

Liite Palvelukuvaus

Etälääketieteellisen tuen keskuksen täydentävien lääkäripalvelujen hankinta

LUOKKA 1 Ikäihmisten asumispalvelujen lääkäripalvelut

LUOKKA 3 Kotihoidon lääkäripalvelut

LUOKKA 4 Etälääkärikonsultaatiopalvelut

Sisällys

1. Palvelukuvauksen merkitys.....	3
2. Hankintayksikkö.....	3
3. Palvelun yleiset tavoitteet ja tarkoitus	3
4. Hankinnan kohde ja palvelun käyttäjät.....	4
5. Yleiset henkilöstövaatimukset.....	5
6. Toiminnan kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi.....	8
7. Potilastietojärjestelmä ja kirjaaminen	9
7.1. Potilastietojärjestelmän etäkäyttö.....	9
7.2. Potilastietojärjestelmiin kirjaaminen.....	10
7.3. Ammattilaisten osaaminen, koulutukset ja tuki	10
7.4. Tietojenkäsittely ja käyttöoikeudet	11
8. Palveluntuottajan raportointi	12
9. Luokan 1 Ikäihmisten asumispalveluiden ja luokan 3 Kotihoidon lääkäripalvelun sisällön kuvaus	13
9.1. Lääkäripalvelun yleinen kuvaus ikäihmisten asumispalveluissa ja kotihoidossa.....	13
9.2. Lähikierrot	14
9.3. Etäkierrot	15
9.4. Virka-aikana tapahtuva muu konsultaatiopalvelu.....	16
9.5. Lääkäripalvelujen tarkempi sisältö	17
9.6. Asiakkaiden määräaikaisarviointit ja uusien asiakkaiden tuloarviot	18
9.7. Lääkehoitoon liittyvät vastuut	20
9.8. Asiakkaiden akuuttien lääketieteellisten asioiden hoito ja kotisairaalan tuki.....	21
9.9. Laboratorio – ja kuvantamistutkimukset sekä pikadiagnostiikka- ja tarvittava muu välineistö	22
9.10. Yhteistyö omaisten kanssa.....	23
9.11. Pehdytys ja toiminnan käynnistäminen.....	23
10. Luokan 4 Etälääkärikonsultaatiopalvelun sisällön kuvaus.....	24
10.1. Etälääkärikonsultaatiopalvelun yleinen kuvaus ja sisältö.....	24
10.2. Etälääkärikonsultaatiopalvelun lääkäreiden nimeäminen ja pehdytys	25
10.3. Etälääkärikonsultaatiopalvelun yhteiset toimintakäytännöt ja hoidon ohjaaminen etänä	26

1. Palvelukuvauksen merkitys

Tämä palvelukuvaus muodostaa kuljetuspalvelujen vähimmäisvaatimukset, joita palveluntuottajan on noudatettava. Palvelukuvaus on sopimuksen liite.

2. Hankintayksikkö

Hankinnan toteuttaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.

Hankittavan palvelun määrä voi vaihdella sopimuskaudella. Sopimus ei sisällä määräästovelvoitetta eikä tuota palveluntuottajalle yksinoikeutta myydä palvelua tilaajalle.

Hankinta ei sulje pois tilaajan mahdollisuuksia suorittaa itse tämän palvelukuvauksen mukaisia työtehtäviä.

3. Palvelun yleiset tavoitteet ja tarkoitus

Tavoitteena on, että hankittava palvelu lisää asiakkaiden elämän laatua ja hyvää hoivaa sekä ammattilaisten saamaa tiivistä lääketieteellistä tukea. Edellä mainituilla on vähentävä vaikutus sairaalapalvelujen, akuuttiosastojen ja kuntoutusyksiköiden sekä ensihoidon epätarkoituksenmukaista käyttöön, mikä puolestaan vähentää kokonaiskustannuksia. Hankintamenettelyn tarkoituksena on turvata asiakkaiden tarpeen mukaisten lääkäri- ja sairaanhoidollisten palveluiden toteuttaminen mahdollisimman laajasti, ennakoivasti ja oikea-aikaisesti vuorokauden ajasta riippumatta sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukaisissa asumis- palveluissa ja kotihoitossa, kotisairaalassa, arviointi- ja kuntoutustoiminnassa, akuuttiosastoilla sekä etälääkärikonsultaatiopalvelussa. Lääkäripalveluilla tuetaan asiakkaiden hyvää elämän laatua, itsemääräämisoikeutta sekä toimintakykyä. Toimivilla lääkäripalveluilla turvataan asiakkaiden hyvä hoito ja huolenpito sekä mahdollistetaan asiakkaan asuminen ja eläminen omassa kodissaan ja asumisyksikössään elämänsä loppuun saakka.

Säännöllisten asumis- ja kotihoitopalveluiden asiakkaiden lääkäripalvelut järjestetään pitkiä asiakassuhteita vaalien ja kiinteänä osana asiakkaan tarvitsemia muita palveluja yhteistyössä kumppanien kanssa. Edellä mainittu palvelu tuotetaan pääsääntöisesti etäyhteyksien avulla, mutta palveluun kuuluu myös säännöllisesti tapahtuvat lähikierrat. Palvelun lähtökohta on monisairaan ikäihmisen kokonaisvaltaisen hoidon saumaton jatkuvuus, joka perustuu huolellisesti laadittuun, ennakoivaan hoitosuunnitelmaan.

Etälääkärikonsultaatiopalvelu tuotetaan etäpalveluna niin, että asiakkaan lähipalvelua tuottavalla henkilökunnalla asumis- ja kotihoitopalveluissa sekä kotisairaalassa, arviointi- ja kuntoutustoiminnoissa, akuuttiosastoilla ja Kotona asumisen

tuen (jatkossa Kotas) tilannekeskuksessa on mahdollisuus konsultoida etälääkäriä ajankohtina, jolloin asiakkaan hoidosta vastaavan omalääkärin ei ole mahdollista vastata konsultaatiopyyntöihin. Kyseessä ovat asiakasryhmän hoidon ja hoidon kannalta merkitykselliset palvelut.

Hankittavien lääkäripalvelujen avulla tavoitellaan eri-ikäisten palveluiden ja hoidon piirissä olevien asiakkaiden hoitoketjujen sujuvuutta ja kokonaisvastuun ottamista. Erityisesti tämä korostuu monisairaiden ikäihmisten hoitoketjuissa ja monialaisessa yhteistyössä. Palvelun avulla säästytään siirtymisiltä ulkopuolisiin ja vieraisiin hoitoympäristöihin. Tämä lisää sekä asiakkaiden että heidän omaistensa turvallisuutta. Palvelun avulla myös nopeutetaan asiakkaiden kotiutumista arviointi- ja kuntoutus- sekä akuuttihoitoyksiköistä omaan tuttuun elinympäristöönsä.

4. Hankinnan kohde ja palvelun käyttäjät

Hankinnan kohteena palvelutuottajarekisterissä ovat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (jatkossa hyvinvointialue) etälääketieteellisen tuen keskuksen täydentävien lääkäripalvelujen toteuttaminen sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukaisissa asumispalveluissa ja kotihoidossa sekä etälääkärikonsultaatiopalvelussa koskien edellä mainittujen yksikköjen lisäksi kotisairaalan, arviointi- ja kuntoutusyksiköiden sekä akuuttiosastotoiminnan asiakkaita.

Ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevat asiakkaat eivät selviydy kotiin annettavien palveluiden turvin muistisairauden tai muiden toimintakykyä heikentävien sairauksien/tekijöiden johdosta. Heidän avuntarpeensa on toistuvaa ja säännöllistä siten, että he tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa. Kotihoidossa olevat asiakkaat selviytyvät kotona sinne järjestettävien palveluiden turvin.

Akuuttiosastoilla hoidetaan akuutin sairaanhoidon tarpeessa olevia, akuuttitilanteen jälkeen kuntoutusta tarvitsevia ja pitkäaikaisen lääketieteellisen avun tarpeessa olevia kaiken ikäisiä asiakkaita. Arviointi- ja kuntoutusyksiköt ovat sosiaalihuoltolain mukaisia yksiköitä, jonka asiakkaat tarvitsevat lyhytaikaista hoitoa ja monialaista kuntoutusta joko ympärivuorokauden toimivissa yksiköissä tai asiakkaan kotona. Kotisairaalan kaikenikäiset asiakkaat saavat omaan kotiinsa sairaalatasoista hoitoa lääkärin lähetteen tai sairaanhoitajan tekemän arvion mukaisesti esimerkiksi jatkohoidon toteuttamaksi sairaala- ja akuuttiosasto- tai arviointi- ja kuntoutusyksikköjaksojen jälkeen. Kotisairaalan asiakkaaksi ohjautetaan suoraan myös vastaanotoilta ja päivystyksistä. Lapsiasiakkaiden kotisairaalahoido toteutetaan aina yhteistyössä erikoistason kotisairaalan kanssa.

Liitteenä olevasta taulukosta selviää asiakas- ja paikkamäärineen asumispalvelu- ja kotihoitoyksiköt, joiden asiakkaat kuuluvat palvelun kohderyhmäksi. Ilmoitetut asiakasmäärät perustuvat arvioon nykyisestä asiakasmäärästä ja sitä käytetään tarjousten vertailussa. Asiakasmäärä ei siten ole tilaajaa sitova.

Liitteenä on myös taulukko, johon on koottu asiakasmäärät yksiköistä, jotka konsultoivat etälääkärikonsultaatiopalvelua. Sopimuskauden aikana on mahdollista, että hyvinvointialueelta liittyy uusia yksiköitä käyttämään etälääkärikonsultaatiopalvelua. Alla olevasta linkistä löytyy hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelma, josta löytyy myös alueellista tietoa hankinnan kohteena olevien palveluyksiköiden toiminnan muutoksista. https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/pohde_sosiaali- ja_terveyspalveluiden_jarjestamissuunnitelma_aluevaltuuston_hyvaksyma_24-10-2022.pdf

Palvelut hankitaan alueille, joissa ikäihmisten asumispalveluiden ja kotihoidon lääkäripalvelut tuotetaan nykyisin joko hyvinvointialueen omana toimintana tai ostopalveluna viideltä eri yhteistyökumppanilta. Virka-ajan ulkopuolinen lääkärikonsultaatio järjestetään nykyisin hyvinvointialueelle vaihtelevasti joko omana toimintana pääsääntöisesti tukeutuen päivystyspisteisiin, Kotaksen etälääkärirokinkeihin tai ostopalveluna liittyen virka-ajan lääkäripalveluostoihin.

Etälääketieteellisen tuen keskuksen täydentävien lääkäripalveluiden palveluntuottajarekisterin sisäisen kilpailutuksen kohteena ovat:

- LUOKKA 1 Ikäihmisten asumispalvelujen lääkäripalvelut
- LUOKKA 3 Kotihoidon lääkäripalvelut
- LUOKKA 4 Etälääkärikonsultaatiopalvelut

Palvelun osat yhdessä jatkossa myös ”palvelut”.

Palvelut perustuvat terveydenhuoltolain (1326/2010) säännöksiin.

Palvelu on tuotettava vähintään suomen kielellä.

5. Yleiset henkilöstövaatimukset

Palveluntuottajalla on oltava hankinnan laatuun ja laajuuteen nähden riittävästi ammattitaitoista työvoimaa palvelun toteuttamiseen.

Koordinoivalla lääkärillä tulee olla ikäihmisten lääkäripalveluihin soveltuva erikoislääkärin pätevyys sekä vähintään kolmen (3) vuoden kokemus viimeisen viiden (5) vuoden ajalta ikäihmisten lääkäripalveluista. Tällä kokemuksella tarkoitetaan työtä, jossa asiakkaat ovat olleet pääsääntöisesti ikäihmisiä. Hänellä tulee olla myös sujuva suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito.

Omalääkäri. Palveluntuottajan tulee nimetä ikäihmisten asumispalveluiden ja kotihoidon asiakkaalle heidän hoidostaan vastaava omalääkäri. Omalääkäri toimii samalla yksikön vastuulääkärinä. Palveluntuottajan tässä hankinnassa käytämissä omalääkäreiltä edellytetään Valviran hyväksymä lääkärin tutkinto. Heidän tulee olla Suomessa laillistettuja lääkäreitä, jotka voivat toimia täysin lääkärin oikeuksin ja heidät on merkitty Valviran ylläpitämään terveydenhuollon henkilöstöstä pidettävään ammattirekisteriin (Terhikki). Lääkäreillä ei saa olla rekisterissä merkintää ammatinharjoittamisoikeuksien rajoituksista.

Kotihoidon ja ikäihmisten asumispalveluiden asiakkaiden omalääkärinä toimivan tulee olla laillistettu lääkäri (lääketieteen lisensiaatti) ja hänellä tulee olla valmistumisen jälkeen vähintään 2 vuoden kokemus perusterveydenhuollossa ikäihmisten lääkärinä toimimisesta viimeisen viiden vuoden aikana.

Etälääkäri. Palveluntuottajan tulee nimetä etälääkärikonsultaatiopalveluun konsultaatioihin vastaavat etälääkärit. Etälääkäreihin sovelletaan vastaavia edellä esitettyjä kelpoisuusvaatimuksia kuin omalääkäreihin.

Palveluntuottajan voi nimetä samoja lääkäreitä sekä oma- että etälääkäritoimintaan.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että kaikilla palvelun tuottamiseen osoitettavalla henkilöstöllä on sujuva suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito. Palveluntuottajan tulee osoittaa oma- ja etälääkärinä toimivan kielitaito ennen sopimuskauden alkua (kielitaitovaatimus B3). Mikäli tilaaja toteaa sopimuskauden aikana lääkärin kielitaidon riittämättömäksi, palveluntuottaja on velvollinen viivytyksettä korvaamaan lääkärin toisella.

Palveluntuottaja vastaa lääkäriensä lakisääteisestä pätevyydestä ja ammatillisesta täydennys- ja jatkokoulutuksesta.

Palveluntuottaja vastaa henkilöstönsä perehdytyksestä palvelukuvauksen mukaiseen työhön sekä tilaajan ohjeisiin, mukaan lukien tietoturva- ja tietosuojaohjeet. Lääkäreillä tulee olla itsenäisen työskentelyn mahdollistava tilaajan käyttämän potilastietojärjestelmän osaaminen ja valmius ja potilastietoarkiston (Kanta) käyttöön. Palveluntuottajan vastuulla on huolehtia siitä, että lääkäreillä on henkilökohtainen varmennekortti eReseptiä varten ennen työjakson aloittamista.

Asumispalvelu- ja kotihoitoyksiköiden asiakkaille nimettyjen omalääkäreiden tulee tietää RAI-arvioinnin sisällön ja periaatteet ja osaa soveltaa näitä tietoja asiakkaan lääketieteellisessä hoidossa. Lääkäri tekee tiivistä yhteistyötä tilaajan hoitohenkilökunnan kanssa.

Lähtökohta on, että palvelua tuottavat viimeistään sopimuksen teon yhteydessä nimetyt lääkärit. Asumispalvelu- ja kotihoitoyksiköiden asiakkaille nimettyjä omalääkäreitä ei saa vaihtaa ilman hyvinvointialueen yhteyshenkilön etukäteen antamaa kirjallista hyväksyntää. Hyväksyntä lääkärin vaihtumiselle tulee antaa, jos vaihtamiseen on objektiivisesti hyväksyttävä syy, kuten työsuhteen loppuminen, sairaus tai joku muu vastaava syy.

Palveluntuottajan tulee järjestää viivytyksettä näihin palveluihin nimetyille lääkärille sijaisen siten, ettei palvelussa tapahdu keskeytymistä. Sijaisten käyttö on sallittua lääkäreiden sairauden, lomien tai täydennyskoulutukseen liittyvien koulutuspäivien aikana. Sijaisten on täytettävä lääkärin pätevyysvaatimukset. Lääkäreiden poissaoloista tulee ilmoittaa tilaajalle ja hoitoyksikköön etukäteen.

Konsultaatiolääkäri. Oma- ja etälääkäreillä tulee olla palveluntuottajan nimeämän erikoislääkärin konsultaatiomahdollisuus. Konsultoitavalla lääkärillä tulee olla ikäihmisten lääkäripalveluihin soveltuva erikoislääkärin pätevyys sekä vähintään kolmen (3) vuoden kokemus viimeisen viiden (5) vuoden ajalta ikäihmisten lääkäripalveluista. Tällä kokemuksella tarkoitetaan työtä, jossa asiakkaat ovat olleet pääsääntöisesti ikäihmisiä.

Yhteyshenkilö. Lisäksi palveluntuottaja nimeää yhteyshenkilön, joka vastaa lääkäripalveluihin liittyvästä yhteistyöstä ja tiedottamisesta yhteistyössä yksiköiden ja tilaajan yhteyshenkilöiden kanssa. Palveluntuottajan yhteyshenkilön tehtäviin kuuluu mm. yksiköiden informoiminen vastuulääkärin yhteystiedoista ja aikatauluista, ajantasaisen listan lähettäminen yksiköissä toimivista lääkäreistä tilaajan yhteyshenkilöille, lääkärin vuosilomien ym. poissaolojen koordinointi ja niistä tiedottaminen, tilaajan kanssa pidettäviin yhteistyö- ja kehittämiskokouksiin osallistuminen sekä selvitysten toimittaminen palveluntuottajan lääkäreihin kohdistuvista mahdollisista kanteluista ja muistutuksista.

Tartuntatautilain veloitteen mukaisesti palveluntuottajan tilaajalle osoittamalla työntekijällä on oltava tartuntatautilain 48 pykälän mukaisesti joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa, vesirokkoa ja hinkuyskää vastaan. Lisäksi edellytetään yleisen ohjeistuksen mukainen rokotuksen antama suoja influenssaa sekä koronaa ja muita THL:n ohjeistamia taudinaiheuttajia vastaan.

Palveluntuottajan on perustellusta syystä vaadittava työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tämä sairasta hengityselinten tuberkuloosia. Perusteltu syy selvityksen vaatimiseen on pitkäaikainen tai toistuva oleskelu maassa, jossa tuberkuloosi on yleinen tai muu erityinen altistuminen tuberkuloosille.

6. Toiminnan kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi

Palveluntuottajalta edellytetään sitoutumista toiminnan kehittämiseen koko sopimuskauden ajaksi yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ja sen eri toimintayksiköiden ja hyvinvointialueen osoittamien kolmansien osapuolten kanssa, mikäli se on toimintamallin ja palvelukokonaisuuden kehittämisen kannalta on tarkoituksenmukaista.

Palveluntuottaja parantaa palvelun laatua sopimuskauden aikana uusien innovaatioiden, käytänteiden ja toimintamallien avulla.

Kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäripalvelujen palveluntuottajilta edellytetään osallistumista ja sitoutumista ikäihmisten palvelujen asumispalveluiden ja kotona asumista tukevien palveluiden monituottajuuden kehittämisverkostoihin, joiden toteutumisesta vastaavat tilaajan edustajat. Verkostotyön avulla pyritään takaamaan hyvänlaatuinen ja tasapuolinen hoito eri palveluntuottajien yksiköissä. Monituottajamallissa asiakkaiden saaman palvelun laadun varmentaminen on hyvinvointialueen tehtävä. Hyvinvointialueen periaatteisiin sisältyy mahdollisuus elää kotona elämänsä loppuun asti, joka vaatii ammattitaidon ja ajan lisäksi sitoutumisen hyvän hoidon yhteisiin periaatteisiin.

Palveluntuottaja sitoutuu kehittämään sopimuskauden aikana laadunvalvontamittareita osana hyvinvointialueen tiedolla johtamisen ja potilastietojärjestelmän kehitysyhteistyötä.

Palveluntuottaja kuulee asiakkaitaan laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ja ottaa heitä mukaan toimintansa kehittämiseen.

Lääkäripalvelujen vaikuttavuutta ja laatua seurataan seuraavien mittarien avulla:

- Määräaikaiskontrollien toteutumista ja ajan tasalla olevien ennakoivien hoitosuunnitelmien määrää
- Konsultaatioiden määrää niin virka-aikaisen konsultaation kuin etälääkärikonsultaatiopalvelunkin osalta
- Konsultaatioihin vastaamisen vasteaikoja
- Kotihoidon ja asumispalvelun asiakkaiden sairaalavuorokausien, ensihoidon ja päivystyksen käyttöä
- Kotihoidon ja asumispalveluiden omalääkäreiden pysyvyys
- Toteutuneet omalääkärin tekemät lähi- ja etäkierrot
- Tarkistetuksi merkittyjen lääkelistojen määrää ja tehtyjen lääkehoidon kokonaisarviointien määrää

- Kotihoidon asiakkaiden hoidon jatkuvuutta: asiointit kotihoidon omalääkärimallin ulkopuolella % kaikista käynneistä, kotihoidon asiakkaiden COCI indeksi (vuosittain)
- Työhyvinvoinnin ja henkilökunnan motivaation mittaaminen (palveluntuottajan tekemä)
- Asiakastyytyväisyys (palveluntuottajan tekemä)
- Yhteistyökumppaneina toimivan hoitohenkilöstön tyytyväisyys (tilaajan tekemä)

Vaikuttavuuden tavoittamiseen tärkeinä laatutekijöinä pidetään kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäripalveluissa mm. omalääkärin pysyvyyttä, etä- ja lähi-kiertojen toteutumista sekä päivitettyjen ennakoivien hoitosuunnitelmien määrään. Etälääkärikonsultaatiopalveluiden laatumittareina seurataan mm. etälääkäreiden vastausaikoja konsultaatioihin, lääkäreiden pysyvyyttä. Edellä mainittujen toteutumista valvotaan kuukausittaisen laskituksen yhteydessä. Tarkastelujakso on pääsääntöisesti kuusi kuukautta.

Tilaaaja antaa vaikuttavuuden arvioinnista tarvittaessa tarkempia ohjeita.

7. Potilastietojärjestelmä ja kirjaaminen

7.1. Potilastietojärjestelmän etäkäyttö

Palvelun tuotantokäytön alkaessa ei ole mahdollista käyttää ostopalveluvaltuutusta, joten potilaskirjaukset joudutaan tekemään suoraan tilaajan potilastietojärjestelmiin. Palveluntuottaja sitoutuu ottamaan käyttöön ostopalveluvaltuutuksen mukaisen toimintamallin siinä vaiheessa, kun tilaaja niin edellyttää.

Palveluntuottajan edellytetään käyttävän pääsopimuksen mukaista hyvinvointialueen tarjoamaa potilasjärjestelmää/-järjestelmiä ja siihen liitettyjä muita terveydenhuollon tietojärjestelmiä. Hyvinvointialueella käytössä olevat potilastietojärjestelmät vaihtelevat potilaan kotikunnan mukaisesti. Tilaaja varaa oikeuden päättää tilaajan käyttämien potilastietojärjestelmien käyttöönotosta ja käytöstä palveluntuottajalla.

Tällä hetkellä yleisimmin käytössä on LifeCare-potilastietojärjestelmä 14 eri käyttöinstallaatiossa. Myös Pegasos- (1 kpl) ja Mediatri- (3 kpl) potilastietojärjestelmiä on käytössä. Kolmen seuraavan siirtymävuoden aikana otetaan vaiheittaisesti käyttöön Esko Systems Oy:n asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Liitteenä olevasta kartasta näkyy nykytilanne kuvattuna.

Ammattilainen käyttää tietojärjestelmiä palveluntuottajan tietoliikenneverkossa ja atk-laitteilla, joiden kustannuksista vastaa palveluntuottaja. Palveluntuottajan tulee osallistua yhteyksien järjestämiseen tilaajan verkkoon.

Tilaajan ja palveluntuottajan ympäristöjen väliin muodostetaan potilastietojärjestelmäkohtaisesti tilaajan määrittelemä VPN, RDP tai muu vastaava tietoturallinen etäyhteyksimuoto. Etäyhteyksien yksityiskohdat sovitaan tarkemmin käyttöönottoprojektissa. Tilaaja vastaa potilastietojärjestelmien ja niiden etäkäytön vaatimista lisensseistä ja niiden kustannuksista.

Tilaaja määrittelee tietoliikenteen ja vastaa toteutuksen tietoturallisuudesta. Jos todetaan, että tietojärjestelmien käyttö ei toimi toivotulla tavalla, tulee ilmi teknisiä ongelmia tai havaitaan merkittäviä riskejä tekniikan toimivuudessa, on tilaajalla oikeus vaihtaa käytettävää tekniikkaa.

Mikäli palveluntuottajan henkilöstö tekee palveluita etätyönä, palveluntuottaja on velvollinen järjestämään henkilöstölleen tietoturallisen etätyön edellytykset. Palveluntuottaja vastaa etätyössä olevien päätelaitteiden ja tietoliikenneyhteyksien tietoturvasta, henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä sekä käyttäjien tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksesta.

7.2. Potilastietojärjestelmiin kirjaaminen

Potilastietojärjestelmiin tulee ammattilaisen kirjautua toimikortilla. Lääkärin tulee kirjata konsultaatiossa asiakkaista kertyneet hoidon kannalta olennaiset tiedot potilastietojärjestelmään siten, että tiedot ovat myös hoitohenkilökunnan käytettävissä. Palveluntuottaja on vastuussa siitä, että asiakkaiden potilaskertomukset ovat aina ajan tasalla ja että kaikilla asiakkaiden hoitoon osallistuvilla on aina kaikki ajankohtainen tieto potilastietojärjestelmästä saatavilla. Potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä.

Mikäli tilaajan tai ostopalveluyksikön henkilökunta ei pääse potilastietojärjestelmään, niin lääkäri huolehtii tarpeelliset lääke- ja hoitomääräykset henkilökunnan käyttöön muilla tavoin myös kirjallisesti. Tähän voidaan käyttää esimerkiksi tilaajan turvasähköpostiratkaisua.

Lähikiirroilla paikan päällä työskenteleville lääkäreille on tilaajan toimesta järjestetty tietokoneet, tulostimet ja pääsy tilaajan potilastietojärjestelmään.

7.3. Ammattilaisten osaaminen, koulutukset ja tuki

Palveluntuottaja vastaa ammattilaisten tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksista sekä toimittaa tilaajalle ennen toiminnan käynnistämistä dokumentaation siitä, miten henkilöstön koulutus on toteutettu.

Tilaaaja järjestää tietojärjestelmien käyttökoulutuksen palveluntuottajan henkilöstölle. Palveluntuottaja vastaa henkilökuntansa osallistumisesta tilaaajan järjestämään tietojärjestelmäkoulutukseen sopimuskauden ajan. Palveluntuottaja vastaa siitä, että se tilaa järjestelmän käyttöoikeuksia tilaajalta vain niille henkilökuntansa jäsenille, jotka osaavat riittävällä tavalla käyttää järjestelmää. Palveluntuottajalla ei ole oikeutta laskuttaa tilaajaa koulutuksiin kuluva ajasta. Tilaaaja ei myöskään peri tietojärjestelmäkoulutuksista maksua.

Palveluntuottaja nimeää tilaaajan tietojärjestelmien käytön tueksi pääkäyttäjät, jotka tukevat muita käyttäjiä järjestelmien teknisten ominaisuuksien sekä niiden käyttöön liittyvien toimintaohjeiden osalta. Palveluntuottajan henkilökunta ottaa ensisijaisesti yhteyttä omiin pääkäyttäjiin, jotka ottavat tarvittaessa edelleen yhteyttä tilaaajan pääkäyttäjiin. Tilaaajan järjestelmätuki auttaa teknisissä ongelmissa, mutta palveluntuottajan johto vastaa käyttötapaan ja sisältöön liittyvissä asioissa. Palveluntuottaja sitoutuu ilmoittamaan yhteyshenkilöiden vaihtumisesta tai tilapäisistä pitkistä poissaoloista (esim. vuosilomat) välittömästi.

Palveluntuottajan lääkärien tulee tuntea RAISoft ohjelmisto, jota käytetään tilaaajan julkisissa, ostopalvelu- ja palvelusetelyyksiköissä. RAI-tietoa tulee kyetä hyödyntämään hoitosuunnitelmien ja arvioinnin sekä hoidon ja hoivan laadun arviointiin.

Palveluntuottaja vastaa henkilöstönsä perehdytyksestä palvelukuvauksen mukaiseen työhön sekä tilaaajan ohjeisiin mukaan lukien tietoturva- ja tietosuojaohjeet.

7.4. Tietojenkäsittely ja käyttöoikeudet

Palveluntuottaja vastaa siitä, että lääkäreillä on ajantasaiset, henkilökohtaiset käyttöoikeudet tilaaajan käyttämiin potilastietojärjestelmiin ja siitä, että tarpeettomat käyttöoikeudet poistetaan lääkärin lopettaessa hoitamasta tilaaajan asiakkuutta. Käyttöoikeudet tulee tilata käyttäjille hyvissä ajoin, viimeistään seitsemän (7) arkipäivää ennen tarvetta. Palveluntuottaja tilaa käyttöoikeudet ja niiden poistot sähköisellä lomakkeella. Käyttäjätunnuksen luovuttamiseen liittyy käyttäjäsitoumus sopimuksen hyväksyminen, jossa käyttäjä sitoutuu noudattamaan mm. tietoturva- ja tietosuojaohjeistuksia. Käytäntö sovitaan tarkemmin käyttöönottoprojektissa.

Palveluntuottajan henkilökunnalta peruutetaan välittömästi käyttäjäoikeudet tilaaajan toimesta, mikäli havaitaan esimerkiksi toistuvaa huolimattomuutta tai väärinkäytöksiä tietojärjestelmien käytössä. Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittamaan tilaaajan yhteyshenkilölle, mikäli on epäily toteutuneesta tai mahdollisesta käyttöoikeuksien väärinkäytöksestä esimerkiksi tietojenkalastelun seurauksena.

Palveluntuottajan on selvitettävä asiakastietojen käsittelyn, kirjaamisen ja säilyttämisen sopimuksen mukainen toteutustapa tavalla ennen kuin sopimus tehdään ja palvelu alkaa.

8. Palveluntuottajan raportointi

Palveluntuottaja raportoi palveluun liittyvistä asioista tilaajalle seuraavasti:

Välittömästi

- asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantavat tilanteet ja poikkeamat
- muu merkittävästi palveluntuottajan toimintaan vaikuttava häiriö

Viipymättä

- sopimuksen mukaiseen työskentelyyn vaikuttavat olennaiset seikat
- asiakkaan palvelua koskeva epäkohta tai epäasiallinen kohtelu
- Palveluntuottajan lääkäri tekee viipymättä annetussa määräajassa muistutuksiin, kanteluihin, valituksiin ja muihin selvityspyyntöihin tarvittavat todistukset, lausunnot ja vastineet.

Kuukausittain laskituksen yhteydessä

- kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalvelun osalta oma- ja konsultaatiolääkäreinä toimivien lääkäreiden nimet, toteutuneet lähi- ja etäkierrot yksiköittäin, toteutuneet konsultaatiot virka-aikana yksiköittäin (määrä ja vastausaika luokissa kiireellinen/kiireetön).
- Etälääkärikonsultaatiopalvelujen osalta konsultaatiolääkäreinä toimivien lääkäreiden nimet sekä toteutuneet konsultaatiot virka-ajan ulkopuolella yksiköittäin (määrät ja vastausajat).

Kolmen kuukauden välein

- tiedot muista kuin vakavista poikkeamista, vaaratilanteista ja vastaavista
- asiakkaiden ja läheisten tekemät muistutukset ja reklamaatiot sekä palveluntuottajan mahdolliset vastaukset

Vuosittain

- Kirjallinen raportti ehdottomien laatuvaatimusten ja tarjouksensa mukaisten laadullisten tekijöiden täyttämisen toteutumisesta. Ensimmäinen raportti tulee toimittaa 31.5.2024 mennessä.

Palveluntuottajan on toimitettava raportointi oma-aloitteisesti. Tilaaja voi vaatia raportoinnin toimittamista esimerkiksi sähköisessä järjestelmässä. Tilaaja antaa

raportoinnin toteuttamisesta tarkemmat ohjeet. Tilaajalla on oikeus saada palveluntuottajan kanssa neuvoteltuaan myös muuta raportointia, jota kohtuudella voidaan edellyttää.

9. Luokan 1 Ikäihmisten asumispalveluiden ja luokan 3 Kotihoidon lääkäripalvelun sisällön kuvaus

9.1. Lääkäripalvelun yleinen kuvaus ikäihmisten asumispalveluissa ja kotihoidossa

Ikäihmisten asumispalveluiden ja kotihoidon lääkäripalveluissa asiakkaalle on nimettävä omalääkäri, joka kantaa kokonaisvastuun asiakkaan lääketieteellisestä hoidosta. Sosiaalihuoltolain mukaisen iäkkäiden asumispalveluiden ja säännöllisen kotihoidon asiakkaista suurin osa on ikääntyviä, joukossa voi olla myös erityisryhmien asiakkaita. Asiakkaiden omalääkäri toimii samalla yksikön vastuu-lääkärinä. Palveluntuottajan tulee huolehtia siitä, että yksiköllä on tiedossaan kulloinkin vastuussa olevan lääkärin ajan tasalla olevat yhteystiedot.

Hoitovastuussa oleva lääkärit vahvistetaan palveluntuottajan toimesta sopimuskauden alussa ja tämän jälkeen aina kuukausittain.

Palvelun lähtökohtana on monisairaana ikäihmisten kokonaisvaltaisen hoidon saumaton jatkuvuus, joka perustuu huolellisesti laadittuun, ennakoivaan ja hoitolinjaukset sisältävään hoitosuunnitelmaan. Tavoitteena on tuottaa lääkäripalvelu oikea-aikaisesti ja asiakkaiden terveydentilan muutoksia ennakoivasti. Palveluun sisältyy asiakkaiden alkukartoitukset, yksiköissä tai asiakkaan kotona tapahtuvat omalääkäreiden toteuttamat lähikierrot, viikoittaiset omalääkäreiden toteuttamat yksikkökohtaiset etäkierrot sekä virka-aikainen omalääkäreiden konsultaatiopalvelu.

Etäkiertojen ja virka-aikaisten konsultaatioiden välineenä käytetään vähintään puhelinyhteyttä. Asiakkaan tilanteen niin vaatiessa tulee olla käytettävissä myös videokuvayhteys. Hyvinvointialueelle on tulossa yhteinen alusta ammattilaisten väliseen video- ja chat-konsultaatioon. Palveluntuottaja voi käyttää myös omaa alustaa.

Palveluntuottaja on kuvannut säännölliset toteutuvat lähi- ja etäkierrot sekä arkipäivisin tapahtuvan virka-ajan konsultaatiotukikäytännöt tarjoukseen vaadittuun toimintasuunnitelmaan palvelukuvauksessa mainitut reunaehdot huomioiden. Kuvattu toimintasuunnitelma on sitova koko sopimuskauden.

Palveluntuottajan tulee nimetä vähintään 12 omalääkärinä. 12 kokoaikaisen omalääkärin työpanos on tilaajan resurssilaskelmaan perustuva suositus tarjouspyynnöllä kuvatun asiakasmäärän mukaisesti ja se voi vaihtua sopimuskauden aikana asiakasmäärän muuttuessa.

Yksikköön nimetty asiakkaiden omalääkäri perehtyy huolellisesti hoitamansa yksikön asukkaiden asioihin ja yksikön hoitohenkilökunnan osaamistasoon. Palveluntuottajan lääkärin tulee olla perehtynyt tämän palvelukuvauksen ja tarjouspyynnön liitteiksi liitettyjen ohjeiden ja suositusten lisäksi kaikkiin tilaajan antamiin ohjeisiin ennen työn aloittamista ja soveltaa niitä työssään. Lääkärin tulee huomioida myös sopimuskauden aikana annettavat ohjeet.

9.2. Lähikierrot

Ikäihmisten asumispalveluissa ja kotihoidossa asiakkaiden omalääkäri käy fyysisillä käynneillä vastuullaan olevissa yksiköissä ennalta sovittuina päivinä, jolloin hoitohenkilökunnan koordinoitusti valmistelemat lääkäriä koskevat asiat käydään läpi yhdessä yksikön hoitohenkilökunnan edustajan kanssa. Lähikierron aikana lääkärin on tavattava ja tarpeen mukaan tutkittava vähintään kaikki ne yksikön asiakkaat, jotka tilaajan hoitohenkilökunta haluaa tutkittavan.

Käynnin tulee sijoittua asumisyksikössä arkipäiville klo 8–16 välille ja kotihoidossa arkipäiville klo 7.30–15.30. Käyntiajat tulee vahvistaa yksikölle vähintään viisi (5) viikkoa etukäteen. Muutoksista tulee ilmoittaa välittömästi niiden ilmaantuessa suoraan toimintayksikköön ja yhteyshenkilölle.

Lähikiertoja tulee järjestää jokaisessa asumis- ja kotihoitoyksikössä säännöllisesti ja riittävä määrä, jotta lähikierron varattu aika riittää palvelukuvauksen edellyttämään toimintaan asiakkaiden tarpeet huomioiden mukaan lukien mm. määräaika-arvioiden toteutuminen. Asiakkaan tulo- ja määräaikaistarkastukset tehdään lähikierron aikana. Kotihoidon asiakkaan käynti on joko kotikäynti tai vastaanottokäynti kotihoitoyksikön vastaanottotiloissa. Käyntityyppi määräytyy kotihoitoyksikön sairaanhoitajan tekemän arvion mukaan ottaen huomioon asiakkaan kokonaistilanteen, mm. mahdollisuuden jouhevasti saapua vastaanotolle.

Tilaaja edellyttää noudatettavan samaa kuin omaan lääkäripalvelutoimintaan annettua suositusta, jonka mukaan asukkaiden vuosittaista määräaikaistarkastusta varten varataan aikaa jokaiselle asumispalveluiden asiakkaille 1,25 tuntia, 75 % kotihoidon asiakkaille 1,5 tuntia sekä 25 % kotihoidon asiakkaista 3 tuntia (tämä sisältää kotikäynnit). Edellä mainittujen lisäksi tulee varmistaa riittävä lähikierron aikana annettava aika muihin asiakkaan tapaamista vaativiin tarpeisiin.

Lähikiertopäivien välinen aika ei saa milloinkaan ylittää asumispalveluyksiköissä kahdeksaa (8) viikkoa eikä kotihoitoyksikössä neljää (4) viikkoa.

Kiertotiheydestä tulee neuvotella ja sopia asumisyksikön kanssa yhteistyössä siten, että yksikkö saa riittävän lääkäripalvelun suhteessa asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan esille tuomien asioiden hoitamiseksi. Kiertoja ja niiden toteutumista ja hoitohenkilökunnan kokemusta palvelun riittävyyden osalta valvotaan myös palvelun tilaajan taholta. Ristiriitatilanteet ratkaistaan ensisijaisesti neuvotellen palveluntuottajan ja asumispalvelu/kotihoitoyksikön välillä, johon tarvittaessa tilaajan edustaja osallistuu.

Palveluntuottaja on tarjoukseen liitettyssä toimintasuunnitelmassa kuvannut lähikiertojen toteuttamisen käytännöt edellä mainitut asiat huomioiden. Kuvattu haltuunotto- ja toimintasuunnitelma on sitova koko sopimuskauden.

Mikäli tilaaja perustellusti arvioi, ettei palveluntuottajan toteuttama lääkäripalvelu ole määrältään (esimerkiksi käyntitiheys) riittävää potilaiden tarpeisiin nähden, voi tilaaja velvoittaa palveluntuottajaa lisäämään käyntitiheyttä tai tekemään ylimääräisiä käyntejä.

9.3. Etäkierrot

Palveluun sisältyy viikoittainen yksikön asiakkaiden omalääkärin tekemä etäkäynti, jolloin lääkäri ottaa reaaliaikaisesti puhelin- ja tarvittaessa myös videoyhteyden kuhunkin omalla vastuullaan olevaan asumispalvelu- ja kotihoitoyksikköön erikseen. Etäkäynnin tulee sijoittua arkipäiville klo 8–16 välille, etäkierto voi toteutua sovitusti myös useampana eri arkipäivänä viikossa. Myös etäkiertojen suunnittelussa (ajan riittävyys, toteuttamispäivä, muutokset päivässä) noudatetaan samaa suunnitelmallisuutta kuin lähikiertojen toteuttamisessa.

Tilaaja edellyttää noudatettavan samaa kuin omaan lääkäripalvelutoimintaan annettua suositusta, jonka mukaan asiakkaiden terveyden tilaan liittyvää viikoittaista konsultaatiota varten varataan aikaa noin puolelle asumispalveluyksikön asiakkaista ja noin neljäsosalle kunkin kotihoitoyksikön asiakkaista.

Etäkierroilla yksiköiden hoitohenkilökunta käyvät läpi asiakkaiden etäkierrolle kohdennetut konsultoitavat asiat lääkärin kanssa. Etäkäynnin aikana oma lääkäri käy läpi mm. lääkitysasioita, uusii reseptejä, kirjoittaa todistuksia, lausuntoja ja lähetteitä. Etäkäynnin yhteydessä välitetään myös omaisten soittopyyntöjä. Lääkärin tulee pyydettyäessä ottaa yhteys asiakkaan omaisiin.

Palveluntuottaja on tarjoukseen liitettyssä toimintasuunnitelmassa sitovasti kuvannut etäkiertojen toteuttamisen käytännöt edellä mainitut asiat huomioiden. Kuvattu haltuunotto- ja toimintasuunnitelma on sitova koko sopimuskauden.

9.4. Virka-aikana tapahtuva muu konsultaatiopalvelu

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että asumispalveluyksikön ja kotihoidon henkilöstö tavoittaa vähintään puhelin- ja tarvittaessa videokuvayhteyksin ensisijaisesti asiakkaiden hoidosta vastaavan lääkärin virka-aikana jokaisena arkipäivänä. Palveluntuottaja vastaa lääkärin osalta yhteydenpidosta aiheutuvista kustannuksista. Palveluntuottaja huolehtii, että puhelinnumero on tilaajan hoitohenkilökunnan tiedossa. Palveluntuottaja voi arvionsa mukaan käyttää keskitettyä konsultaatiojärjestelyjä. Tällöin keskitetyssä konsultaatiojärjestelyssä tulee käyttää myös tässä sopimuksessa mukana olevia palveluntuottajien nimeämiä oma-lääkäreitä.

Mikäli konsultoiva lääkäri ei voi välittömästi vastata saapuvaan puheluun, jättää hoitohenkilökunta hänelle soittopyynnön. Palveluntuottajan järjestelmässä on oltava toiminto, jolla yksikkö saa määriteltyä soiton/takaisinsoiton kiireellisyyden.

Kiireellisiä asioita koskevissa soittopyynnöissä vastuu/etälääkärin tulee vastata soittopyyntöön viimeistään kymmenen (10) minuutin vasteajalla. Akuutilla asialla tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakkaan vointi on äkillisesti huonontunut, harkitaan ensihoidon hälyttämistä tai asiakkaan siirtämistä päivystykseen tai hoitohenkilökunta arvioi muutoin asian kiireelliseksi.

Kiireettömiin konsultaatioihin lääkärin tulee vastata soittopyyntöön viimeistään 60 minuutin kuluessa. Virka-aikana klo 15.00 jälkeen jätettyyn kiireettömään yhteydenottopyyntöön tulee vastata heti seuraavana arkipäivänä. Kiireettömät konsultaatiot tarkoittavat asioita, joiden kanssa ei voida odottaa seuraavaan sovitettuun konsultaatiotapaamiseen, esim. etäkiertoon. Näitä ovat mm. asiakkaan voinnissa tapahtuneet muutokset, pyynnöt rajoittamistoimista, saattohoitopotilaiden asiat tai mahdolliset kiireelliset verikokeiden tulkinnot. Jos harkitaan asiakkaan lähettämistä päivystykseen tai muuhun hoitopaikkaan, tulee asiakkaasta aina ensi tehdä joko kiireellinen tai kiireetön konsultaatiopyyntö ellei ole henkeä uhkaavasta tilanteesta kysymys.

Palveluntuottaja on tarjoukseen liitettyssä toimintasuunnitelmassa sitovasti kuvannut virka-aikaisen konsultaatiopalvelun toteuttamisen käytännöt edellä mainitut asiat huomioiden. Kuvattu haltuunotto- ja toimintasuunnitelma on sitova koko sopimuskauden.

Hyvinvointialue vastaa virka-ajan ulkopuolisista puhelinkonsultaatioista erillisen ohjeen mukaan (Kotakseen liitetty etälääkärikonsultaatiopalvelu). Virka-ajalla hoidettavia asioita ei tule siirtää ulkopuolisen konsultoitavan etälääkärin/ympäri-vuorokautisen päivystyksen hoidettavaksi.

9.5. Lääkäripalvelujen tarkempi sisältö

Lääkäripalveluun kuuluvat hankinnan kohteena olevissa yksiköissä perusterveydenhuollossa toimivien terveyskeskuslääkäreiden vastuulla yleisesti olevien velvoitteiden täyttäminen sosiaalihuollon asumispalvelu- ja kotihoitoyksikössä.

Palveluun kuuluu ainakin:

- asiakkaan kokonaisvaltainen lääketieteellinen hoito osana moniammatillista tiimiä; sairauksien diagnosointi, hoito ja seuranta.
- tarvittavien laboratoriotutkimusten määrääminen, tulosten tulkinta ja hoidossa soveltaminen
- tarvittavien kuvantamistutkimusten määrääminen, lähetteen kirjaaminen, tulosten tulkinta ja niiden hoidossa soveltaminen. TT ja MRI-tutkimukset edellyttävät potilaan luona tapahtuvaa kliinistä arviointia ja sen kirjaamista lähetteeseen ja potilasasiakirjamerkintään.
- asiakkaan lääkityksestä päättäminen ja lääkemääräysten kirjoittaminen
- tarvittavien lausuntojen, lähetteen ja todistusten kirjoittaminen
- asiakkaan hoitotahdon huomiointi hoidosta päättämisen yhteydessä
- ennakoivan hoitosuunnitelman laadinta ja hoitolinjauksista ja hoidon rajouksista päättäminen ja niihin liittyvät neuvottelut henkilökohtaisesti asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa.
- omaisyhteistyöhön osallistuminen ja hoitohenkilökunnan tukeminen tähän liittyen, yhteydenotot henkilökohtaisesti omaisiin hoitohenkilökunnan ja omaisten toiveesta (sisältäen tärkeistä hoitopäätöksistä omaisten kanssa keskustelemisen).
- hoitopaikasta tuleviin puhelinkonsultaatioihin tai potilastietojärjestelmän kautta tehtyihin konsultaatioihin ja viesteihin vastaaminen ja puhelimitse/videokuvayhteyden/potilastietojärjestelmän kautta tapahtuva hoidon ohjaaminen.
- tarvittaessa arvio hyvinvointialueen järjestämän ympärivuorokautisen hoitopaikan tarpeesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa sekä ko. arviointiin liittyvän merkinnän kirjoittaminen

Asiakkaan hoidosta vastuussa olevan palveluntuottajan lääkärin velvollisuus on tutkia asiakas lähikiertojen yhteydessä aina kliinisesti, mikäli asiakkaan tila mahdollisesti määrättävät jatkotutkimukset ja hoito sitä vaativat. Mikäli hoitohenkilökunnan pyytämän etäkonsultaation yhteydessä omalääkäri arvioi kliinisen tutkimisen tarpeen, asiakas tulee ohjata alueen sotekeskuksen lääkärin tai päivystyksen lääkärin arvioitavaksi. Kliininen tutkimus tulee ajoittaa niin, etteivät potilasturvallisuus ja hyvä hoito missään vaiheessa vaarannu. Päivystystä ei tule käyttää lääkärintyötä korvaavana tapana järjestää lääkärintutkimusta. Asiakas ohjataan päivystykseen ainoastaan, mikäli sairaalatutkimukset ja -hoito ovat il-

miselvästi tarpeellisia asiakkaan terveydentilan kannalta eikä hoitoa pystytä toteuttamaan yksikön hoitohenkilöstön, Kotaksen koordinoiman kotisairaalan tai muun liikkuvan yksikön avulla.

Mikäli ostopalvelulääkärit eivät voi tehdä viranomaisen toimivaltaan kuuluvia päätöksiä, esimerkiksi virka-apupyynnöä, hoitavan vastuulääkäriin tulee olla yhteydessä hyvinvointialueen nimeämään alueelliseen apulaisylilääkäriin.

Palveluntuottaja ei saa periä asiakasmaksuja eikä todistuspalkkioita tämän ostopalvelun piirissä olevilta asiakkailta. Mahdollisista asiakasmaksuista huolehtii tilaaja.

9.6. Asiakkaiden määräaikaisarviointit ja uusien asiakkaiden tuloarviot

Palveluntuottajan tulee järjestää kaikille vastuullaan oleville asiakkaille omalääkärin tekemät määräaikaisarviot ja ennakoivat hoitosuunnitelman vähintään vuosittain liitteenä olevan hoitosuunnitelmaohjeen mukaisesti. Tämän lisäksi määräaikaistarkastus tulee tehdä sekä asumispalveluyksiköissä että kotihoidon asiakkailla aina, mikäli asiakkaan yleistila oleellisesti muuttuu.

Tilaajan hoitohenkilökunta (julkinen ja yksityinen) vastaa yhteistyössä omalääkärin kanssa määräaikaistarkastusten aikataulusuunnitelman laatimisesta ja suunnitelman toteuttamisesta.

Omalääkärin tulee saattaa valmiiksi uusille asiakkaalle määräaikaisarviota sisällöllisesti vastaava tuloarvio kahdeksan viikon kuluessa yksikköön saapumisesta/kotihoidon aloittamisesta. Tuloarvio voi muodostua useammasta asiakkaan tapaamisesta, hoitoneuvottelusta ja konsultaatiosta tilanteen mukaan. Omalääkärin tulee tutustua uuden asiakkaan papereihin ja keskustella hänen tilanteestaan/hänen terveydentilaansa liittyvistä ohjeista henkilökunnan kanssa ensimmäisellä mahdollisella etäkierrolla asiakkaan tulon jälkeen.

Tulo- ja määräaikaistarkastuksiin tulee sisältyä kaikkien asiakasryhmien osalta niin asumispalveluissa kuin kotihoidossa seuraavat asiat:

- asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen, sosiaalinen) kokonaisvaltainen arviointi asiakkaan RAI-arviointia hyväksikäyttäen
- asiakkaan perussairauksien selvittäminen, hoitotasapainon ja ennusteen arviointi sekä hoidon tavoitteiden määrittäminen ja arviointi
- asiakkaan kliininen tutkiminen sisältäen pääelinjärjestelmät (sydän- ja verisuonielimet, hermosto, ruuansulatus- hengitys- ja virtsaelimet, tuki- ja liikuntaelimet, iho ja hampaiston tarkemman arvion kartoitus)

- lääkityksen kokonaisarviointi, lääkityksestä päättäminen sekä lääkemääräysten kirjoittaminen
- ravitsemustilan arviointi anamneesin ja painon seurannan avulla, puutteellisen ravitsemustilan toteutuksesta tulee seurata ohjeistus ravitsemustilan parantamiseksi
- suun terveydentilan tarkastaminen ja tarvittaessa ohjaaminen jatkoarviointiin/hoitoon suun terveydenhoidon palveluihin voimassa olevin ohjeiden mukaisesti
- asiakkaan hoitotahdon selvittäminen ja kirjaaminen sekä ennakoivan hoitosuunnitelman laadinta
- asiakkaan psykososiaalisen tilanteen arvioiminen
- asiakkaan tarvitsemien lääkärinlausuntojen laatiminen
- lisäksi tulee noudattaa hyvinvointialueen ohjeistuksia kaatumisen ehkäisyyn, akuutin sekavuusoireyhtymän jälkihoidon ja muistisairauksien diagnosoinnin toteuttamiseksi

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen piirissä asuvilla odotettavissa oleva elinikä on pääasiallisesti lyhyt, hoito painottuu enemmän oirelievitykseen ja kuntoutuksessa hoitotyön rooli korostuu.

Asumispalveluissa tulo- ja määräaikaistarkastukseen tulee lisäksi kiinnittää erityistä huomiota

- akuutteja tilanteita ennakoivien ja elämän loppuvaiheen hoitoa koskevien hoitolinjausten määrittäminen ja kirjaaminen, sisältäen DNR-linjauksen
- kokonaistilanteen ja hoidon toteuttamisen mahdollisuuksien arviointiin ennen diagnostisten tutkimuksien tekemistä
- kliinisessä tutkimuksessa tulee arvioida myös nivelkontraktuurien ja painehaavojen esiintyminen

Määräaikaisarvio voi olla osana äkillisempään vaivaan liittyvää lääkärikäyntiä, jolloin erillistä määräaikaisarviota ei tarvitse suorittaa. Määräaikaisarvion/tuloarvion riittävästä laajuudesta ja niiden asiakkaan kokonaistilanteeseen sovittamisesta vastaa aina asiakkaan omalääkäri.

OYS Geriatrian ja Yleislääketieteen keskus tukee määräaikaistarkastusten toteutumista tarjoamalla ohjeistuksia vuosikontrollien suorittamiseen, ravitsemusohjaukseen, sydän- ja verisuoniriskitekijöiden tavoitetasojen ja hoitolinjauksien asianmukaiseen määritykseen. Nämä ohjeistukset ovat myös palveluntuottajan käytettävissä.

9.7. Lääkehoitoon liittyvät vastuut

Omalääkäri vastaa asiakkaan lääkityksestä sekä potilastietojärjestelmän lääkelistan ajantasaisuudesta. Omalääkäri tekee asiakkaan lääkityksen kokonaisarvioinnin asumispalveluissa ja kotihoidossa lähikiertoilla. Lääkityksen arviointi on aina osa määräaikaistarkastusta. Lääkehoidon arvioinnin tekemiseen osallistuvat lääkärin lisäksi muut asiakkaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset.

Lääkehoidon kokonaisarviointiin sisältyy:

- asiakkaan lääkityksen tarpeenmukaisuuden arviointi ja tarvittavien lääke-
muutosten tekeminen
- arvio asiakkaan lääkkeenottotavoista ja sitoutuneisuudesta lääkehoi-
toonsa
- arvio asiakkaan käsityksestä omaan hoitoonsa, omaisten käsitykset kuul-
laan tarvittaessa
- lääkkeiden sivuvaikutusten ja haitallisten yhteisvaikutusten arviointi
- lääkemääräysten kirjaaminen annosteluohjeineen ja antoaikoineen poti-
lastietojärjestelmään
- lääkehoidon toteutumisen sosiaaliset ja taloudelliset edellytykset
- tilaajan käyttämän potilastietojärjestelmän lääkelistan kuittaaminen
- lääkemääräysten kirjoittaminen siten, että ne ovat voimassa vähintään
seuraavaan kokonaisarviointiin asti sekä tarpeettomien lääkemääräysten
lopettaminen. Lääkemääräykset laaditaan huomioiden mahdollisen an-
nosjakelun vaatimukset.
- tilaajan käyttämän potilastietojärjestelmän lääkelistan ja Reseptikeskuk-
sen tietojen yhteneväisyyden tarkistaminen.

Lääkehoidon arvioinnin toteutuminen tulee aina kirjata potilastietojärjestelmään ohjeiden mukaan.

Yksikön vastuulääkäri on myös velvollinen allekirjoittamaan hoitamissaan yksi-
köissä huumausainekulutuskortteja ja hyväksymään yksikön lääketilauksia. Hä-
nen vastuullaan on myös allekirjoittaa hoitamissaan yksikössä henkilökunnan
lääkehoitolupia sekä yksikön lääkehoitosuunnitelman hyvinvointialueella hyväk-
syttyjen ohjeistuksien mukaisesti.

Yleisesti lääkehoidon suunnittelussa ja toteutuksessa noudatetaan THL:n Tur-
vallinen lääkehoito opasta (<http://www.julkari.fi/handle/10024/129969>) sekä Val-
viran ohjeita.

9.8. Asiakkaiden akuuttien lääketieteellisten asioiden hoito ja kotisairaalan tuki

Omalääkäri/yksikön vastuulääkäri on palvelun alkaessa perehdyttävä kunkin asumispalvelu- ja kotihoitoyksikön henkilökunnan osaamisen tasoon. Palveluntuottaja on velvollinen vahvistamaan osaamistasoa antamallaan koulutuksillaan/ohjauksillaan, jotta asiakkaiden terveydentilan vaatimia akuutteja asioita voidaan lääkärin ja tilaajan henkilökunnan kanssa yhteistyössä hoitaa. Tähän luokituvat muun muassa asiakkaiden akuutit lääketieteelliset ja lääkityksiin liittyvät asiat, cystofix- ja PEG-letkujen määräaikaisen vaihtamisen ja mahdollisten haavojen hoidon ohjeistaminen ja hoitotoimenpiteiden kirjaaminen tilaajan potilastietojärjestelmään.

Omalääkäriin tulee kirjoittaa myös akuutisti tarvittavat todistukset, lähetteet ja lausunnot.

Saattohoitotilanteissa lääkäri päivittää asiakkaan lääkelistan, huomioiden oireenmukaisen lääkityksen, ja kirjaa asiakkaan saattohoitopäätöksen potilastietojärjestelmään.

Omalääkäri ja yksikön hoitohenkilökunta voivat tarvittaessa käyttää kotisairaalan palveluita osana saatto- ja akuuttihoitoa toteutusta, mikäli tilanne vaatii sairaalahoidon tasoista tukea.

Kotisairaalan antama hoidollinen tuki voi olla tarpeen tarkennetussa hoidon tarpeen arvioinnissa, vaativassa kivunhoidossa saattohoitotilanteissa tai iv-neste- ja -lääkehoidoissa. Alueelliselta kotisairaaltalta voi kysyä apua, kun palveluntuottajan lääkäri määrää sellaista hoidon tukea mitä ei voida yksiköissä itse toteuttaa. Kotisairaalan sairaanhoitajat toteuttavat lääkärin määräämää hoitoa yhdessä tilaajan hoitohenkilökunnan kanssa. Vastuu asiakkaan lääketieteellisestä hoidosta ja sen säännöllisestä arvioinnista säilyy palveluntuottajan omalääkärillä kotisairaalahoidon aikana.

Hyvinvointialue vastaa virka-ajan ulkopuolisista puhelinkonsultaatioista erillisen ohjeen mukaan (Kotaksen etälääkäripalvelu). Virka-ajalla hoidettavia asioita ei tule siirtää ulkopuolisen konsultoitavan etälääkärin/ympäri vuorokautisen päivistyksen hoidettavaksi.

Mikäli asiakas päätyy sairaalahoitoon, omalääkäriin edellytetään olevan aktiivisesti yhteydessä hoitavaan lääkäriin asiakkaan sairaalajakson aikana. Lääkäritoimintaa tulee kaikinensa kehittää niin, että asiakkaan joutuessa siirtymään yksiköstä toiseen, tieto asiakkaan hoidosta siirtyy saumattomasti taholta toiselle.

Mikäli lääkärin käynti yksikköön ajoittuu niin, että lääkärin on mahdollista todeta kuolema käynnin yhteydessä, palveluun sisältyy kuoleman toteaminen. Muutoin

ja kotihoitoasiakkaan kohdalla aina kuoleman toteaminen tapahtuu hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Palveluntuottajan tehtävänä on laatia kuolintodistukset THL:n ohjeistuksen mukaisesti. Mikäli palveluntuottajan palveluksessa oleva lääkäri toteaa kuoleman, hän myös tekee ilmoituksen kuolemasta väestötietojärjestelmään ja antaa hautausluvan. Ilmoitus kuolemasta tulee tehdä välittömästi THL-ohjeiden mukaisesti.

9.9. Laboratorio – ja kuvantamistutkimukset sekä pikadiagnostiikka- ja tarvittava muu välineistö

Omalääkäri tekee lähetteet asiakkaan tarvitsemiin laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin, ellei toisin sovita. Laboratoriotutkimukset suorittaa hyvinvointialueen laboratorio ja kuvantamiset tehdään tarvittaessa lähimmässä kuvantamisyksikössä. Laboratorio- ja kuvantamiskustannuksista vastaa tilaaja.

Lääkäritoimintaa tulee kehittää siten, että palvelussa pyritään välttämään tarpeettomia laboratorio- ja kuvantamispalveluja asiakkaalle.

Omalääkäri vastaa siitä, että tutkimuksia tilattaessa tilaajan hoitohenkilökunta tietää, miksi tutkimus tilataan ja onko kyseessä kontrolli- vai akuuttitutkimus. Lisäksi omalääkäri vastaa siitä, että asiakkaan poikkeavat tutkimuslöydökset huomioidaan ja niiden edellyttämiin toimenpiteisiin ryhdytään vastauksen edellyttämällä tavalla ja että yksikön hoitohenkilökunta saa tutkimuslöydösten edellyttämät hoito-ohjeet.

Laboratorioyksiköstä tulevat, asiakkaiden hälyttäviä laboratorioarvoja (ns. hälylabrat) koskevat ilmoitukset vastaanottaa tilaajan hoitohenkilökunta, joka pyytää tulosten edellyttämät hoito-ohjeet palveluntuottajan lääkäriltä. Lääkäri antaa tulosten edellyttämät hoito-ohjeet asiakkaan yksikköön hoitohenkilökunnan toteuttavaksi sekä kirjoittaa mahdollisesti tarvittavat reseptit. Lisäksi lääkäri vastaa hoitomääräysten kirjaamisesta tilaajan potilastietojärjestelmään. Tilaajan tarkoituksena on joustavan, asiakkaan tarpeeseen mukautuvan, palvelun hankinta.

Palveluntuottajan lääkäri sitoutuu asiakastyössään käyttämään aina tarvittaessa yksiköiden hankkimia vierianalytiikkavälineitä, joita ovat vähintään glukoosi-, hemoglobiini-, pika-crp- ja INR-mittauslaitteet sekä virtsan stixausvälineet. Yksikössä on myös heidän itsensä hankkimat RR-mittarit sekä mahdolliset Tilaajan hankkimat ekg- ja saturaatiomittarit.

Tilaaja hankkii ja sijoittaa suurimpiin alueen asumispalveluyksiköihin digitaalinen potilastietojärjestelmään integroitava EKG-etäyhteys ja saturaatiomittari.

Molemmat osapuolet vastaavat hankkimiensa laitteiden/välineiden kuljettamisesta, poistamisesta ja ylläpidosta. Tilaajan henkilöstö (julkinen ja yksityinen)

vastaa laiterekisterin ylläpidosta ja hallinnasta myös palveluntuottajan toimittamien laitteiden osalta. Tilaaja vastaa pikadiagnostiikkalaitteissa tarvittavien reagenssien hankinnasta ja kustannuksista.

Hankittavaan palveluun sisältyy myös tilaajan hoitohenkilökunnan kouluttaminen laitteiden käyttöön palvelun alkaessa ja tarvittaessa. Laitteiston tulee olla mahdollisimman helppokäyttöisiä. Palveluntuottaja sitoutuu kehittämään niiden käyttöä yhteistyössä tilaajan yksiköiden henkilöstön kanssa koko sopimuskauden ajan.

Palveluntuottajan tulee lisäksi hankkia omalääkärille tarpeellinen välineistö yleislääkäritasoisen kliinisen tutkimuksen suorittamiseksi sekä huolehtia välineistön säännöllisistä huolloista ja toimintakuntoisuudesta. Välineistöön kuuluvat vähintään stetoskooppi, refleksivasara sekä oto- ja oftalmoskooppi.

Julkisen terveydenhuollon kustannettavaksi määritellyt asiakkaalle injisoitavat lääkkeet (esim. glukokortikoidi-puuduteinjektiot) ja sairaanhoidolliset välineet (esim. injektioarvikkeet, haavojen revidointiin tarvittavat työvälineet), joita lääkäri tätä palvelukuvasta käsittävissä yksiköissä saattaa työssään tarvita, järjestään hoivayksikön toimesta.

Pientoimenpiteitä varten yksiköissä ylläpidetään suppea valikoima toimenpidevälineitä. Tehdessään näitä toimenpiteitä yksikössä, tulee lääkärin sovittaa toimenpiteen tekeminen yksikössä vallitseviin olosuhteisiin ja muun henkilökunnan osaamistasoon oman harkintansa mukaan.

9.10. Yhteistyö omaisten kanssa

Palveluntuottajan omalääkäri osallistuu yhteistyöhön omaisten kanssa. Omalääkäri vastaa asiakkaan omaisilta tulleisiin soittopyyntöihin, mikäli asiakas on tähän antanut suostumuksensa ja osallistuu tarvittaessa asiakkaan ja omaisten kanssa pidettäviin yhteistyökokouksiin.

9.11. Perehdytys ja toiminnan käynnistäminen

Pääsääntöisesti palveluntuottaja vastaa oman henkilöstönsä perehdytyksestä sopimuksen, palvelukuvauksen ja myös sopimuskauden aikana julkaistavien ohjeiden sisältöihin. Tilaaja järjestää kertaalleen sopimuskauden alussa yleisen infon/koulutuksen tai tarjoaa esim. koulutustallenteen sopimuksen sisältöihin ja hyvinvointialueella tehtyihin ohjeistuksiin/suosituksiin liittyen kyseisten asiakasryhmien lääkäripalvelujen sisältöjä. Palveluntuottaja huolehtii palvelukuvaus- ja edellä mainitun erillisen materiaalin avulla henkilöstönsä perehdyttämisestä koko sopimuskauden ajan.

Tilaaaja järjestää yhteistoimintaverkostoihin ohjausta/koulutusta, minkä tarve nousee asiakastyöstä. Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittamaan tällaisista asioista/tarpeista tilaajalle.

Palvelun alkaessa järjestetään aloituspalaveri, jos tilaaaja katsoo sen tarpeelliseksi. Aloituspalaverissa selvitetään eri osapuolten odotukset ja tavoitteet palvelulle. Aloituspalaverissa sovitaan palvelun toteutustavat, palvelun määrä, tiiviysi, väliarviointit, mahdollisuus etäpalveluun sekä muut tarvittavat asiat.

Sopimuskauden käynnistyminen ja sitä edeltävä haltuunottovaihe ovat tärkeitä tulevan sopimuskauden sujuvan toteutuksen kannalta.

Palvelun aloitukseen sisältyvän hallitun haltuunottovaiheen aluksi kunkin asumispalvelu- ja kotihoitoyksikön henkilöstön kanssa käydään läpi palvelun piirissä olevat asiakkaat ja kartoitetaan yhdessä ne, joille tehdään palvelukuvauksen mukaiset määräaikaistarkastukset sekä niiden perusteella laaditut ennakoivat ja hoitolinjaukset sisältävät hoitosuunnitelmat. Edellä mainitut tarkastukset tulee suorittaa todennetusti palvelun aloituspäivästä laskettuna seuraavan kolmen kuukauden aikana kaikille niille asiakkaille, joiden lääketieteellinen hoitosuunnitelmaa ei ole riittävällä tasolla (ennakoiva suunnitelma ja hoitolinjaukset) asiakkaan kokonaistilanteeseen nähden. Kun kartoituskierto on suoritettava suurelle asiakasmäärälle kerralla, sen voi suorittaa myös omalääkärin kelpoisuusvaatimukset täyttävä muu lääkäri. Kierto suoritetaan yhdessä tilaajan hoitohenkilökunnan kanssa. Palveluntuottajan on ennen sopimuskauden alkua sovittava tilaajan kanssa yksiköiden kartoituskiertojen ajankohdasta.

Tarjoajan tulee liittää tarjoukseensa liitteenä olevan ohjeistuksen mukaisesti palvelun haltuunotto – ja toimintasuunnitelma.

10. Luokan 4 Etälääkärikonsultaatiopalvelun sisällön kuvaus

10.1. Etälääkärikonsultaatiopalvelun yleinen kuvaus ja sisältö

Palveluun sisältyy tilaajan hoitohenkilökunnan mahdollisuus konsultoida palveluntuottajan etälääkärinä virka-ajan ulkopuolella vuoden jokaisena päivänä ennalta suunnittelemissa akuuteissa tilanteissa, jotka vaativat lääketieteellistä arvioita ja ongelma on mahdollista hoitaa etäkonsultaation avulla eikä asiakkaan virka-aikaista vastuu/omalääkärinä ole mahdollista konsultoida (ns. etälääkärikonsultaatiopalvelu).

Virka-ajan ulkopuolisella ajalla tarkoitetaan tässä hankinnassa arkipäivisin aikaväliä klo 16.00–22.00 ja viikonloppuisin/arkipyhinä klo 8.00–22.00.

Etälääkäriä konsultoi hyvinvointialueen kotihoito-, ikäihmisten asumispalvelu- ja arviointi- ja kuntoutusyksiköiden henkilökunta sekä akuuttiosastojen ja kotisairaalan henkilökunta. Myös Kotaksessa työskentelevillä sairaanhoitajilla on mahdollisuus konsultoida etälääkäriä. Pääsääntöisesti virka-ajan ulkopuoliset konsultaatiopyynnöt ikäihmisten asumispalveluiden ja kotihoidon yksiköistä kohdistuvat ensin Kotaksen sairaanhoitajille, jotka tarvittaessa konsultoivat edelleen etälääkäriä. Myös omaishoitajat voivat soittaa Kotaksen sairaanhoitajille. Akuuttiosastojen, arviointi- ja kuntoutusyksiköiden sekä kotisairaalan hoitohenkilöstö konsultoi suoraan etälääkäriä. Lääkäri vastaa asiakkaiden lääketieteellisestä hoidosta virka-ajan ulkopuolella.

Yöaikaan (klo 22–08) kaikki edellä mainitut yksiköt konsultoivat hyvinvointialueen päivystysyksiköitä.

Edellä mainituista yksiköistä ilta- ja viikonloppuaikaan tulevien konsultaatioiden arvioitu määrä vuosittain on noin 10 000 kpl. Alueen nykytoiminnan karkean kartoituksen perusteella voi todeta, että akuutti- sekä arviointi/kuntoutusyksiköiden asiakkaista tulee konsultaatiopyyntöjä suhteellisesti enemmän kuin muista asiakasryhmistä. Konsultaatioiden määrä on suurempi viikonloppuina kuin arki-iltoina.

Kaikki palvelukuvaukseen kuuluva palvelu tulee tuottaa sujuvalla suomen kielellä.

10.2. Etälääkärikonsultaatiopalvelun lääkäreiden nimeäminen ja perehdytys

Palveluntuottajan tulee nimetä konsultaatioihin vastaavat lääkärit. Konsultoitavien asiakkaiden hoidosta vastuussa oleva lääkäririnki vahvistetaan tilaajalle palveluntuottajan toimesta sopimuskauden alussa ja tämän jälkeen aina kuukausittain. Kotakseen tulee toimittaa ajantasainen seuraavan kuukauden lääkäreiden työvuorot edellisen kuukauden viimeisellä viikolla ja muutokset tulee ilmoittaa Kotakseen viipymättä.

Hoitovastuussa oleva lääkäririnki perehtyy ennen tehtävän suorittamista Kotakseen ja sitä konsultoi viin yksiköihin sekä konsultaatiomenetelmiin ja välineisiin sekä yksikköjen henkilökunnan osaamistasoon sekä hoitomahdollisuuksiin. Palveluntuottaja vastaa kaikesta henkilöstönsä tarvitsemasta perehdyttämisestä palvelukuvauksen mukaiseen työhön.

10.3. Etälääkärikonsultaatiopalvelun yhteiset toimintakäytännöt ja hoidon ohjaaminen etänä

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että hoitovastuussa olevalla lääkäriellä on toimiva puhelinyhteys etäkonsultaatioita varten, josta palveluntuottajan lääkäri on tavoitettavissa arkipäivinä klo 16–22 ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä klo 8–22. Palveluntuottaja vastaa lääkärin osalta yhteydenpidosta aiheutuvista kustannuksista. Palveluntuottaja huolehtii, että keskitetty puhelinnumero on tilaajan kaikkien yksiköiden hoitohenkilökunnan tiedossa. Puhelinkonsultaation tulee olla saatavilla koko yllä mainitun toiminta-ajan.

Konsultaatiopuheluun tulee vastata viipymättä. Mikäli etälääkäri ei voi välittömästi vastata saapuvaan puheluun, jättää hoitohenkilökunta hänelle soittopyynnön. Etälääkärin tulee vastata soittopyyntöön maksimissaan 10 minuutin vasteajalla. Kyseessä on tilanne, jossa asiakkaan vointi on äkillisesti huonontunut, harkitaan ensihoidon hälyttämistä tai asiakkaan siirtämistä päivystykseen tai hoitohenkilökunta arvioi muutoin asian kiireelliseksi.

Etälääkärin on potilastietojärjestelmien tietojen perusteella sekä niiden tietojen perusteella, joita hoitohenkilökunta voi puhelimitse/muita kanavia pitkin antaa, arvioitava asiakkaan hoitotarve, tehtävä tarvittavat hoitopäätökset ja annettava hoitohenkilökunnalle ohjeet suoritettavista hoitotoimenpiteistä. Mikäli hoitolinjaus tämän jälkeen muuttuu/kirjausta muutetaan, on etälääkärin tästä tiedotettava hoitavia tahoja, jotta tiedon jatkuvuus voidaan varmistaa.

Konsultoitavan asiakkaan hoidosta vastuussa olevan etälääkärin velvollisuus on tutkia asiakas etätutkimusmenetelmin sen mukaisesti mitä asiakkaan tila, jatkotutkimukset ja hoito sitä vaativat.

Potilaan tutkiminen etäkonsultaatiomenetelmin tulee ajoittaa niin, etteivät potilasturvallisuus ja hyvä hoito missään vaiheessa vaarannu. Päivystystä ei tule käyttää lääkärintyötä korvaavana tapana järjestää lääkärintutkimusta, mikäli se voidaan hoitaa etätutkimusmenetelmin etäkonsultaatiossa. Asiakas ohjataan päivystykseen ainoastaan, mikäli sairaalatutkimukset ja -hoito ovat ilmiselvästi tarpeellisia asiakkaan terveydentilan kannalta eikä hoitoa pystytä toteuttamaan Kotaksen koordinoiman kotisairaalan tai muun liikkuvan yksikön avulla.

Asiakkaan hoidon arvioinnissa, suunnittelussa ja toteutuksessa tehdään aktiivisesti yhteistyötä Kotas -sairaanhoitajan kanssa.

Palveluntuottajan lääkärin tulee olla perehtynyt tämän palvelukuvauksen lisäksi kaikkiin palveluntuottajan antamiin ohjeisiin ennen työn aloittamista ja soveltaa

niitä työssään. Lääkäriin tulee huomioida myös sopimuskauden aikana annettavat ohjeet.

Etälääkärikonsultaatiopalveluissa noudatetaan tilaajan ohjeita liittyen laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin sekä yhteistyöhön omaisten kanssa.

Mikäli ostopalvelulääkärit eivät voi tehdä viranomaisen toimivaltaan kuuluvia päätöksiä, esimerkiksi virka-apupyynnöä, hoitavan vastuulääkäriin tulee olla yhteydessä hyvinvointialueen nimeämään alueelliseen apulaisyllilääkäriin.