



16.1.2014

Palvelukuvaus H053-13
HEL 2013-005903

Lääkäripalveluiden järjestäminen yksityisessä tehostetussa palveluasumisessa asuville Helsingissä

Johdanto

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden Palvelualueiden lääkäripalvelut -yksikkö vastaa perusterveydenhuoltoon liittyvien lääkäripalveluiden järjestämisestä useimmissa yksityisissä tehostettua palveluasumista tarjoavissa asumispalveluyksiköissä Helsingissä. Näitä yksiköitä oli 52 kappaletta toukokuussa 2013 ja niissä asui tuolloin 1497 Palvelualueiden lääkäripalveluiden lääkäreiden hoidossa olevaa potilasta.

Osa asumispalveluyksiköistä järjestää hoitoa Helsingin kaupungin puitesopimuskumppaneina ja osa on hyväksytty ympärivuorokautisen hoivan palvelusetelituottajiksi. Näihin järjestelyihin hyväksytyt yksiköt ovat mm. sitoutuneet määriteltyihin vähimmäismitoituksiin hoitotyön resursoinnin osalta. Yksiköitä on myös ohjeistettu lääkäri-hoitaja yhteistyön järjestämistavasta.

Yksityisessä tehostetussa palveluasumisessa potilaiden ympärivuorokautisen hoivan tarve liittyy tavallisimmin muistisairauksiin ja valtaosa heistä on vanhuksia. Osa yksiköistä tarjoaa hoitoa alle 65-vuotiaille ja osa on suuntautunut psykogeriatristen potilaiden hoitoon. Ruotsinkielisille on omat hoitoyksikkönsä. Asumispalveluyksiköiden ryhmäkodeissa on tavallisesti noin 12–16 potilasta ja yhdessä asumispalveluyksikössä voi olla useita ryhmäkoteja. Lähtökohtana on, että yksiköiden asukkaat saavat asua tutussa hoitopaikassaan elämänsä loppuun saakka. Yksiköissä järjestetään myös saattohoito, jota Kaupunginsairaalan kotisairaala tarvittaessa tukee. Hoitoyksiköt asukasmäärineen ja asukasprofiileineen on eritelty liitteessä.

Palvelukuvauksessa käytetyt käsitteet

Ryhmäkoti = n. 12–16 asukkaan/potilaan ryhmäasumista tarjoava toiminnallinen kokonaisuus

Asumispalveluyksikkö = yhden tai useamman ryhmäkodin muodostama kokonaisuus, joka sijaitsee samassa osoitteessa

Tehostettu palveluasuminen = ympärivuorokautisen hoivan muoto, jota ryhmäkodit / asumispalveluyksiköt tarjoavat



16.1.2014

Hankinnan kohde

Yksityiseen tehostettuun palveluasumiseen liittyvä Helsingin Kaupungin tuottama lääkärintyö on arvioitu tarkoituksenmukaiseksi järjestää jatkossa ostopalveluna. Hankinnan kohteena oleva ostopalvelu koskee lääkäripalvelua asukkaille niissä liitteessä määritellyissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä, joihin Helsingin Sosiaali- ja Terveysvirasto on ohjannut myönteisen hoitotasoratkaisun saaneita asiakkaitaan ympärivuorokautiseen hoitoon tai jotka on hyväksytty palvelusetelituottajiksi. Lääkärintyön osalta palvelu saattaa kattaa myös muita näissä yksiköissä asuvia. Helsingin Sosiaali- ja Terveysvirasto määrittelee aina yksilökohtaisesti hankinnan kohteena olevan lääkäripalvelun piirissä olevat asukkaat.

Omalääkärin nimeäminen ja lääkärikiertojen järjestäminen

Palveluntuottaja nimeää potilaiden hoidosta vastaavan omalääkärin ryhmäkotikohtaisesti. Omalääkäri perehtyy hoitamansa ryhmäkodin asukkaiden asioihin ja yksikön hoitohenkilökunnan osaamistasoon. Kaikesta henkilöstönsä tarvittavasta perehdyttämisestä palvelukuvauksen mukaiseen työhön (ml. potilastietojärjestelmät) vastaa palveluntuottaja.

Omalääkäri käy ennalta sovittuina päivinä vastuullaan olevissa ryhmäkodeissa, jolloin hoitohenkilökunnan koordinoitusti valmistelemat lääkäriä koskevat asiat ("lääkärinkierto") käydään läpi yhdessä yksikön sairaanhoitajan kanssa. Omalääkärikierrat ajoitetaan ensisijaisesti virka-aikana tapahtuviksi hoitohenkilökunnan työsuunnittelu ja ryhmäkodin päivärytmi huomioiden. Omalääkärikierto voidaan toteuttaa arkipäivänä myös virka-ajan ulkopuolella, mikäli ryhmäkodin sairaanhoitaja voi olla kierrolla läsnä. Virka-ajan ulkopuolella tapahtuva lääkärintyö ei muuta velvollisuutta vastata palvelun kohteena olevasta virka-aikaisesta lääkärintyöstä.

Omalääkärikiertoja tulee järjestää ryhmäkotia kohden vähintään joka toisena kalenteriviikkona ympäri vuoden edellä kuvatulla tavalla. Kierrot suositellaan järjestettäväksi aina samana viikonpäivänä. Yksittäisen omalääkärin tulee hoitaa vähintään yhden ryhmäkodin potilasasioita kokonaisuutena. Muuna virka-aikana palveluntuottajan lääkäri on puhelimitse hoitohenkilökunnan tavoitettavissa. Hän saapuu harkintansa perusteella hoitoyksikköön, mikäli asia ei ole puhelimitse ratkaistavissa.

Omalääkärin poissaolojen ajaksi palveluntuottaja järjestää viivytyksettä omalääkärille sijaisen siten, ettei palvelussa tapahdu keskeytymistä. Sijaisten käyttö on sallittua omalääkärin sairauden, lomien tai täydennyskoulutukseen liittyvien koulutuspäivien aikana.



16.1.2014

Lääkäriyön sisältö

Lääkäriyöhön kuuluvat kilpailutuksen kohteena olevissa yksiköissä terveyskeskuslääkäreiden vastuulla yleisesti olevien velvoitteiden täyttäminen. Näitä ovat esimerkiksi:

- potilaan sairauksien diagnosointi, hoito ja seuranta
- tarvittavien laboratoriotutkimusten määrääminen, tulosten tulkinta ja hoidossa soveltaminen
- tarvittavien röntgentutkimusten määrääminen, läheteiden kirjaaminen, tulosten tulkinta ja niiden hoidossa soveltaminen
- potilaan lääkityksestä päättäminen ja lääkemääräysten kirjoittaminen
- tarvittavien lausuntojen, läheteiden ja todistusten kirjoittaminen
- potilaan hoitotahdon huomiointi hoidosta päättämisen yhteydessä
- potilaan hoitolinjauksista päättäminen ja niihin liittyvät neuvottelut potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa tarpeen mukaan
- tarvittaessa arvio ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa sekä ko. arviointiin liittyvän lausunnon kirjoittaminen (SAP-ryhmän lääkärinä toimiminen)
- hoitopaikasta tuleviin puhelinkonsultaatioihin vastaaminen ja puhelimitse tapahtuva hoidon ohjaaminen
- vastaavan lääkärin tehtävät lääkehoidon osalta (omalääkäri). Lääkäri vastaa toimintayksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja sen suunnittelusta yhdessä toimintayksikön johdon kanssa ja vahvistaa allekirjoituksellaan toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman. Lisäksi hän vastaa henkilökunnalle annettavista lääkeluvista ja niiden allekirjoittamisesta. Ks. tarkemmin http://www.valvira.fi/files/ohjeet/Laakehoidon_toteuttaminen_sosiaalihuollossa.pdf

Potilaan hoidosta vastuussa olevan palveluntuottajan lääkärin velvollisuus on tutkia potilas aina kliinisesti, mikäli potilaan tila sitä vaatii. Kliininen tutkiminen tulee ajoittaa niin, etteivät potilasturvallisuus ja hyvä hoito missään vaiheessa vaarannu. Päivystystä ei tule käyttää lääkärintyötä korvaavana tapana järjestää lääkärintutkimus. Potilas ohjataan päivystykseen ainoastaan, mikäli sairaalatutkimukset ja -hoito ovat ilmiselvästi tarpeellisia potilaan terveydentilan kannalta.

Ryhmäkodin asukkaiden vuosikontrollit ja ryhmäkotiin saapuvat uudet asukkaat

Palveluntuottajan tulee järjestää kaikille vastuullaan oleville potilaille vähintään kerran vuodessa tapahtuva vuosikontrolli, jonka tekee omalääkäri. Vuosikontrolli sisältää vähintään:



16.1.2014

- potilaan terveydentilan, sairauksien ja toimintakyvyn kokonaisvaltaisen arvioinnin
- kokonaislääkityksen arvioinnin
- potilaan kliinisen tutkimisen sisältäen soveltuvin osin pääelinjärjestelmät:
 - o kardiovaskulaarielimet
 - o hermosto (mukaan lukien kognitiivinen tila, käyttäytymisen säätely)
 - o hengityselimet
 - o ruuansulatuselimet
 - o virtsaelimet
 - o tuki- ja liikuntaelimet
 - o iho
- hoitotahdon huomioimisen ja hoitolinjauksista päättämisen (mikäli linjaus puuttuu)
- hoidon muun tarvittavan suunnittelun

Ryhmäkotiin saapuville uusille asukkaille tulee tehdä vuosikontrollia sisällöllisesti vastaava tulotarkastus kahden viikon kuluessa hoitoyksikköön saapumisesta. Tulotarkastuksen tekee potilaan omalääkäri.

Kokonaislääkityksen arviointi

Potilaan lääkeyhdistelmän kokonaisarviointi tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa, noin kuuden kuukauden välein. Toinen lääkeyhdistelmän kokonaisarviointi voi olla osana vuosikontrollia. Kokonaislääkityksen arvioinnin toteutuksesta tulee aina kirjata potilastietojärjestelmään.

Hoitopaikasta tulevat puhelinkonsultaatiot ja hoidon ohjaaminen puhelimitse

- palveluntuottaja järjestää lääkärille toimivan puhelinyhteyden, josta lääkäri saadaan virka-aikana kiinni. Palveluntuottaja vastaa lääkärin osalta yhteydenpidosta muodostuvista kustannuksista. Palveluntuottaja huolehtii, että lääkärin puhelinnumero on ajantasaisesti hoitoyksiköiden tiedossa
- puhelinkonsultaatioihin vastaava lääkäri on ensisijaisesti omalääkäri
- puhelinkonsultaatiomahdollisuuden tulee kattaa virka-aika kokonaisuudessaan
- lääkäri pyrkii välittömästi vastaamaan ryhmäkodista tuleviin puheluihin
- palveluntuottajan tulee järjestää vastaajapalvelu tai muu luotettava tapa jättää lääkärille yhteydenottopyyntö yhteystietoineen
- mikäli hoitava lääkäri ei voi välittömästi vastata ryhmäkodista tulleeseen puhelun tulee hänen soittaa viimeistään 2 tunnin kuluttua takaisin yhteydenottopyynnön mukaiseen ryhmäkotiin. Virka-aikana jätettyyn yhteydenottopyyntöön tulee vastata samana päivänä ennen virka-ajan päättymistä



16.1.2014

- ryhmäkohtaisesti voi palveluntuottaja sopia ei-kiireellisten puhelinkonsultaatioiden ajoittamisesta, kuitenkin ryhmäkodin sairaanhoitajan työajan puitteissa
- mikäli lääkärin käynti hoitoyksikössä on tarpeen puhelun perusteella, sopii hän käyntiajankohdan hoitohenkilökunnan kanssa. Saapumisajankohta tulee ajoittaa niin, ettei potilasturvallisuus vaarannu

Potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen

- potilasasiakirjamerkinnät kirjataan palveluntuottajan käytössä olevaan potilastietojärjestelmään noudattaen samaa tapaa ja laajuutta kuin ne tehtäisiin normaalisti terveyskeskustytössä
- potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä
- kliiniseen tutkimiseen liittyvät merkinnät tulee kirjata tavallista lääkärin kirjaamistapaa noudattaen. Esitiedot, statuslöydökset, diagnoosit ja suunnitelma soveltuvin osin kirjataan eritellysti omien otsikkojen alle kaikista potilaan tutkimiseen johtaneista potilaskäynneistä. Muut merkinnät voidaan kirjata "väliarvio" tai "decursus" otsakkeen alle
- lääkärin tulee tehdä potilastietojärjestelmään kirjaus kaikista ryhmäkodissa käsitellyistä potilasasioista ja hoito-ohjeista
- puhelimitse antamissaan hoito-ohjeissa lääkärin tulee varmistaa, että ohjeen vastaanottanut hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä tekee lääkärin antamista ohjeista merkinnän hoitopaikan potilasasiakirjoihin
- diagnoosit kirjataan ICD-10 luokituksen mukaan
- palvelunostaja ei tarjoa mahdollisuutta saneltujen potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen
- Mikäli palveluntuottaja ei voi järjestää hoitohenkilökunnalle pääsyä palveluntuottajan potilastietojärjestelmään potilasasiakirjamerkintöjen lukemiseksi, tulee palveluntuottajan jättää kopio merkinnöistä ryhmäkodin henkilökunnan käyttöön.

Lääkärin työvälineet

Palveluntuottajan tulee hankkia henkilökunnalleen tarpeellinen välineistö yleislääkäritasoisien kliinisten lääkärintutkimuksen suorittamiseksi sekä huolehtia välineistön säännöllisestä huollosta ja toimintakuntoisuudesta. Välineistöön kuuluvat vähintään stetoskooppi, refleksivasara, otos- ja oftalmoskooppi sekä verenpainemittari.

Lääkkeet ja hoidossa tarvittavat välineet

Potilaiden henkilökohtaiseen käyttöön tulevat lääkkeet määrätään vallitsevaan tapaan paperisella lääkemääräyslomakkeella tai e-reseptinä apteekkiin. Palveluntuot-



16.1.2014

tajan tulee varautua sähköisen lääkemääräyksen käyttöönottoon sopimuskauden aikana ja tarvittaessa mahdollistaa e-reseptin kirjoittaminen. Julkisen terveydenhuollon kustannettavaksi määritellyt potilaalle annettavat injektoitavat lääkkeet (esim. glukokortikoidi-puuduteinjektiot) ja sairaanhoidolliset välineet (esim. injektio- ja haavojen revidointiin tarvittavat välineet), joita lääkäri tätä palvelukuvausta käsittävissä hoitoyksiköissä saattaa työssään tarvita, voidaan tarpeen vaatiessa pyytää lähimmästä kotihoidon yksiköstä potilaskohtaisesti käyttöön. Muut kuin kertakäyttöiset tarvikkeet tulee palauttaa käytön jälkeen puhdistettavaksi ja huollettavaksi samaan kotihoidon yksikköön. Hoitoyksikön sairaanhoitaja sopii paikallisen kotihoidon yksikön kanssa tarvikkeiden toimittamisesta ja palauttamisesta voimassa olevan erillisen ohjeen mukaan.

Pientoimenpiteet

Tarvittavia pieniä toimenpiteitä varten voi lähimmältä terveysasemalta varata toimenpidehuoneen. Lääkäri voi suorittaa harkintansa mukaan pieniä toimenpiteitä myös hoitoyksikössä. Tällöin lääkärin on hyvissä ajoin kerrottava yksikön sairaanhoitajalle, mitä välineitä hän toimenpiteissä tarvitsee. Sairaanhoitaja on yhteydessä kotihoidon yksikköön välineiden tilaamiseksi.

Muita lääkäriyön sisältöön liittyviä tarkennuksia

Palveluntuottaja ei saa periä potilasmaksuja tai todistuspalkkioita tämän ostopalvelun piirissä olevilta potilailta.

Palveluntuottajan lääkärin tulee olla perehtynyt tämän palvelukuvauksen lisäksi hoitoyksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja vapauden rajoittamiseen liittyvä ohjeeseen ennen työn aloittamista ja soveltaa niitä kliinisessä työssään.

Mikäli ostopalvelulääkärit eivät voi tehdä viranomaisen toimivaltaan kuuluvia päätöksiä, hoitavan lääkärin tulee olla yhteydessä Palvelualueiden lääkäripalveluiden apulaisylilääkariin.

Palveluntuottajan lääkärin tulee tehdä hoitamiensa yksiköiden potilaiden kuolemansyyn selvitykset ja vainajan ulkotarkastus voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Virka-ajan ulkopuolella tapahtuneet kuolemat todetaan ensisijaisesti seuraavana arkipäivänä asumispalveluyksikössä, mikäli vainajan säilyttäminen hoitopaikassa on mahdollista. Muissa tapauksissa vainaja kuljetetaan sairaalaan kuoleman toteuttamiseksi varten. Sairaalan ulkopuolella tapahtuneen kuoleman toteuttaminen on ohjeistettu erikseen. Kuolintodistus tulee täyttää koneellisesti (esimerkiksi PDF-lomakepohjalta).