

Lääkäripalveluiden järjestäminen yksityisessä tehostetussa palveluasumisessa asuville Helsingissä

Johdanto

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden palvelualueiden lääkäripalveluyksikkö vastaa perusterveydenhuoltoon liittyvien lääkäripalveluiden järjestämisestä useimmissa yksityisissä tehostettua palveluasumista tarjoavissa asumispalveluyksiköissä Helsingissä. Tammikuussa 2017 näitä yksiköitä oli 65 kappaletta ja niissä asui tuolloin noin 2000 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 psykiatristen 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

Hankinnan kohde

Yksityiseen tehostettuun palveluasumiseen liittyvä Helsingin kaupungin tuottama lääkärintyö on arvioitu tarkoituksenmukaiseksi järjestää 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. Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto määrittelee aina yksilökohtaisesti hankinnan kohteena olevan lääkäripalvelun piirissä olevat asukkaat. Sopimuskauden siirtymävaiheessa Helsingin kaupunki pidättää oikeuden lääkäripalvelun piiriin kuuluvien asukkaiden määrittelyyn. Helsingin kaupunki seuraa ostettavien lääkäripalveluiden laatua mm. asukkaiden sairaalapalveluiden käytön (päivystyspoliikkikäynnit, sairaalajaksot) avulla. Laadunvalvontamittareita ollaan kehittämässä ja palvelutuottaja on velvollinen sopimuskauden aikana osallistumaan laadunvalvontaan esim. luovuttamalla tarvittavia tietoja. Lisäksi palvelutuottajan tulee raportoida kalenterivuositain Helsingin kaupungille jokaisessa ostopalvelun piiriin kuuluvassa yksikössä yhtäjaksoisesti vähintään viiden viikon ajan työskennelleiden lääkäreiden lukumäärä lääkärivaihtuvuuden arvioimiseksi.

Omalääkärin nimeäminen ja lääkärikiertojen järjestäminen

Palveluntuottaja nimeää potilaiden hoidosta vastaavan omalääkärin ryhmäkotikohtaisesti. Omalääkäri perehtyy hoitamansa ryhmäkodin asukkaiden asioihin ja yksikön hoitohenkilökunnan osaamistasoon. Kaikesta

henkilöstönsä tarvitsemasta perehdyttämisestä palvelukuvauksen mukaiseen työhön (ml. potilastietojärjestelmät) vastaa palveluntuottaja.

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

Omalääkärikiertoja tulee järjestää ryhmäkotiä kohden vähintään joka toisena kalenterikuukautena ympäri vuoden edellä kuvatulla tavalla. Kierrot järjestetään aina samana viikonpäivänä. Yksittäisen omalääkärin tulee hoitaa vähintään yhden ryhmäkodin potilasasioita kokonaisuutena. Muutoin potilasasiat hoidetaan etäkonsultaatioina joka viikko puhelimitse/videovälitteisesti suunnitellusti ennakoon sovittuna aikana. 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 viivytystä omalääkärille sijaisen siten, ettei palvelussa tapahdu keskeytymistä. Sijaisten käyttö on sallittua omalääkärin sairauden, lomien tai täydennyskoulutukseen liittyvien koulutuspäivien aikana.

Lääkärintyön sisältö

Lääkärintyöhön 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 kuvantamistutkimusten 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
- 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 Valviran ohjeistus lääkehoidon toteuttamisesta sosiaalihuollossa
- tutustuminen potilaskohtaisiin RAI-raportteihin ja ryhtyminen niiden vaatimiin jatkotoimiin
- tarvittaessa arvio kunnan järjestämän ympärivuorokautisen hoitopaikan tarpeesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa sekä ko. arviointiin liittyvän lausunnon kirjoittaminen (SAP-ryhmän lääkärinä toimiminen)

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.

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 apulaisylilääkäriin.

Palveluntuottajan lääkärin tulee tehdä hoitamiensa yksiköiden potilaiden kuolemansyyn selvittäminen (sisältää myös kuoleman toteamisen ja vainajan ulkotarkastuksen) 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 toteamista varten. Sairaalan ulkopuolella tapahtuneen kuoleman toteaminen on ohjeistettu erikseen. Palveluntuottajan lääkäri laatii kuolintodistuksen. Kuolintodistus tulee täyttää koneellisesti (esimerkiksi PDF-lomakepohjalle) ja palveluntuottajan lääkäri lähettää kuolintodistuksen eri osat suoraan asianomaisille vastaanottajatahoille (maistraatti, THL, hautaustoimisto).

Ryhmäkodin asukkaiden vuosikontrollit ja ryhmäkotiin saapuvat uudet asukkaat

Palveluntuottajan tulee järjestää kaikille vastuullaan oleville potilaille vähintään omalääkärin tekemät määräaikaisarviot harkinnan mukaan vähintään 1½ vuoden välein. Määräaikaisarvio sisältää vähintään:

- potilaan terveydentilan, sairauksien ja toimintakyvyn kokonaisvaltaisen arvioinnin
- kokonaislääkityksen arvioinnin
- potilaan kliinisen tutkimisen sisältäen soveltuvin osin pääelinjärjestelmät:
 - o kardiiovaskulaarielimet
 - 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)
- potilaan psykososiaalisen tilanteen arvioimisen
- hoidon muun tarvittavan suunnittelun

Määräaikaisarvio voi olla osana äkillisempään vaivaan liittyvää lääkärikäyntiä, jolloin erillistä määräaikaisarviota ei tarvitse suorittaa.

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

Kokonaislääkityksen arviointi

Potilaan lääkityksen kokonaisarviointi tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Toinen lääkityksen kokonaisarviointi voi olla osana määräaikaisarviota. 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 puhelinumero 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 puheluun tulee hänen soittaa viimeistään 2 tunnin kuluttua takaisin yhteydenottopyynnön mukaiseen ryhmäkotiin. Virka-aikana jätettyyn yhteydenottopyyntöön tulee vastata samana päivänä ennen virka-ajan päättymistä
- ryhmäkotikohtaisesti 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 terveyskeskustyössä
- 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
- laboratorio- ja muiden tutkimusten vastaukset lähetetään Helsingin kaupungilta ryhmäkotiin faksin tai muun tietoturvallisen yhteyden kautta, jolloin lääkäri kommentoi ja kirjaa vastaukset potilaan hoidon kannalta olennaisiksi katsomiltaan osin käyttämänsä potilastietojärjestelmään

Lääkärin työvälineet

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

Lääkkeet ja hoidossa tarvittavat välineet

Potilaiden henkilökohtaiseen käyttöön tulevat lääkkeet määrätään vallitsevaan tapaan sähköisellä lääkemääräyksellä (e-resepti) apteekkiin. Palveluntuottajalla tulee olla käytössään tietojärjestelmä sähköisten lääkemääräysten laatimiseen. Julkisen terveydenhuollon kustannettavaksi määritellyt potilaalle annettavat injisoitavat lääkkeet (esim. glukokortikoidi-puuduteinjektiot) ja sairaanhoidolliset välineet (esim. injektioarvikkeet, 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.

Lääkäritoimintaan liittyvät kantelut tai muistutukset sekä potilasasiakirjat

- palveluntuottajan lääkäritoimintaan liittyvät kantelut tai muistutukset tulee toimittaa Helsingin kaupungin kirjaamoon kaupungin virallisen prosessin mukaisesti, jotta lääkäripalveluiden tilaajana toimivan Helsingin kaupungin palvelualueiden lääkäripalveluiden ylläkäarin on mahdollista osaltaan tehdä asian käsittelyyn liittyvät selvitys- ym. toimenpiteet
- tämän palvelukuvauksen lääkäripalveluiden piiriin kuuluvaa henkilöä koskevat potilasasiakirjapyyntö, jos asiakirjojen pyytäjänä on muu taho kuin henkilö itse, tulee osoittaa kirjallisesti perusteluineen Helsingin kaupungin palvelualueiden lääkäripalveluiden ylläkäarille, eikä palveluasumisyksikkö tai omalääkäri saa luovuttaa potilasasiakirjoja itsenäisesti