

Sopimus elintapaohjauksen toteutuksesta kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyönä

18.8.2023



Sisällys

1	Sopimusosapuolet.....	3
2	Sopimuksen tausta ja tarkoitus.....	3
3	Sopimuksen voimassaoloaika	4
4	Sopimukseen sovellettava lainsäädäntö	5
5	Suositukset ja ohjeistukset	5
6	Sopimuksen osapuolten roolit ja vastuut.....	5
7	Kohdennetun elintapaohjauksen palveluketju	7
8	Kustannusten jako	10
9	Rekisterinpito, asiakirjat ja salassapito	10
10	Muut sovellettavat sopimukset ja liitteet	11
11	Rajaus.....	11
12	Sopimuksen muuttaminen ja irtisanominen	12
13	Allekirjoitukset	12

1 Sopimusosapuolet

1. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
2. **Kunnan nimi**

2 Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Kunnilla ja hyvinvointialueilla on yhteiset asukkaat sekä paljon asukas- ja asiakaskohtaisesti toteutettaviin palveluihin liittyviä yhteistyötarpeita. Hyvinvointialueen ja kunnan on tuettava toisiaan omalla asiantuntemuksellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä. Hyvinvointialueen on tehtävä alueellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä myös muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa¹. Hyvinvointialueen tulee sopia yhteistyöstä, työnjaosta ja palvelujen yhteensovittamisesta mikäli sosiaali- ja terveyspalveluja kootaan suurempiin kokonaisuuksiin, sekä sovittaa yhteen terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa.²

Etelä-Pohjanmaan kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyörakenteiden ja toimintatapojen periaatteista on sovittu yhteistyösopimuksella³. Tämä sopimus elintapaohjauksen toteutuksesta kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyönä, on yhteistyösopimuksen luvun 11. mukainen toimintakohtainen sopimus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnoissa.

Terveydenhuoltolain mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa, joka on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin.⁴ Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus elintapamuutosta tukevista tekijöistä elintapaohjauksen ja omahoidon tuessa edellyttää, että julkisessa terveydenhuollossa tarjotaan potilaille vaikuttavia elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiä. Lisäksi suosituksessa todetaan, että myös muilla julkisilla toimijoilla, kuten kuntien liikuntatoimella on tärkeä rooli elintapaohjauksessa. Eri toimijoiden välille on myös luotava yhteys, jotta potilas saa tarvitsemansa riittävän tuen ja mahdollisuudet elintapojensa muuttamiseen.⁵ Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaan elintapaohjauksen kokonaiskoordinaation vastuu on hyvinvointialueella ja yhteistyöstä, työnjaosta sekä palveluiden yhteensovittamisesta tulee sopia. Elintapaohjauksen yhdyspintapalveluista suositellaan laadittavan

¹ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

² Sosiaali- ja terveysministeriö. Elintapaohjauksen tarkistuslista - työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun 29.6.2022.

³ Etelä-Pohjanmaan kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyösopimus yhteistyörakenteiden ja toimintatapojen periaatteiksi.

⁴ Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

⁵ Palveluvalikoimaneuvosto. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. 2020.

kumppanuussopimukset ja hyvinvointialueelle sekä kuntaan tulee määritellä vastinparit.²

Elintapaohjauksella tarkoitetaan yksilöön tai ryhmään kohdistuvaa yksilöllistä ohjausta, jonka tavoitteena on saada aikaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Elintapaohjaus on asiakaslähtöistä ja huomioi potilaan ja asiakkaan omat tavoitteet, voimavarat ja elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti.⁶ Elintapaohjaus voi sisältää erilaisia osa-alueita, kuten liikkuminen, ravitsemus, savuttomuus/nikotiinittomuus, päihteet, uniterveys ja kulttuurihyvinvointi. Elintapaohjaus voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena, mutta tavoitteena on silti yksilöllinen ohjaus. Myös sähköisiä omahoitopalveluita voidaan hyödyntää elintapaohjauksen toteutuksessa.

Liikuntaneuvonnan tavoitteena on liian vähän liikkuvien asiakkaiden motivoituminen liikkumaan itselleen mieltä mieltä tavalla, omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistään.⁷ Liikuntaneuvonta on osa kokonaisvaltaista elintapaohjausta ja ohjauksessa huomiota kiinnitetään liikkumisen lisäksi myös muihin elintapoihin, kuten ravitsemukseen ja uneen. Liikuntaneuvonta on aina yksilöllistä, eikä esimerkiksi tapaamiskertojen määrää voida tarkkaan määritellä, mutta niitä tulisi kuitenkin olla useita.⁸

Opetus- ja kulttuuriministeriö toteaa ohjeistuksessaan, että kuntien tulee sopia hyvinvointialueen kanssa kirjaamisoikeuksista. Ohjeistuksen mukaan laki tai tietosuoja ei estä rajattujen kirjaamisoikeuksien mahdollistamista kunnan liikuntaneuvojille.⁷ Myös sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa tarkistuslistassa elintapaohjaukseen sisältyvän liikuntaneuvonnan kirjaamiseen suositellaan vähintään rajoitettuja kirjaamisoikeuksia potilastietojärjestelmään, vaikka liikuntaneuvonta tapahtuisikin kunnassa.²

Tällä sopimuksella sovitaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sekä kuntien välisestä yhteistyöstä 18 vuotta täyttäneiden potilaiden ja asiakkaiden kohdennetun elintapaohjauksen toteutuksessa, jonka kokonaiskoordinaatiosta vastaa hyvinvointialue.⁸

3 Sopimuksen voimassaoloaika

Sopimus on voimassa toistaiseksi.

⁶ Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Elintapaohjauksen käsikirja. Luettu 24.1.2023.

⁷ Opetus- ja kulttuuriministeriö. Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla – ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon. 2022.

⁸ Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset, Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi, 2021.

4 Sopimukseen sovellettava lainsäädäntö

Sopimukseen sovelletaan terveydenhuoltolakia (1326/2010), kuntalakia (410/2015), lakia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), hyvinvointialueesta annettua lakia (611/2021), liikuntalakia (390/2015), lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) sekä muita elintapaohjauksen toteutusta sääteleviä lakeja ja asetuksia.

Asiakirjoihin, niiden käsittelyyn, säilytykseen ja luovutukseen sovelletaan lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), tietosuojalakia (1050/2018), lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) sekä muita henkilötietojen käsittelyä koskevia säännöksiä ja ohjeita.

5 Suositukset ja ohjeistukset

Elintapaohjauksen toteutuksessa huomioidaan seuraavat ajantasaiset suositukset ja ohjeistukset

- Suositus liittyen epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseen, Palveluvalikoimaneuvosto 2020
- Suositus liittyen tupakasta vieroitukseen osana elintapaohjausta, Palveluvalikoimaneuvosto 2020
- Käypä hoito -suositukset
- Voimassa olevat ravitsemussuositukset, Valtion ravitsemusneuvottelukunta
- Ravitsemuksella hyvinvointia sote- ja kuntatarkistuslistat, Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Kuntaliitto 2022
- Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset, Liikkuva aikuinen -ohjelma 2021
- Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla – ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon, Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022
- Elintapaohjauksen tarkistuslista, työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun, Sosiaali- ja terveysministeriö 2022

6 Sopimuksen osapuolten roolit ja vastuut

Elintapaohjauksen kokonaisuuden kannalta on tärkeää määritellä kuntien ja hyvinvointialueen vastuut ja roolit elintapaohjauksen yhdyspinnoilla. Tämän sopimuksen nojalla sopimusosapuolet toteuttavat kohdennettuja elintapaohjauspalveluita yhteistyössä eli yhdyspintapalveluna.

Puheeksiotto, lyhytneuvonta eli mini-interventio ja palveluohjaus sähköisten omahoitopalveluiden piiriin voi tapahtua myös yksittäisen toimijan palveluissa, jolloin nämä eivät kuulu tämän

yhdyspintasopimuksen piiriin. Esimerkki tällaisesta palvelusta on sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuva alkoholin riskikäyttäjälle kohdistettu mini-interventio.

Kohdennetussa elintapaohjauksessa toimijoiden määrä ja yhteistyön tarve lisääntyy. Kohdennettu elintapaohjaus tarkoittaa 9–12 kk kestoista yksilöllistä ja kokonaisvaltaista elintapaohjausta, jonka keskeisiä teemoja ovat *liikkuminen, ravitsemus ja uniterveys*. Tarvittaessa asiakas ohjataan esimerkiksi mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon palveluiden piiriin.

Kohdennetun elintapaohjauksen palveluketju on kuvattu tämän sopimuksen luvussa 7. Palveluketju tullaan kuvaamaan yksityiskohtaisemmin hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjusivustolle (www.palveluketjut.hyvaep.fi), jossa esitetään myös elintapaohjauksessa suositeltavia menetelmiä ja työkaluja.

Hyvinvointialue:

hyvinvointialue vastaa kohdennetussa elintapaohjauksessa

- elintapaohjausta tarvitsevien potilaiden ja asiakkaiden kartoituksesta (tunnistaminen ja puheeksiotto) sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä terveydenhuoltolain mukaisesta terveysneuvonnasta
- osaltaan kohdennetun elintapaohjauspalvelun tarjoamisesta, palveluun ohjaamisesta ja elintapaohjauksen järjestämisestä määritellyille kohderyhmille elintapaohjauksen palveluketjun mukaisesti
- aloituskäynnistä/alkukartoituksesta ja yksilöllisen arvion mukaisesti mahdollisuuden kahteen seurantakäyntiin terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla 6 kuukauden ja 9–12 kuukauden kohdalla
- sähköisen lähetteen laatimisesta ja kirjaamisesta kohdennettuun elintapaohjaukseen laadittavien kirjaamiskäytäntöjen mukaisesti
- laboratoriomittauksen toteuttamisesta
- fysikaalisten mittausten toteuttamisesta ellei toisin sovita
- muiden hoidon kannalta tarpeelliseksi arvioitujen tutkimus- ja hoitopalveluiden tarjoamisesta, kuten täydentävät laboratoriomittaukset ja ravitsemusterapeutin palvelut, sekä tarvittaessa jatko-ohjauksesta lääkärin vastaanotolle
- osaltaan potilaiden ja asiakkaiden jatko-ohjauksesta terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä ylläpitävien palveluiden piiriin, esimerkiksi järjestöjen ja yritysten tarjoamat liikunta-, kulttuuri- ja hyvinvointipalvelut.

Hyvinvointialue nimeää sote-keskuksiin elintapaohjauksen vastuuhenkilöt. Hyvinvointialue sitoutuu osaltaan toteuttamaan kohdennettua elintapaohjausta osana jo olemassa olevaa toimintaansa.

Kunta:

kunta vastaa kohdennetussa elintapaohjauksessa

- osaltaan elintapaohjauksen, erityisesti liikuntaneuvonnan, palveluiden tuottamisesta määritellyille kohderyhmille elintapaohjauksen palveluketjun mukaisesti. Liikuntaneuvonnan määritelmä löytyy tiivistetysti tämän sopimuksen luvussa 2 sekä kattavammin Liikuntaneuvonnan valtakunnallisissa suosituksissa⁸
- asiakkaille tarjottavasta tuesta ja ohjaus- ja seurantakäynneistä asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja kunnan käytettävissä olevien resurssien puitteissa
- palveluketjun mukaisten kyselyiden toteuttamisesta asiakkaille, ellei toisin sovita
- osaltaan elintapaohjaukseen liittyvien, erityisesti liikuntaneuvonnan, kirjaamisten toteuttamisesta erikseen sovittavien kirjaamiskäytäntöjen mukaisesti
- osaltaan asiakkaiden jatko-ohjauksesta terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä ylläpitävien palveluiden piiriin, esimerkiksi järjestöjen ja yritysten tarjoamat liikunta-, kulttuuri- ja hyvinvointipalvelut.

Kunta nimeää elintapaohjauksen vastuuhenkilön. Kunta sitoutuu osaltaan toteuttamaan kohdennettua elintapaohjausta ja kohdentaa työhön henkilötyövuotta.

Kunta voi hankkia kohdennetussa elintapaohjauksessa tarjottavan palvelunsa myös alihankintana ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Kunta voi käyttää sopimuksessa tarkoitetun palvelun tuottamiseen vain hyvinvointialueen hyväksymiä alihankkijoita.⁹ Tieto hyvinvointialueen hyväksymistä alihankkijoista saatetaan kunnille tiedoksi.

7 Kohdennetun elintapaohjauksen palveluketju

Tässä luvussa on kuvattu kohdennetun elintapaohjauksen palveluketju, joka toteutuu hyvinvointialueen ja kunnan palveluiden yhdyspinnalla.

Kohdennettu elintapaohjaus tarkoittaa 9–12 kk kestoista yksilöllistä ja kokonaisvaltaista elintapaohjausta, jonka pääsisältöjä ovat *liikkuminen, ravitseminen ja uniterveys*. Ohjaukseen sisällytetään tarvittaessa myös esimerkiksi ehkäisevää päihdetyötä ja riippuvuuksien hoitoa, kuten alkoholin riskikäyttäjien mini-interventio ja tupakoinnin tupakasta vieroituksen mini-interventio. Näiden osalta noudatetaan niille määritellyjä sisältöjä, menetelmiä ja mittauksia, jotka kuvataan hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjut -sivustolla.

⁹ Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue Tietoturvallisuusliite

Kohderyhmät

Kohdennetun elintapaohjauksen pääasiallisen kohderyhmän muodostavat seuraavat aikuisväestön kohderyhmät

- kohonnut tyypin 2 diabetesriski
 - tyypin 2 diabeteksen riski vähintään kohtalaisesti kohonnut (riskipisteet ≥ 12)
- metabolinen oireyhtymä eli useita terveyttä uhkaavia häiriöitä yhtä aikaa
 - metabolisen oireyhtymän ehdoista vähintään 3 täyttyy
- suurentunut muistisairauksien riski
 - FINGER-riskitestin pistemäärä ≥ 6
- uniapneapotilaat
 - uniapneadiagnoosin saaneet potilaat, joilla elintapahoito on osa sairauden hoitoa

Elintapaohjauksen kohderyhmää ovat erityisesti henkilöt, joilla on korkea riski sairastua kansantauteihin epäterveellisten elintapojen vuoksi, tai jotka ovat jo sairastuneet, ja jotka eivät omatoimisesti ole pystyneet muuttamaan elintapojaan. Edellytyksenä on lisäksi potilaan tai asiakkaan oma valmius ja riittävä motivaatio muutokseen. Kohdennettuun elintapaohjaukseen voidaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen arvion perusteella ohjata myös muita kuin edellä mainittuihin kohderyhmiin kuuluvia potilaita tai asiakkaita. Kunnalla on mahdollisuus tarjota itsenäisesti tuottamaansa liikuntaneuvontaa, hyvinvointivalmennusta tai elintapaohjausta myös muille, kuin tässä sopimuksessa mainituille kohderyhmille. Palveluun ohjautuvien asiakkaiden määrä tulee suhteuttaa käytettävissä oleviin resursseihin, jolloin kunnan ja hyvinvointialueen nimeämien elintapaohjauksen vastuuhenkilöiden yhteistyön merkitys korostuu.

Kesto

- Ohjauksen kokonaiskesto on 9-12 kuukautta

Ohjausmuodot

- yksilö- tai ryhmäohjaus yksilöllisesti toteutettuna, ohjausta voidaan täydentää sähköisillä omahoitopalveluilla

Seuranta ja mittaukset

Tapaamiskertojen määrä arvioidaan yksilöllisesti. Tapaamisia järjestetään kuitenkin useita, alussa tiheämmin ja lopussa harvemmin. Seuranta voidaan tarvittaessa toteuttaa myös puhelimitse, tekstiviestitse tai digitaalisia menetelmiä käyttäen.⁵ Lihavuuden hoidossa suositeltava

ohjauskertojen määrä on 1-2 krt/kk ensimmäisen 6-12 kk aikana yhteensä 14 kertaa tai enemmän¹⁰.

Alla on esitetty kohdennetun elintapaohjauksen seurannassa käytettävät mittaukset ja kyselyt, jotka toteutetaan 0, 6 ja 9-12 kk kohdalla

Fysikaaliset mittaukset

- paino
- pituus
- verenpaine
- vyötärönympäryys
- puristusvoima

Laboratoriomittaukset

- kokonaiskolesteroli (fP-Kol)
- HDL (fP-Kol-HDL)
- LDL (fP-Kol-LDL)
- triglyseridit (fP-Trigly)
- sokerihemoglobiini (B-HbA1c)
- plasman paastoglukoosi (fP-Gluk)
- alaniiniaminotransferaasi (S-ALAT)

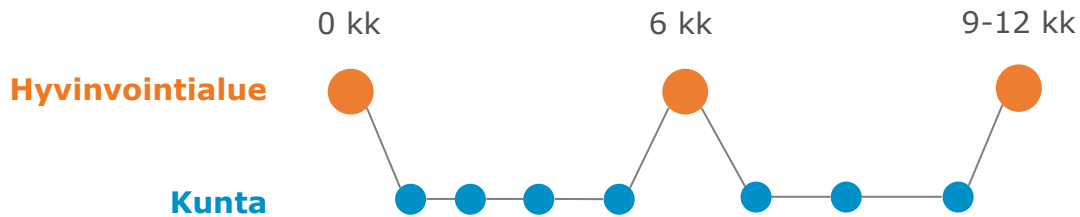
Kyselyt

- Arvio terveydentilasta
- Arvio fyysisestä kunnosta
- Arvio työkyvystä
- Itsearvioitu elämänlaatu (EUROHIS-8)
- Itsearvioitu henkinen hyvinvointi (WHO-5)
- Liikkumisen suosituksen toteutumisen arvio
- Ruokavalioindeksi (StopDia)
- Arvio ohjauksen hyödyllisyydestä (vain 9-12 kk kohdalla)
- Arvio ohjauksen vaikutuksesta asiakkaan pystyvyyteen muuttaa elintapojaan (vain 9-12 kk kohdalla)

Hoidon ja toimintamallin vaikuttavuuden arvioinnin kannalta on tärkeää, että esitettyjä seuranta ja mittaustietoja kerätään systemaattisesti, huomioiden kuitenkin asiakkaan yksilöllinen tilanne ja tarve. Muiden hoidon kannalta tarvittavien tutkimus- ja hoitopalveluiden tarve arvioidaan yksilöllisesti.

¹⁰ Käypä hoito -suositus, Lihavuus. 2020. Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). [Online] Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>.

Kohdennetun elintapaohjauksen prosessi



Kuva 1. Kohdennetun elintapaohjauksen prosessi ja seuranta

Kohdennetun elintapaohjauksen kesto on 9-12 kk. Kuvassa 1 esitettyjen tapaamiskertojen määrä on ohjeellinen esimerkki. Tapaamiskertojen määrä tulee arvioida aina yksilöllisesti, huomioiden käytettävissä olevat resurssit. Tapaamiskerroilla käydään läpi erityisesti liikkumiseen, ravitsemukseen ja uniterveyteen liittyviä asioita asiakkaan omien tarpeiden ja toiveiden perusteella.

Seuraavat kohdennetun elintapaohjauksen seurannassa käytettävät mittaukset ja kyselyt toteutetaan **0**, **6** ja **9-12 kk** kohdalla:

Fysikaaliset mittaukset

- paino
- pituus
- verenpaine
- vyötärön ympärys
- puristusvoima

Laboratoriomittaukset

- kokonaiskolesteroli (fP-Kol)
- HDL (fP-Kol-HDL)
- LDL (fP-Kol-LDL)
- triglyseridit (fP-Trigly)
- sokerihemoglobiini (B-HbA1c)
- plasman paastoglukoosi (fP-Gluk)
- alaniiniaminotransferaasi (S-ALAT)

Kyselyt

- Arvio terveydentilasta
- Arvio fyysisestä kunnosta
- Arvio työkyvystä
- Itsearvioitu elämänlaatu (EUROHIS-8)
- Itsearvioitu henkinen hyvinvointi (WHO-5)
- Liikkumisen suositusten toteutumisen arvio
- Ruokavalioindeksi (StopDia)
- Arvio ohjauksen hyödyllisyydestä
- Arvio ohjauksen vaikutuksesta asiakkaan pystyvyyteen muuttaa elintapojaan

8 Kustannusten jako

Osapuolet vastaavat itsenäisesti kustannuksista, joita tämän sopimuksen mukaisen toiminnan järjestäminen niille aiheuttaa.

9 Rekisterinpito, asiakirjat ja salassapito

Asiakirjoihin, niiden käsittelyyn, säilytykseen ja luovutukseen sovelletaan lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), lakia tietosuojalaista (1050/2018), lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021), lakia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015), muita henkilötietojen käsittelyä koskevia säännöksiä sekä tilaajan antamia ohjeita. Hyvinvointialue toimii tietosuojalain (1050/2018) mukaisena rekisterinpitäjänä kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyössä toteuttaman kohdennetun elintapaohjauksen osalta potilastietojärjestelmään tapahtuvien kirjausten osalta.

Hyvinvointialue mahdollistaa rajatun kirjaamisoikeuden potilastietojärjestelmään silloin, kun kunnan tai heidän hankkimansa palveluntuottajan työntekijä, osallistuu kunnan ja hyvinvointialueen

yhteisesti tuottamaan kohdennettuun elintapaohjaukseen. Työntekijä voi toimia kunnassa, tai kunnan hankkiman palveluntuottajan palveluksessa, esimerkiksi liikuntaneuvojan tai hyvinvointivalmentajan nimikkeellä. Työntekijällä tulee olla tehtävään soveltuva osaaminen sekä terveydenhuollon ja/tai liikunta-alan koulutus. Edellytyksenä ei-terveydenhuollon henkilöiden kohdalla on tehtävään soveltuva liikunta-alan koulutus (vähintään toisen asteen perustutkinto) sekä asianmukainen ohjeistus ja perehdytys rajattujen merkintöjen tekemiseen ja potilastietojärjestelmän käyttöön. Hyvinvointialue rekisterinpitäjänä päättää oikeuksien myöntämisestä tapauskohtaisesti. Kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta ja perehdytyksestä vastaa hyvinvointialue. Kirjaamiseen liittyvistä yksityiskohdista ja käytännöistä sovitaan erikseen. Rajattua kirjaamisoikeutta aletaan käyttää sen jälkeen kun yhteisesti hyväksytty ohjeistus saatetaan voimaan.

Henkilötietojen käsittelyyn, tietosuojaan, tietoturvallisuuteen, tilaajan aineiston käsittelyyn ja salassapitoon liittyvistä seikoista hyvinvointialueen ja kuntien välillä on sovittu erillisissä liitesopimuksissa.

Sopimuksen osapuolet huolehtivat, että palveluja annettaessa ja asiakas- ja potilastietojen kirjaamisessa, asiakirjojen käsittelyssä, säilytyksessä, hävittämisessä ja luovuttamisessa sekä toiminnassa muutenkin noudatetaan salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta, tietosuojasta ja tietoturvasta sekä salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta annettuja voimassa olevia säännöksiä.

Sopimuksen osapuolet sitoutuvat antamaan toisilleen tiedot sopimuksen tehtäväalueeseen liittyvästä toiminnastaan, sen muutoksista ja kehittämissuunnitelmista. Kumpikin osapuoli sitoutuu pitämään salassa kaikki tietoonsa tulleet toista osapuolta koskevat liike- ja ammattisalaisuudet. Salassapitovelvollisuus pysyy voimassa myös tämän sopimuksen päätyttyä.

10 Muut sovellettavat sopimukset ja liitteet

- Etelä-Pohjanmaan kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyösopimus yhteistyörakenteiden ja toimintatapojen periaatteiksi
- Henkilötietojen käsittelyn yleiset ehdot (ISBN 952-452-059-1)
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue Tietoturvallisuusliite (ISBN 952-452-059-1)

11 Rajaus

Kohdennetun elintapaohjauksen palveluketju ei korvaa muita hoito- ja palveluketjuja. Potilaan hoito määritellään alueellisissa hoito- ja palveluketjuissa ja Käypä hoito -suosituksissa.

12 Sopimuksen muuttaminen ja irtisanominen

Sopimusta voidaan muuttaa tarvittaessa olosuhteiden muuttuessa tai niissä tilanteissa, joissa se on välttämätöntä lainsäädännöstä johtuvista syistä. Sopimuksen mukaisen toiminnan toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan kunnassa ja hyvinvointialueella. Sopimus on tarvittaessa mahdollista saattaa tarkasteltavaksi hyvinvointialueella yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakuntaan.

Sopimuksen irtisanomisaika on yksi kuukausi. Irtisanomisaika alkaa kulua irtisanomiskuukautta seuraavan kuukauden 1. päivästä lukien. Irtisanomisaikana noudatetaan sopimusehtoja, jotka olivat voimassa ennen irtisanomista.

Mikäli sopimuksen osapuoli rikkoo olennaisesti sopimusvelvoitteitaan, tulee sopimuksen rikkojan korjata virheensä välittömästi tai kohtuullisessa ajassa. Rikkomuksen ollessa toistuva tai mikäli rikkomukseen syyllistynyt sopijapuoli ei ole korjannut rikkomustaan kohtuullisessa ajassa siitä, kun rikkomuksesta huomautettiin, sopimuksen rikkoja voidaan irtisanoa yksipuolisesti hyvinvointialueen tai kunnan toimesta.

Sopimusta koskevat mahdolliset epäselvyydet on mahdollista saattaa Etelä-Pohjanmaan käräjäoikeuden käsiteltäväksi.

13 Allekirjoitukset

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

aika: _____.____.2023 paikka: _____

Tero Järvinen, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialuejohtaja

Kunta

aika: _____.____.2023 ja paikka: _____

Kunnan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys