Muokkausohje: punaiset tekstit ohjaavat lomakkeen täyttämisessä. POISTA kaikki punaiset tekstit ennen lomakkeen tulostamista! Lomakkeen on tarkastanut Invalidiliiton lakimies Henrik Gustafsson. Mikäli tarvitset apua lomakkeen muokkauksessa, alueesi Potilasasiamies voi auttaa. Myös Invalidiliiton neuvontapalvelunumerosta saa apua. Älä myöskään arastele ottaa minuun yhteyttä – autan enemmän kuin mielelläni!

Terveisin, Arja Ahtaanluoma (lomakkeen laatija, arja.ahtaanluoma[at]gmail.com, puh. 040-5293131)

MUISTUTUS

\*Tähän oma nimi

ja yhteystiedot

Muistutuksen vastaanottaja:

\*Vastaanottajaksi laitetaan alueenne apuvälinepalveluiden toiminnasta vastaava johtaja. Se saattaa olla hiukan hankala löytää, mutta esimerkiksi Potilasasiamies voi auttaa oikean henkilön löytämisessä.

Muistutuksen kohde:

(Alueenne) Apuvälineyksikkö, esimerkiksi Pirkanmaan SHP, apuvälineyksikkö

Tapahtuma-ajankohta:

\*Tähän aika, jolloin sait kuulla joutuvasi vaihtamaan proteesinvalmistajaa

(Selitä tähän, mikä päätös on tehty ja milloin. Lisää esim. diaarinumero, joka yksilöi päätöksen. Näin vastaanottaja saa helposti esille kyseisen päätöksen) Esimerkiksi:

Sairaanhoitopiirin tekemän hankintojen kilpailutuksen johdosta minulle ilmoitettiin, että joudun vaihtamaan proteesinvalmistajaa. En ole tähän päätökseen tyytyväinen, sillä:

(Tähän kappaleeseen perustelut ja mahdollisesti ne lakipykälät, joihin asiassa vetoat.)

1. Päätöstä ei ole tehty kanssani yhteisymmärryksessä eikä minua myöskään ole asiassa kuultu
	* Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, §108:

”Tämän luvun mukaisissa palveluhankinnoissa hankintayksikön on otettava huomioon kyseistä palvelua koskeva lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa palvelun käyttäjien yksilöllisten ja pitkäaikaisten sekä toistuvien hoito- tai sosiaalipalvelujen turvaamiseksi **hankintayksikön on otettava huomioon käyttäjien erityistarpeet ja kuuleminen** siten kuin muualla laissa säädetään.”

* + Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, §6:

”Potilasta on **hoidettava yhteisymmärryksessä** hänen kanssaan.”

* + Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta

”… Apuvälineen **valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa** ja tarvittaessa hänen laillisen edustajansa, läheisensä tai omaisensa kanssa. Ennen apuvälineen valintaa potilaalle on annettava tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla.”

1. Proteesiteknikon vaihtaminen muodostaa minulle kohtuutonta haittaa muun muassa seuraavien seikkojen vuoksi: \*(valitse sopivat, poista tarpeettomat ja keksi itse lisää)
	* Matka kotoani pitenee
	* Palveluntuottajan palveluajat ovat huonommat
	* Uudessa paikassa ei ole saman valmistajan komponentteja tarjolla (jalkaterä/nilkka/polvi jne), eikä ole takuuta siitä, soveltuvatko uudet ja vanhat komponentit yhteen.
	* Olen käynyt nykyisellä palveluntuottajallani X vuotta, joten asiakassuhde on pitkä ja nykyinen teknikkoni tuntee hyvin tynkäni ominaisuudet sekä omat tarpeeni.
	* Olen ollut nykyiseen palveluntuottajaani tyytyväinen.
	* Olen asioinut uudella palveluntuottajalla jo aiemmin, X vuotta sitten, jolloin proteesia ei saatu sopivaksi.
		+ Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, §108:

**Pitkäkestoisia hoito- ja asiakassuhteita koskevan** sosiaali- ja terveyspalvelun hankinnassa hankintayksikön on määritettävä sopimusten kesto ja muut ehdot siten, että **sopimuksista ei muodostu kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia seurauksia palvelun käyttäjille.**

(Tähän kappaleeseen kirjaat, millaisen muutoksen päätökseen haluat. Ei riitä, että sanot, että päätös oli väärä, vaan esitä, kuinka se pitäisi korjata. Esimerkiksi: )

Vaadin, että kohdallani sovelletaan suorahankintaa:

* + - Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, §110:

Sen lisäksi, mitä 109 §:n 2 momentissa säädetään, **hankintayksikkö voi tehdä suorahankinnan** yksittäisissä tapauksissa tämän luvun mukaisissa sosiaali- ja terveyspalveluhankinnoissa, jos tarjouskilpailun järjestäminen **tai palvelun tarjoajan vaihtaminen olisi ilmeisen kohtuutonta tai erityisen epätarkoituksenmukaista asiakkaan kannalta merkittävän hoito- tai asiakassuhteen turvaamiseksi.**

Toivon, että otatte vaatimukseni yllä esitettyjen seikkojen perusteella huomioon.

Paikka, aika, allekirjoitus ja nimenselvennys