



22.2.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Viite Lausuntopyyntö STM095:00/2012 päivätty 25.1.2018

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi lääkelain sekä lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta annetun lain muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi lääkelain (395/1987) sekä lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta annetun lain muuttamisesta. Luonnos hallituksen esitykseksi lääkelain muuttamisesta on ollut syksyllä 2016 lausuntokierroksella, mutta esitykseen on liitetty hallituspuolueiden apteekkityöryhmän 24.4.2017 tekemiä linjauksia. Merkittävimpänä uutena ehdotuksena on sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden lääkevarastoja koskeva 65 a § ja apteekkien perustamista aikaisempaa joustavammin perustein koskeva 41 §.

Lapin aluehallintovirasto keskittyy lausunnossaan 65 a §:ään

"Sosiaalihuoltolain (1301/2014), vammaispalvelulain (380/1987) ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) tarkoittamissa sosiaalihuollon palveluasumisyksiköissä voidaan ylläpitää yhteiskäyttöön tarkoitettua lääkevarastoa yksikön asukkaiden ennakoimattomia tai tilapäisiä lääkitystarpeita varten.

Varastolle tulee olla nimettynä vastuuhenkilö, ja lääkkeiden toimittajan tulee huolehtia varaston ylläpitoon ja käyttöön liittyvien toimintojen asianmukaisuuden tarkistamisesta. Yhteiskäyttöön tarkoitettua lääkevaraston perustamisesta tulee tehdä ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle."

josta se lausuu seuraavaa:

Palveluasumisyksikön toiminta

Lapin aluehallintovirasto toteaa, että perustuslain (731/1999) 18 §:n mukaista oikeutta harjoittaa vapaasti elinkeinoa rajoitetaan henkilökohtaisella turvallisuudella. Sen perusteella on laadittu laki yksityisistä terveydenhuollosta (152/1990), jossa säädetään oikeudesta antaa väestölle terveystalvuuja. Lakiin sisältyy velvollisuus noudattaa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994, jäljempänä ammattihenkilölaki).

Sosiaalihuoltolain 21 §:n perustelujen mukaan palveluasuminen on avohoitoa, jossa asiakas maksaa erikseen asumisesta ja palveluista. Asumispalveluyksikössä on asiakkaan koti, vuokrattu asunto. Hoitoon ja huolenpitoon kuuluu muun muassa avustaminen henkilökohtaisissa toimissa, kuten aterioinnissa ja hygienian hoidossa sekä sen varmistaminen, että lääkitys toteutuu ohjeiden mukaisesti. (HE 164/2014, s.115) Lääkityksestä huolehtimiseen kuuluu lääkkeiden hankinta apteekista, lääkkeiden säilytys, jakaminen päivä- ja kellonaikakohtaisiin annoksiin ja potilaille sekä tarvittaessa lääkkeen otossa avustaminen. Palvelut vastaavat kotona asuvan kotipalvelua, josta huolehtivat sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö kuten hoiva-avustajat. Sosiaalihuollon yksiköissä toimii myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä, enimmäkseen nimikesuojattuja ammattihenkilöitä (lähihoitajia) näissä tehtävissä.

Palveluasumisyksikön lääkityshuolto vastaa kotona toteutettavaa toimintaa, jota Lapin aluehallintovirasto ei lue terveydenhuollon toiminnaksi, vaikka sitä palveluasumisyksikössä toteuttaisivat terveydenhuollon ammattihenkilöt (lähihoitajat, sairaanhoitajat). Vrt. kotona lääkityksestä voivat vastata omaiset, täysin maallikot ilman terveydenhuollon koulutusta, mutta myös terveydenhuollon ammattihenkilöstä omaavat.

Sen sijaan, jos terveydenhuollon ammattihenkilöt palveluasumisyksikössä tekevät terveydentilan tai sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi tehtäviä tutkimuksia tai toimenpiteitä tai terveyden- ja sairaudenhoitoa, heidän toimintansa tulkitaan olevan terveydenhuollon toimintaa. Ja jos asumispalveluyksikössä olisi terveydenhuollon toimintaa, yksityisiä sosiaalipalveluja tuotettaessa tulisi olla yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) mukainen erillinen lupa. Jos julkisella puolella asumiseen olisi liitetty sairaanhoito, pidettäisiin sitä laitosasumisena. Sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Tuolloin potilas ei maksaisi hoitoon kuuluvista lääkkeistä.

Lapin aluehallintovirasto esittää huolensa potilasturvallisuudesta, kun todennäköisesti 1.1.2019 voimaan tulevan lain yksityisistä sosiaali- ja terveystalvuuista mukaan palveluntuottajat ja palveluyksiköt rekisteröidään ja rekisteröintihakemukseen ei tarvitse liittää mukaan omavalvonta- tai lääkehoitosuunnitelmaa. Lisäksi rekisteröinnin jälkeen yksikkö voisi ilmoittaa lääkevaraston käyttöön otosta ilman että arvioidaan lääkehoitosuunnitelmaa ja varastoa käyttävää henkilökuntaa ja sen lääkehoidon osaamista (lu-

kuunottamatta vastuuhenkilöä, jonka suositeltaisiin olevan toimintayksikön asukkaiden terveydenhuollosta vastaavan lääkärin).

Jos lääkevaraston toiminta on epäasianmukaista, kuten esimerkiksi lääkkeitä jaetaan ilman lääkärin määräystä ja otetaan henkilökunnan käyttöön (= yksikön organisatiokulttuuri), on epäselvää, miten viranomaisvalvonta hoidetaan. Aluehallintovirasto katsoo, että lääkevaraston vastuuhenkilöllä tulisi olla ilmoitusvelvollisuus epäasianmukaisuuksista Fimealle. Aluehallintovirasto ei pidä lääkelain muutoksessa esitettyä ilmoitusmenettelyä riittävänä lisääntyneen potilasturvallisuusriskin takia, joka on todennäköinen, jos yksikössä ei ole toiminnan (=lääkehoidon, hoidon tarpeen määrittäminen) edellyttämää henkilökuntaa.

Kommentit 65 a §:n säätämisen perusteluihin

Hallituksen esitysluonnoksessa pykälän 65 a perustelujen mukaan yhteiskäyttöön tarkoitettujen lääkevarastojen perustaminen palveluasumisyksiköihin **parantaisi huomattavasti yksikön asukkaiden lääkehoidon asianmukaista toteutumista**. Asiaa perustellaan hallituksen esitysluonnoksessa seuraavasti:

1. *Yksiköiden asukkaita tarvitsisi toimittaa terveydenhuollon yksiköihin akuuttikäynneille nykyistä harvemmin. Näin ollen liikkuvien palveluyksiköiden (mitä tarkoitetaan?) resursseja voitaisiin kohdentaa kotona asuvien palvelemiseen ja ylimääräisten kuljetusten määrä vähenisi. (HE-luonnos, s. 29)*

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n mukaan jokaisella on oikeus hyvään hoitoon. Sosiaalihuoltolain 21 §:n 5 momentissa säädetään, että asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. Näin ollen palveluasumisyksikössä asuvalla on oikeus äkillisesti sairastuessaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n mukaiseen kiireelliseen hoitoon, jos hoito ei voi odottaa yli 24 tuntia. Taudin määrityksen jälkeen päivystyslääkitys olisi mahdollista saada terveystieteiden keskukselta, jos lääkkeitä ei saada avoapteenista sen kiinniolon takia. Lapin aluehallintoviraston käsitys hallituksen esityksestä merkitsee sitä, että sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja ensisijaisesti sosiaalihuollon palveluksessa olevat lähihoitajat, arvioivat äkillisesti sairastuneen tarvitsevan hoitoa, mutta asukasta ei kuljeteta terveydenhuollon yksikköön tutkimuksiin ja saamaan kiireellistä hoitoa, koska mahdollisuutta antaa lääkevarastosta lääke nopeasti katsotaan olevan paras vaihtoehto. Näin ollen asukkaan oikeus hyvään hoitoon ei toteudu.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n 5 momentin perusteluissa todetaan, että palveluasumisen aikana asiakasta tuetaan liikkumisessa asumisyksikön ulkopuolelle ja hän saa ne kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut, joihin on oikeutettu asumismuodosta riippumatta. Jos äkillisesti sairastunut henkilö asuisi kotonaan, hänen luonaan kävisi ensihoitoyksikkö ja hänet mahdollisesti kuljettaisiin terveydenhuoltoyksikköön tarkempiin tutkimuksiin. Edellä mainitun perusteella aluehallintovirasto katsoo, että asumispalveluyksikössä asukas ei saa hänelle oikeutettuja palveluja perustuslain (731/1999) 6 §:n mukaisesti yhdenvertaisesti kotona asuvan kanssa. Kiireellisen hoidon tarpeen

arviointi ei myöskään toteutuisi terveydenhuoltolain mukaisesti, mikäli arvioinnin suorittaa esim. sosiaalihuollon yksikössä toimiva lähihoitaja.

Lapin aluehallintovirasto katsoo, että potilaan oikeus hyvän hoitoon (potilaslaki 3 §:n 1 momentti) ja hoitosuunnitelmaan (sama laki 4 a §) edellyttää, että hoitava lääkäri on määritellyt hänen hoitoonsa tarvitsemat niin säännöllisesti kuin tarvittaessa annettavat lääkkeet ja ne on hänelle apteekista hankittu. Näin ollen asukkaalla tulisi olla jo lääkepakkaus valmiina, jos hänelle tulee tilapäisen lääkityksen tarve kuten esimerkiksi kipulääkityksen. Jos näin ei ole, lääkärin tulee arvioida hoidon tarve joko lääkärin tai kotisairaanhoidon käynnillä asumispalveluyksikössä, potilaan käynnillä terveyskeskuksessa tai puhelinkonsultaatiolla. Tai hoidon tarpeen arvioi ensihoitopalvelujen yksikkö. Kuntayhtymän sairaanhoitopiirin tulee järjestää ensihoitopalvelut, johon kuuluu äkillisesti sairastuneen henkilön hoidon tarpeen arviointi (terveydenhuoltolaki 39 - 40 §).

Edellä mainitulla perusteella Lapin aluehallintovirasto katsoo, että palveluasumisyksikössä asuvan henkilön oikeusturva ja potilasturvallisuus vaarantuvat, eivätkä esityksen mukaisesti siis parane, pykälän 65 a myötä.

2. Yksikössä säilytettäisiin pienempiä määriä samoja lääkkeitä, jolloin väärinkäytön mahdollisuus voidaan kontrolloida suppeammilla varastoilla.

Lapin aluehallintovirasto katsoo, ettei lakiuudistus tuo ratkaisua siihen, että lääkkeiden väärinkäyttöä on jo nykyisin ollut hankala kontrolloida. Kun etenkin keskushermostoon (pkv-lääkkeet) tai huumausaineiksi luokiteltuja lääkkeitä annetaan asukkaalle tarvittaessa, tulisi siitä tehdä merkintä sosiaalihuollon asiakasasiakirjaan. Etelä-Suomen aluehallintoviraston (jäljempänä ESAVI) tekemän ”Vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoitohanke 2017” -raportin mukaan juuri näissä kirjauksissa todettiin puutteita asumispalveluyksioissä. Lisäksi palautettaessa pkv-lääkkeitä ja vahvoja kipulääkkeitä apteekkiin syntyi lääkehävikkiä. (Lindfors-Niilola – Järvelä – Hiiri 2018, kuvio 11)

Lapin aluehallintoviraston käsityksen mukaan, kun potilaalla on oma lääkepakkaus ja annetut ylimääräiset lääkeannokset kirjataan terveydenhuollon asiakirjoihin, lääkkeiden menekkiä on helpompi seurata ja arvioida mahdollisen säännöllisen lääkityksen tarve, kuin jos potilaalle olisi annettu lääke lääkevaraston yhteisestä lääkepakkauksesta (vrt. lääkkeen määräämisestä annettu asetus (1088/2010) 11 §:n 2 mom.). Aluehallintoviraston katsoo, että ESAVIN lääkehoitohankkeessa esille tulleet puutteellisuudet (mm. lääkehuoneen kulunvalvonta, lääkekaapin avaimen käyttö ja lukitsematon lääkejääkaappi) osoittavat jo lääketurvallisuuden riskejä, jotka eivät tule vähentymään yhteisten lääkkeiden myötä.

Äkillistä tai tilapäistä lääkitystä vaativat lääkitystilanteet

Esityksessä ei ole yksilöity niitä akuutteja tilanteita, joissa lääkkeen antamien yhteiskäyttöön tarkoitettua lääkevarastosta olisi mahdollista. Mikä voi olla sellainen akuutti tilanne, että lääkitys on aloitettava heti/kiireellisesti? Onko lääkevarastossa vain tabletteja tai luonnollisten aukkujen kautta annettavia lääkkeitä vai lihakseen tai suonensisäisesti annettavia lääkkeitä? Kuka voi lääkitystä antaa? Lapin aluehallintovirasto pitää mahdollisena, että tulkinat äkillisestä ja tilapäisestä tilanteesta laventuvat ja lääkevaraston lääkevalikoima laajenee käsittämään koko asumispalveluyksikön lääkehoidon ja siten toimintaa voitaisiin pitää jo laitoshoitona.

Lapin aluehallintovirasto katsoo, että asumispalveluyksikön henkilökunta ei voi antaa muita lääkkeitä kuin ne, jotka kotona asuvalle henkilölle annetaan ilman kotisairaanhoidoa. Aluehallintovirasto esittää huolenaan mikrobien resistenttilanteen pahenemisen, jos lääkevarastosta on mahdollisuus antaa antibiootteja. Lisäksi influenssan varalle aluehallintovirasto ei kannata influenssalääkkeiden ottamista yksikön lääkevarastoon, koska lääkityksen käyttämisestä päättää kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri vasta mahdollisen epidemian uhatessa.

Hallituksen esityksestä ei voi päätellä, kuinka kauan lääkitystä jatketaan lääkevarastosta käsin ja miten lääkekulut kustannetaan. Toiminta ei ole yhdenvertaista, jos palveluasumisyksikössä asuva henkilö saa äkilliseen tai tilapäiseen tarpeeseen lääkityksen ilmaiseksi ja vastaavasti kotona asuva kotipalveluja saava henkilö joutuu maksamaan lääkkeitään. Lapin aluehallintovirasto katsoo, että lääkevaraston salliminen sosiaalihuollon yksikköön vastaa terveydenhuoltolain 25 §:n 2 momentin mukaista kotisairaaloimintaa, jossa lääkkeet kuuluvat toimintaan. Ja edellä mainittuun toimintaan tarvitaan erillinen terveydenhuollon lupa yksityisessä asumispalveluyksikössä.

Lääkityksen seuranta

Lääkärin tulee laatia potilaalle potilaslain 4 a §:n mukainen hoitosuunnitelma, jonka osana on lääkehoito. Sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämisestä antamanasetuksen (1088/2010) 25 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikössä on oltava menetelmä lääkemääräysten seurantaan sekä lääkityspoikkeamien raportoimista ja käsittelyä varten. Pitkäaikaissairautta sairastavan potilaan lääkehoidossa noudatetaan potilaan hoitoa varten laadittua suunnitelmaa, josta ilmenee hoidon, mukaan lukien lääkehoidon, järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Edellä mainitun perusteella, aluehallintovirasto katsoo, että sosiaalihuollon yksikössä tulisi olla menetelmä lääkemääräysten seurantaan ja lääkityspoikkeamien raportoimista ja käsittelyä varten, jos lääkelain 65 a § säädetään.

Suomessa sekä avo- että laitoshoidossa lääkepoikkeamien ja potilasvahinkojen aiheuttajana ovat usein korkean riskin lääkkeet (muun muassa verenohennuslääkkeet, insuliinit ja tulehduskipulääkkeet, joilla on muita lääkkeitä suurempi riski aiheuttaa poikkeamatilanteissa vakavaa haittaa potilaalle, vaikka poikkeamien määrä ei sinäl-

lään olisi sen suurempi kuin muilla lääkkeillä). Riskejä aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi lääkkeiden yhteisvaikutukset, kapea terapeuttilinen leveys ja potilaaseen liittyvät riskitekijät. Yleisesti lääkepoikkeamiin liittyvät vaaratapahtumat koskevat monisairaita ja monilääkittyjä henkilöitä, jotka ovat usein myös iäkkäitä. (Haikonen - Laitinen-Parkkonen – Airaksinen, s. 43)

Kun asukkaan arvioidaan tarvitsevan jotain hoitoa, jota ei ole aiemmin määrätty, asumispalveluyksikön henkilökunnan tulisi ottaa yhteys hoitavaan lääkäriin, jolla on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 22 §:n mukainen oikeus määrittää tauti ja määrätä siihen tarvittava hoito. Saman lain 23 b §:n mukaan lisäkoulutuksen saaneella sairaanhoitajalla on rajattu lääkkeen määräämisoikeus, johon hän saa määräyksen terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiiriin vastaavalta lääkäriltä. Sairaanhoitajan tulee olla palvelussuhteessa määräyksen antavaan terveyskeskukseen tai sairaanhoitopiiriin. **Näin ollen sosiaalihuollon yksikön lähihoitaja tai sairaanhoitaja ei voi määrittää asukkaan äkillistä tai tilapäistä hoitoa ja antaa siihen lääkevarastosta etenkin 65 a §:n perusteluissa mainittuja huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä ilman lääkärin antamaa määräystä.**

Jos asukkaan palliatiivinen hoito aiotaan toteuttaa asumispalveluyksikössä, hoito tulee toteuttaa nykyisten hyväksytyjen hoitomenetelmien mukaisesti (<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>). Aluehallintovirasto katsoo, että tuolloin potilaalla tulee olla ennakoiva hoitosuunnitelma (potilaslain 4 a §), jossa on huomioitu oireiden mukainen lääkehoito. Näin ollen äkillisen lääkityksen tarvetta ei tulisi olla siten kuin esitysluonnoksessa kuvataan. Lapin aluehallintovirasto pitää myös potilasturvallisuusriskinä äkillisissä tapauksissa virka-ajan ulkopuolella tilannetta, jossa potilasta hoitava lääkäri ei ole tavoitettavissa ja arvion lääkityksestä antaa lääkäri, joka ei tunne potilasta eikä sosiaalihuollon asumisyksikköä ja sen lääkehoidon asiantuntemusta.

Palliatiivisessa hoidossa lääkitys on vaativa, minkä toteuttaminen vaatii erityistä terveydenhuollon asiantuntemusta. Näin ollen se, että lääkitystä annettaisiin asumispalveluyksikön yhteisistä lääkkeistä, ei Lapin aluehallintoviraston käsityksen ole potilaslain mukaista potilaan hyvää hoitoa. Lisäksi potilaan seuranta vaatii lisähenkilöstöressurssia, joka tulisi ottaa huomioon toimintaa järjestäessä.

ESAVIn lääkehoitohankkeen raportin mukaan sairaanhoitajia ei ole joka työvuorossa, minkä takia potilasturvallisuusriski voi lisääntyä, kun potilaan tilaa määritellään lääkehoitoa varten. Aluehallintovirasto katsoo, että lähihoitajalla ei ole riittävää asiantuntemusta tilan määrittämiseen ja lääkityksen vaikutuksen seurantaan. Näin ollen aluehallintovirasto katsoo, että yksikössä tulisi joka työvuorossa olla sairaanhoitaja, jos lääkelain 65 a § säädetään.

Vastuhenkilö

Pykälän 65 a perusteluissa todetaan, että vastuuhenkilön tehtävänä on vastata lääkkeiden varastoinnin ja käytön sekä lääkehoidon toteuttamisen asianmukaisuudesta. Esityksen mukaan vastuuhenkilönä olisi yksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri. (HE-luonnos, s. 44) Aluehallintovirasto toteaa, ettei edellä mainittu lääkäri ei vastaa asumispalveluyksikön henkilökunnan terveydenhuollon lain- ja asianmukaisuudesta

samalla tavalla kuin terveyskeskuksen vastaava lääkäri vastaa terveydenhuoltolain 57 §:n mukaisesti kotisairaanhoidon henkilöstöstä, jos se hoitaisi asumispalveluyksikön terveydenhoitoa. Asumispalveluyksikön toiminnasta ja henkilöstöstä vastaavan henkilön ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilö, joka pystyisi arvioimaan lääkehoidon asianmukaisuutta asumispalveluyksikössä. Toimintaa valvotaan sosiaalihuoltolain ja yksityisistä sosiaalipalveluista annettujen lakien nojalla.

Jos asumispalveluyksikössä harjoitetaan terveydenhuollon toimintaa, Lapin aluehallintovirasto katsoo, että asumispalveluyksiköllä tulee olla asianmukainen terveydenhuollon lupa, terveydenhuollosta vastaava johtaja ja henkilökunta sekä vakuutukset.

Potilasvahinkolaki

Sosiaalihuollon asumispalveluyksikkö ei harjoita potilasvahinkolain (585/1986) 4 §:n mukaista terveyden- ja sairaudenhoitoa, joten sillä ei tarvitse olla vakuutusta lääkkeen toimittamiseen liittyvän potilasvahingon varalta. Jos toimintaa on, asumispalveluyksiköltä tulisi edellyttää potilasvahinkolain mukaiset vakuutukset.

Valvonta

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 24 §:n mukaan yksityisissä ja sosiaalihuoltolain (710/1982) 56 §:n 4 momentin mukaan julkisissa sosiaalipalveluissa lääkehuollon valvonnasta vastaa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Jos valvontaviranomainen havaitsee yksityisiä sosiaalipalveluja valvoessaan lääkehuoltoa koskevia puutteita tai muita epäkohtia, sen on ilmoitettava niistä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle. Lapin aluehallintovirasto toteaa saamiensa tietojen perusteella, että nykyisestä epäasianmukaisesta käytännöstä pitää lääkevarastoja asumispalveluyksiköissä, ei ole tehty ilmoituksia Fimealle. Nyt tämä käytäntö lääkelain 65 a §:n muutoksella aiotaan laillistaa huolimatta esimerkiksi ESAVIN lääkehoitohankkeessa yksiköissä todetuista potilasturvallisuusriskeistä.

Yhteisen lääkevaraston vaihtoehto: kotisairaanhoidon parempi saatavuus

Sosiaalihuoltolain 21 §:n 5 momentissa veloitetaan asumispalveluja toteutettaessa huolehtimaan siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19 §:n mukaisen kotipalvelun ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. ***Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua.***

Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Kotisairaalahoido on määrääikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (terveydenhuoltolaki 25 §)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 a §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Edellä mainitun perusteella Lapin aluehallintovirasto katsoo, että asumispalveluyksiköiden potilasturvallista terveyden- ja sairaanhoidon palvelua tuettaisiin parhaiten kotisairaanhoidon ja kotisairaalan palveluilla kuin järjestämällä ilmoituksenvaraisesti asukkaiden yhteinen lääkevarasto. Näin asiakkaiden lääkehoitotarpeet erityisesti akuuttisairauksissa ja saattohoidossa voidaan turvata asianmukaisesti.

Johtopäätökset

Lapin aluehallintovirasto ei kannata lääkelain 65 a § -muutosta siihen liittyvien selkeiden potilasturvallisuusriskien ja yhdenvertaisuusongelmien vuoksi.

Johtaja


Kristiina Poikajärvi

Aluehallintoylilääkäri


Marja-Terttu Jolma



Jakelu

kirjaamo@stm.fi
juliana.tenovuo@stm.fi

Kirjallisuuslähteet

Hakoinen, Suvi – Laitinen-Parkkonen, Pirjo - Airaksinen, Marja: Lääkekaoksen hallinta sote-muutoksessa -nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Kunnallisalan kehittämissäätö, 2017.

Lindfors-Niilola, Anne - Järvelä, Laura - Hiiri, Anne: Vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoitohanke. Etelä-Suomen alue, Etelä-Karjala, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Päijät-Häme ja Uusimaa. Aluehallintovirastojen julkaisuja 41/2018.