

LAUSUNTOPYYNTÖKYSELY HALLITUKSEN ESIITYSLUONNOKSESTA LAIKSI SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN TUOTTAMISESTA

1. Vastaajatahon virallinen nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Suomen Farmasialiitto

2. Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Riitta Uusi-Esko

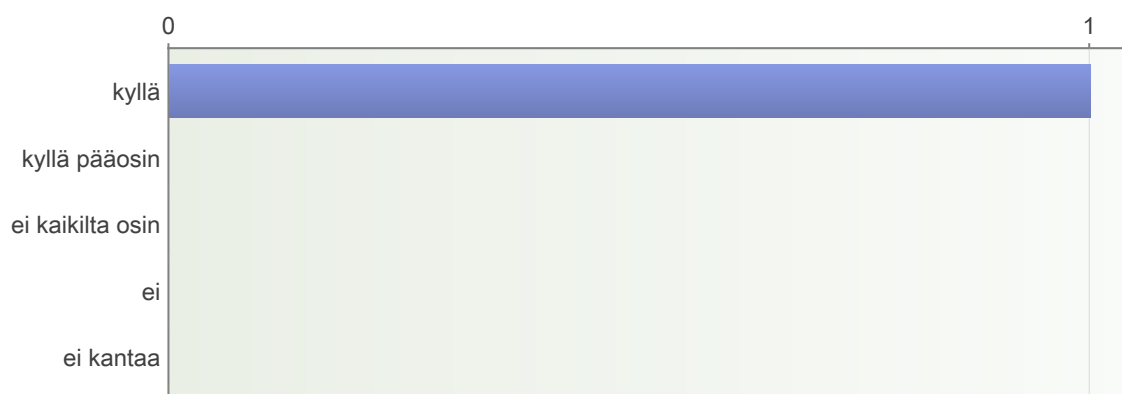
3. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Vastaajien määrä: 1

Etunimi	Sukunimi	Sähköposti
Riitta	Uusi-Esko	riitta.uusi-esko@farmasialiitto.fi

4. Onko lain soveltaminen samanlaisena kaikkiin palvelun tuottajiin niiden oikeudellisesta muodosta ja toiminnan tarkoituksesta huolimatta perusteltu ratkaisu (2 §, 3 § 1 kohta)?

Vastaajien määrä: 1

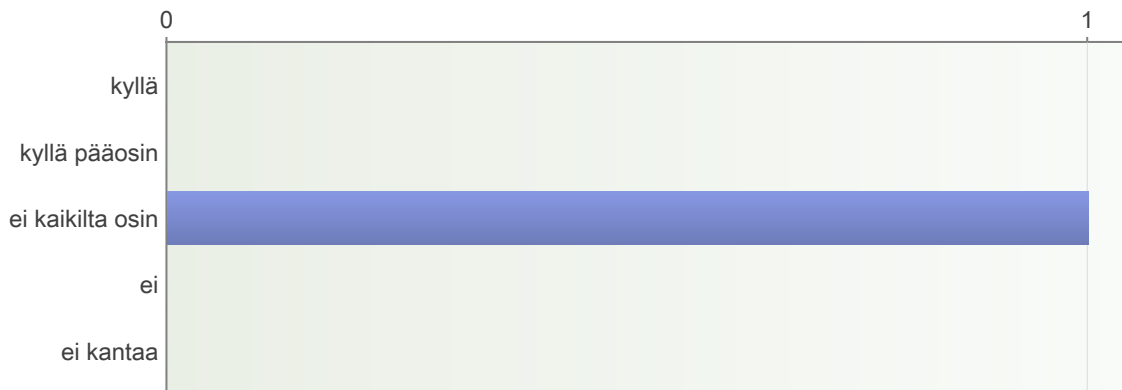


Avoimet vastaukset: kyllä

- Nykyinen järjestelmä on ollut kohtuuton ja eriarvoistava samoja klinisen farmasian palvelua tuottavien toimijoiden, yhtiö tai ammatinharjoittaja

5. Parantavatko palvelun tuottajalle asetetut ehdot asiakas- ja potilasturvallisuutta (5-9 §, 13 §)?

Vastaajien määrä: 1

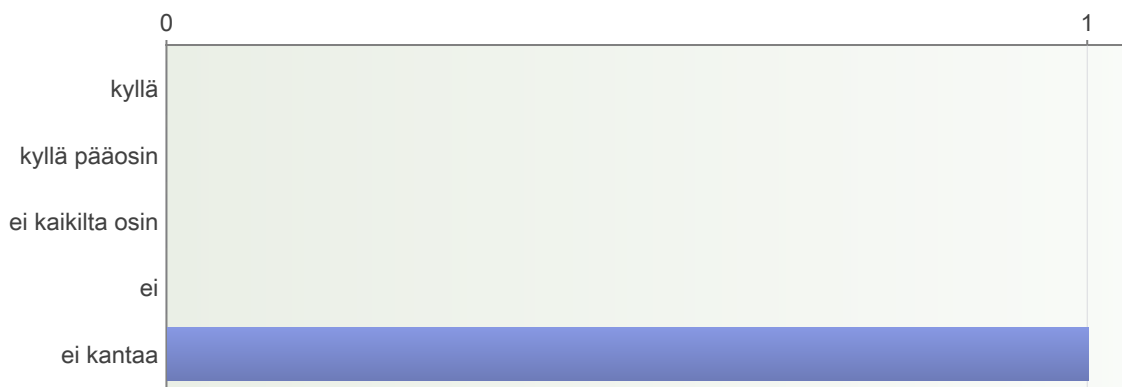


Avoimet vastaukset: ei kaikilta osin

- § 8 perusteluja tulee tarkistaa: Kappaleen alku liittyy lääkeneuvottelukuntien toimintaan ja lääkehankintoihin. Lääkeinformaatio/luotettavat informaation lähteen puuttuvat kokonaan. Potilasturvallisuus ja lääkitysturvallisuus omana osionaan. Lääkehoitosuunnitelma ei prosessin kuvauksena liene riittävä turvallisuusjärjestelmän kuvaus. Turvallisuusjärjestelmät muodostuvat prosessin suojauksista, jotka ovat yhtenäisiä toimintatapoja, mekaanisia esteitä, tietty käytössä oleva lääkevalikoima, eri antoreiteille omat ruiskut, yhtenäinen lääkehuoneen järjestys jne. Henkilöstö, osaaminen ja turvallisuusjohtaminen ovat keskeinen tekijä turvallisuusjärjestelmässä. §8 3 mom: Jos yksikössä toteutetaan lääkehoitoa, tulee olla nimetty lääkehoitoprosessista vastaava henkilö, jonka ammatillinen pätevyys, esimerkiksi proviisori, mahdollistaa turvallisten lääkehoitokäytäntöjen luomisen yksikköön. § 13 Tulisi lisätä potilasturvallisuus/asiakasturvallisuuskoordinaattori ja lääkitysturvallisuuskoordinaattori (mikäli toteutetaan lääkehoitoja)

6. Vähentääkö palvelun tuottajan ja sen palveluyksiköiden erillinen rekisteröinti, palveluyksiköiden siirtokelpoisuus ja riskiperusteinen hyväksymismenettely palvelun tuottajan ja viranomaisen hallinnollista työtä (13 §, 15 § ja 17 §)?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

7. Vähentääkö yhteisen palveluyksikön käyttömahdollisuus palvelun tuottajan ja viranomaisen hallinnollista työtä ja parantaako se mahdollisuuksia valvoa toimintaa kokonaisuutena (3 § 5 kohta, 18 §)?

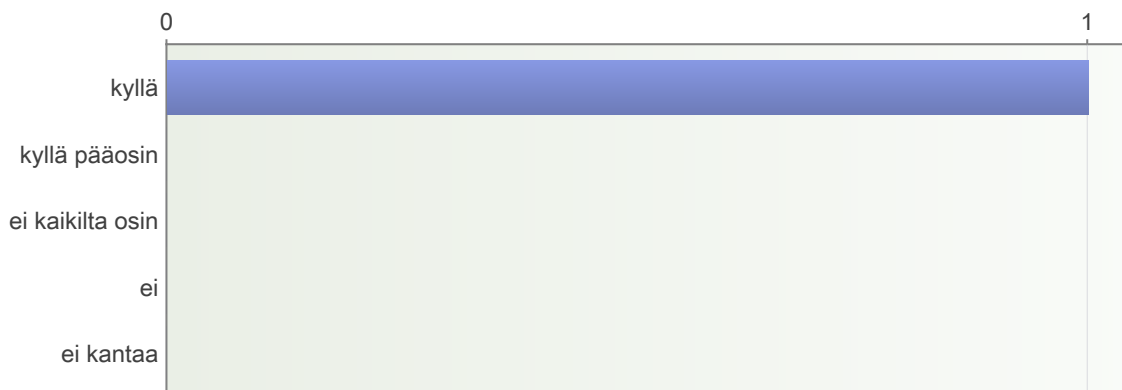
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

8. Onko vastuullisen palvelun tuottajan käsite ja tehtävät perusteltuja (3 § 5 kohta, 18 §)?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä

9. Onko vastuullisen palvelun tuottajan käsitteelle muita vaihtoehtoja?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

10. Ovatko valvovan viranomaisen keinot, mukaan lukien laiminlyöntimaksu ja rekisteristä poistaminen, riittävät asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta (4 luku)?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä

11. Muut vapaamuotoiset huomiot laista sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta.

Vastaajien määrä: 1

- Hallituksen esitys sisältää rekisteröintimenettelyn osalta paljon kannatettavia uudistuksia. Esitys on kuitenkin muutamilta osin epäjohtonmukainen ja puutteellinen.

Pykäliin ja niiden perusteluihin tulisi liittää mukaan kautta linjan lääkehuolto ja sen erityiskysymyksen palvelutuotannossa. Esimerkiksi §1 valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmassa tulisi ottaa kantaa lääkkeiden saatavuuteen poikkeusolosuhteissa. Lääkehuolto ja lääkehoidon toteuttamista tukevat klinisen farmasian palvelut ovat tärkeä osa myös omavalvontasuunnitelmaa.

Esityksessä tuodaan ilmi ongelma, liittyen apteekkien palvelutuotantoon. Myöhemmin ei kuitenkaan selviä, miten klinisen farmasian palveluiden tuottaminen osana apteekkitoimintaa on ratkaistu lain muutosesityksessä.

Nykytilan kuvauksessa ei tuoda esiin lääkitysturvallisuuden ongelmia lääkehoitoja toteuttavissa yksiköissä, erityisesti sosiaalihuollossa. Näitä ongelmia ratkomaan on tarjolla palveluyksikköä tukevia klinisen farmasian palveluita. Tosin, nämä ei nykyisellään ole luokiteltu terveyspalveluksi. Näin pitäisi kuitenkin olla, sillä palvelut vaikuttavat merkittävästi potilas- ja lääkitysturvallisuuteen.

Terveystuollossa tuotetaan potilaskohtaisia klinisen farmasian palveluita, kuten arviointipalveluita, jotka kuuluvat terveystuoluiden piiriin. Näiden palveluiden kuuluminen lainsäädännön piiriin ei myöskään välity esityksestä yksiselitteisesti.

Esitys ei sisällä lääkehuollon ja klinisen farmasian palvelutuotannon esittelyä kansainvälisesti, mikä olisi tärkeää edellä esitettyjen seikkojen merkityksen ymmärtämisessä.

Esitys sisältää epämääräisyyttä liittyen lääkehuollon valvontatehtäviin eri toimintaympäristöissä. Tällä hetkellä erityisesti sosiaalihuollon palveluyksiköissä tapahtuva lääkehuolto sekä lääkehoitojen tarkoituksenmukaisuus ja toteuttaminen ovat puutteellisia. Turvallisen lääkehoito-oppaan käytäntöjä sovelletaan vaihtelevasti. Miten uudistuksessa turvataan aluehallintoviranomaisen osaaminen ja resurssi lääkehuollon laatuksymyksissä? Miten päällekkäinen työ Fimean kanssa vältetään tai miten hyödynnetään Fimean osaamista sosiaalihuoltoon liittyvässä valvontatoiminnassa?