

Asia: VN/501/2020

## **Lausuntopyyntö iäkkäiden henkilöiden palvelukokonaisuutta koskevan lainsäädännön uudistamisesta**

### Lausunnonantajan lausunto

#### Lausunnonantajan organisaatio

Järjestö

**1. Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisia asumispalveluja ovat tilapäinen asuminen, tuettu asuminen sekä nk. tavallinen palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Palveluasumisella tarkoitetaan (kunnan järjestämässä) palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Erona tehostetun ja tavallisen palveluasumisen välillä on, että tehostettu palveluasuminen sisältää ympärivuorokautiset palvelut. Voitaisiinko tavallisen palveluasumisen käsite mielestänne poistaa lainsäädännöstä?**

Ei kantaa

**2. Jos tavallisen palveluasumisen käsite poistetaan lainsäädännöstä, pitäisikö muutoksen koskea**

Ei kantaa

**3. Jos tavallinen palveluasuminen (kunnan järjestämässä palveluasunnossa) poistuisi palveluvalikosta, pitäisikö kunnan sosiaalitoimella olla velvollisuus joissakin tapauksissa järjestää asiakkaalle hoitoa ja huolenpitoa turvaavien palvelujen lisäksi myös asunto?**

Ei kantaa

**4. Jos tavallinen palveluasuminen jää lainsäädäntöön, pitäisikö omaishoidon tuesta annettua lakia muuttaa niin, että omaishoidon tukea voidaan myöntää myös tavallisen palveluasumisen asiakkaille?**

Ei kantaa

**5. Pitäisikö tehostettua palveluasumista ja muita asumis- ja palvelumuotoja voida toteuttaa samassa toimintayksikössä?**

Ei kantaa

**6. Voitaisiinko iäkkäiden henkilöiden asumisen monimuotoisuutta edistää muilla lain muutoksilla?**

Ei kantaa

**7. JOS vastasitte kyllä kysymykseen 6, kuvatkaa, millaisilla muilla lainmuutoksilla asumisen monimuotoisuutta voitaisiin edistää.**

-

**8. Sosiaalihuoltolain 21 §:n 3 momentin mukaan palveluasumisen saannin edellytyksenä on, että henkilö tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostetun palveluasumisen saanti edellyttää lisäksi, että hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautinen. Pitäisikö laissa määritellä tehostetun palveluasumisen saannin edellytykset nykyistä tarkemmin?**

Ei kantaa

**9. Kotipalvelun sisältönä on sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaan jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittaminen tai niissä avustaminen. Nämä toiminnot ovat: asuminen, hoito ja huolenpito, toimintakyvyn ylläpito, lasten hoito ja kasvatusta sekä asiointi. Luettelo ei ole tyhjentyvä. Kotipalveluun sisältyvät tukipalvelut ovat: aterian-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Pitäisikö kotipalveluun sisältyvät tukipalvelut erottaa omaksi palvelumuodokseen?**

Ei kantaa

**10. Vastaavatko kotipalvelun ja tukipalvelujen käsite ja sisältö nykyisiä asiakkaiden tarpeita vai pitäisikö palvelujen nimikettä ja/tai niiden sisältöä muuttaa?**

Ei kantaa

**11. Eduskunnan käsiteltävänä on hallituksen esitys (HE 4/2020 vp), jossa vanhuspalvelulakiin ehdotetaan säännöksiä tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoituksesta. Pitäisikö myös kotihoidon henkilöstön määrästä säätää lain tasolla?**

Ei kantaa

**12. JOS vastasitte kyllä kysymykseen 11, kuvatkaa millä tavalla asiasta pitäisi säätää. Olisiko esimerkiksi Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6) oleva suositus kotihoidon henkilöstön määräytymisestä toimiva tapa?**

-

**13. Tukeeko nykyinen vanhuspalvelulain säännös toimintayksikön johtamisesta (21 §) riittävästi johtamisen kehittämistä?**

Ei kantaa

**14. Mitä muuta haluatte tuoda esiin iäkkäiden henkilöiden palveluja koskevan lainsäädännön kehittämisestä?**

Apteekkariliitto kiittää mahdollisuudesta tuoda esiin lääkehuoltoon, rationaaliseen lääkehoitoon ja lääkitysturvallisuuteen liittyviä näkökulmia iäkkäiden palveluita koskevan lainsäädännön kehittämisessä.

Kannanottomme keskittyy "lääkkäiden henkilöiden lääkehoidon ja -huollonnykytilan arviointi ja toimenpide-ehdotukset" raporttiin. Apteekkariliitto pitää raporttia hyvänä ja kannattaa lämpimästi kaikkia lääkejaoston esittämiä toimenpide-ehdotuksia. Monet raportissa kuvatuista erityisesti sosiaalihuollon hoitoyksiköissä ilmenevistä lääkitysturvallisuusongelmista on tunnistettu jo pitkällä ajalla, mutta niiden korjaaminen ei ole edennyt. Potilasturvallisuuden takaamiseksi on tärkeää viimeistään nyt edetä konkreettisten ja velvoittavien toimenpiteiden tasolle.

Lääkehoitoon liittyvät virheet on tunnistettu suurimmaksi yksittäiseksi potilasturvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi terveydenhuollossa. Puutteellinen lääkehoidon kokonaisuuden hallinta aiheuttaa riskejä eikä kukaan terveydenhuollon ammattilaisella ole aikaa eikä mahdollisuuksia käydä potilaiden koko lääkehoitoa läpi. Asiakkaiden lääkehoitoa käytännössä toteuttavan hoitohenkilöstön lääkeosaaminen on riittämätöntä. Apteekin lääkehoito-osaamista ei ole integroitu osaksi hoitoyksiköiden lääkehuoltoa ja lääkehoitoprosessia. Haasteet tulevat näkyviksi erityisesti hoivakotien lääkehuollossa. Ongelmat lääkehoidossa aiheuttavat esimerkiksi päivystyskäyntejä ja kasvattavat terveydenhuollon kokonaiskustannuksia.

#### Lääkehoitoprosessin omavalvonta (lääkitysturvallisuus)

Työryhmän yhtenä tavoitteena oli asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen iäkkäiden palveluissa. Haluamme korostaa, että lääkehoito on merkittävä osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Työryhmän raportin mukaan asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita havaittiin mm. tehostetun palveluasumisen lääkehuollossa ja vakavia puutteita mm. kotihoidon lääkehoidon toteutumisessa.

Läkehoidon ja -huollon jaoston loppuraportissa todetaan lisäksi, että toimijoiden omavalvonnassa on havaittu puutteita. Viranomaisten mukaan lähes kaikilla valvonta- ja tarkastuskäynneillä tulee esille puutteita läkehoidon toteutuksessa ja yksiköiden omavalvonnassa. Yksikön vastuuhenkilön rooli omavalvonnan toteuttamisessa on suuri. Lisäksi omavalvontasuunnitelmissa on kehitettävää, kuten lääkityspoikkeamien käsittelyn kuvaaminen, jossa on havaittu puutteita.

Näin ollen katsomme, että seuraavat Rationaalisen läkehoidon toimeenpano-ohjelman loppuraportissa (2018) esitettyjen toimintamallien toteutumisesta huolehtiminen on kriittistä iäkkäiden henkilöiden palvelujen laadun kehittämiseksi:

"Asumispalveluiden ja kotihoidon lääkehoitoprosessin ja –käytäntöjen turvallisuutta tulee säännöllisesti varmistaa vähintään vastaavalla tavalla kuin laitoshoidossa."

”Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden johto vastaa omavalvontaan kuuluvista lääkitysturvallisuusauditoinneista.”

Lääkehoidon ja -huollon jaoston loppuraportissa esitetään, että palvelujen tuottamisen tasolla kehitetään organisaatorajat ylittävää yhteistyötä ja moniammatillisia toimintamalleja vakiinnutetaan osaksi toimintaa. Loppuraportissa esitetään:

”Lääkehuollon yksikkö, joka toimittaa lääkkeet, olisi mukana toimintayksikön lääkehuollon turvallisuuden varmistamisessa sekä lääkehoitoprosessien kehittämisessä.”

Voimme todeta, että apteekkipalveluja on jo kehitetty vastaamaan tätä tarvetta, mutta näkemysemme mukaan yksikön lääkehoitoprosessin turvallisuuden varmistamisen tulee olla velvoite, jotta se riittävästi toteutuu ja yhteistyöhön ja moniammatillisten toimintamallien kehittämiseen panostetaan. Apteekin lääkehoito-osaamista tulisi hyödyntää nykyistä huomattavasti enemmän avohoidon yksiköiden lääkitysturvallisuuden varmistamisessa. Jokaisella avohoidon yksiköllä on tälläkin hetkellä yhteistyöapteekki, joka toimittaa asiakkaiden lääkkeet. Apteekkikentän vahva ääni on, ettei lääkehoitoprosessin riskikohtia riittävästi tunnisteta ja kehittämiseen panosteta.

Lääkejaoston loppuraportissa lääkehoitosuunnitelmien ja niiden toteutuksen auditointeja ehdotetaan jatkuvan kehittämisen työvälineeksi. Katsomme, ettei näitä suosituksia ole riittävästi nostettu Laatusuosituksen.

Lääkejaoston loppuraportissa on esitetty toimenpide-ehdotuksia palvelujen tuottamisen tasolla (kehittäminen). Miten kehittämistä käytännössä ohjataan näiden ehdotuksien suuntaisiksi? Esimerkkinä: Palveluiden järjestäjä toimeenpanee potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian ja rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman linjaukset alueellaan tarkoituksenmukaisella tavalla.

Annosjakelun kehittämistarpeet

Kiitämme siitä, että raportissa on esitetty koneellisen annosjakelupalvelun lupakäytäntöjen ja sääntelytarpeiden arvioinnin tarve rationaalisen lääkehoidon kokonaisuutta paremmin tukevaksi. Annosjakelutoiminta on kehittynyt pitkälti ilman, että siihen olisi kohdennettu erillistä, kokonaisuutena annosjakelua koskevaa lainsäädäntöä. Kehityksessä on nähtävissä piirteitä, jotka eivät kokonaisuutena palvele lääkehuollon toimivuutta ja tarkoituksenmukaista lääkehoitoa.

Annosjakelunpalvelun vahva keskittyminen on johtanut palvelun eriytymiseen rationaalisen lääkehoidon edistämisen tavoitteesta, kuten lääkehoidon kokonaihallinnasta ja tarvittavista paikallisista lääkehuollon palveluista. Lääkityksen kokonaisuuden hallinta edellyttää, että asiakkaan kaikki lääkkeet (annosjakelulääkkeet ja annosjakelun ulkopuoliset lääkkeet) toimitetaan samasta apteekista. Nykyinen annosjakelukehitys uhkaa myös apteekkiverkoston kattavuutta.

Potilasturvallisuuden ja rationaalisen lääkehoidon edistämiseksi on keskeistä, että apteekki farmaseuttisella asiantuntemuksellaan huolehtii asiakkaiden lääkehoidon turvallisuudesta ja kokonaisuuden hallinnasta, vastaten annosjakelulääkkeiden tilaamisesta ja toimittamisesta sekä lääkeinformaatiosta. Hankintaan ja kilpailutukseen tulee luoda prosessit, jotka kokonaisuutena tukevat rationaalista lääkehoitoa, eivätkä johda kokonaisuuden kannalta epätarkoituksenmukaiseen lopputulokseen. Apteekin rooli ja tehtävä jatkuvasti laajenevassa avohoidon hoitoyksiköiden asiakkaiden oikean ja turvallisen lääkkeen käytön varmistajana olisi mahdollista kirjata lääkelakiin nykyistä tarkemmin.

Kannatamme lääkehoitojaoston esitystä, että selvitetään lääkkeiden koneellisen annosjakelun irrottamista apteekkitoiminnasta erilliseksi toiminnaksi lääketehdastoimintaa vastaavalla lupamenettelyllä.

Kannatamme lääkehoidon ja -huollon jaoston loppuraportti ehdotusta lääkkeiden annosjakelun kansallisen toimintamallin päivittämiseksi (STM:n raportteja ja muistioita 2016:1). Päivittämistyöhön on tärkeää osallistaa käytännön työtä tekevät annosjakelun ammattilaiset. Apteekin annosjakelussa tekemä farmaseuttinen työ on keskeinen lääkitysvirheitä ennaltaehkäisevä prosessi. Lääkitysturvallisuuden parantaminen lääkkeiden koneellisen annosjakelun avulla vaatii kansallisen informaatio-ohjauksen jämäköittämistä.

Sandler Charlotta  
Suomen Apteekkariliitto