

Lausunto hallituksen esitysluonnoksesta sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Huomionne määritelmistä (lääkemääräyslaki 3 §). Ovatko muutokset reseptikeskuksen ja valtakunnallisen lääkityslistan määritelmiin ymmärrettävät ja tarkoituksenmukaiset?

Muutokset ovat ymmärrettäviä ja tarkoituksenmukaisia.

Huomionne reseptikeskukseen ehdotetuista uusista tietosisällöistä. Ovatko uudet tietosisällöt tarpeellisia ja miten niitä tulisi priorisoida?

Valtakunnallinen lääkityslista on hyvä uudistus. Olisi kuitenkin erittäin tärkeää, että ohjelma on selkeä, eikä mahdollisia lisämerkintöjä ole liian hankala kirjoittaa. Monen toimijan tekemät merkinnät saattavat aiheuttaa sekaannuksia. Vanhentuvan tiedon poistaminen pitää olla helppoa. Esimerkiksi laitoshoidosta kotiutuvan potilaan lääkityslistan merkinnät ”tauolla” ilman tietoa tauon syystä tai pituudesta aiheuttavat usein hämmennystä jatkohoittoa toteuttavalla taholla. On erinomaista, jos em. tieto siirtyy helposti valtakunnalliseen lääkityslistaan, eikä tietoa tarvitse erikseen hakea epikriisistä. Samoin määräaikaiseksi suunnitellun, merkittävän lääkityksen kuten sepelvaltimon pallolaajennuksen yhteydessä käytetyn, veren hyytymistä estävän lääkityksen pituus olisi hyvä näkyä selkeästi ja helposti kootusta lääkityslistasta. Mainittujen esimerkkien kaltaisissa tilanteissa tiedon voisi jopa osoittaa pakolliseksi lisätiedoksi.

Toimivan valtakunnallisen lääkityslistan ansiosta on todennäköisesti mahdollista havaita lääkehoitoon sitoutumattomuus eli heikentynyt lääkekomplianssi, mikä on tavallinen ilmiö sydänsairauksien hoidossa, mutta erityisesti niiden ennaltaehkäisyssä.

Itsehoitolääkkeiden kirjaamisesta reseptikeskuksen lääkityslistalle muotoiltu suunnitelma on lähtökohtaisesti hyvä, mutta kirjaamisen vapaaehtoisuus johtaa todennäköisesti puutteellisiin tietoihin. Jos toiminta ei ole systemaattista, tietosisältö ei ole luotettavaa. Joissain tapauksissa kirjaaminen saattaa laajentua myös erilaisten ravintolisien (joiden käyttö on yleistä) luetteloon, mikä pitkittää tarpeettomasti lääkelistaa. Jos kirjaaja ei ole lääkäri, valmisteiden merkitystä potilaan hoitoon ja muuhun lääkitykseen ei ole mahdollista arvioida asianmukaisesti.

Huomionne apteekin tiedonsaantioikeudesta (lääkemääräyslaki 11 §). Jos apteekin tiedonsaantioikeutta valtakunnallisen lääkityslistan tiedoista tulisi mielestänne muuttaa, miten sitä tulisi muuttaa?

Ei huomautettavaa

Huomionne ehdotetuista muutoksista lääkemääräyslain 13 §:n 1 ja 2 momentteihin.

Ei kommentoitavaa

**Huomionne poikkeuksista potilaan kielto-oikeuteen (lääkemääräyslaki 13 § 3 mom.).
Ovatko ehdotetut kaksi uutta poikkeusta potilaan oikeuteen tietojensa luovuttamisen
kieltämisessä perusteltavissa?**

Ei kommentoitavaa

**Huomionne lääkesopimusten hallinnan ylläpidon siirrosta (lääkelaki 55 b §)
Lääkesopimusten hallinnan ylläpidon siirtoa esitetään Suomen Apteekkariliitolta Kelan
Kanta-palveluihin. Mitä hallinnan siirrosta tulisi ottaa huomioon ja miten sen tulisi
käytännössä tapahtua?**

Kannatettava muutos. Ei muita kommentteja.

Muut huomionne apteekkisopimuksenmenettelyn muuttamisesta lääkesopimukseksi.

Ehdotettu uusi nimi on huomattavasti vanhaa parempi ja kannatettava. Myös ehdotuksessa
kuvattu toimintatapa vaikuttaa perustellulta.

**Huomionne potilaskohtaisia erityislupia koskevasta lääkemääräysten laatimistavan
muutoksesta sähköiseksi (lääkemääräyslaki 5 § 2 mom.)**

Muutokset erityisluvallisten valmisteiden määräämiseen ja luvanhakuprosessiin (nykyisin
paperinen hakemus) ovat tervetulleita. Sydänpotilaiden osalta tämä koskee eräitä harvinaisia
rytmihäiriölääkkeitä.

**Huomionne sosiaalihuollon palvelunantajien tiedonsaantioikeudesta Kanta-
lääkityslistan tietoihin (asiakastietolaki 102 § 1 mom.)**

Ei huomioita

Vapaamuotoiset lausumat hallituksen esityksen luonnoksesta

Ei lausuttavaa

Huomionne tämän hallituksen esityksen luonnoksen suhteesta EHDS-asetuksen kansallista täytäntöönpanoa koskevaan hallituksen esityksen luonnokseen (VN/22944/2024)

Ei lausuttavaa