



16.11.2015

Dnro 1018/161115

Helsinki 16.11.2015

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

**Asia: STM kuulemistilaisuus 9.11.2015 klo 12.00-15.00: Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisen toimivuudesta ja kehittämistarpeista.**

Kiitämme kutsusta kuulemistilaisuuteen, johon Suomen Apteekkariliiton edustaja osallistui. Ohessa kirjalliset kommenttimme, joita tilaisuudessa esitimme ja joihin varasimme kirjallisen kommentointioikeuden.

Yleiskommenttina todettakoon että aikataulu raportin saamisen, kuulemistilaisuuden ja kommenttien välillä oli alle kaksi viikkoa. Valmistautumisaika kuulemistilaisuuteen ja kommenttien antamiseen oli näin erittäin lyhyt ja asetti kohtuuttomia haasteita lausunnon esittämiselle. Suomen Apteekkariliitto yhtyy keskustelutilaisuudessa esitettyyn toteamukseen rajatun lääkkeenmääräämisen kehittämistyön liittämistä hallitusohjelmassa mainittuun ja juuri aloitettuun Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmatyöhön. Rationaalisen lääkehoidon edistämisen lisäksi hallitus on asettanut lääkehuollolle merkittäviä säästötavoitteita. Näiden tavoitteiden toteutumisen tarkastelua helpottaa, että kaikki meneillään olevat hankkeet tarkastellaan kokonaisuutena. Rajatun lääkkeenmääräämisen laajentamisen seurauksena voi potentiaalisesti olla lääkekorvausmenojen kasvu, jolloin tämä kehittämistyö olisi ristiriidassa hallituksen säästötavoitteiden kanssa.

Lääkemääräämisoikeuden laajentaminen koskemaan muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä on periaatteessa kannatettava asia. On kuitenkin erittäin tärkeää pohtia, olisiko työryhmän raportissa kuvailut ongelmat joissakin tapauksissa ratkaistavissa kevyemmällä ratkaisulla kuin luomalla kokonaan uusia koulutuskokonaisuuksia, resursoimalla lisäkoulutukseen ja luomalla tarpeen muuttua olemassa olevia tietojärjestelmiä kattamaan muuttunutta tilannetta. Ainakin joissain tapauksissa voisi toisena ratkaisuna tulla kyseeseen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä, rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin suunniteltujen valmisteiden (esim. fluorivalmisteet, kliiniset ravintovalmisteet) luokittelu itsehoitovalmisteiksi tai lisäneuvontaa vaativiksi itsehoitovalmisteiksi, jolloin apteekin ammatillaiset voisivat tukea muita terveydenhuollon ammatillaisia ja potilaat / asiakkaat saisivat tarvitsemansa hoidon.

Apteekit ovat keskeisesti mukana lainsäädännön toteutuksessa, sillä apteekkien on viranomaismääräysten mukaisesti (Fimean määräys lääkkeiden toimittamisesta 5/2001) varmistettava lääkemääräysten toimittamisen yhteydessä, että lääkkeen määrääjällä on oikeus määrätä lääkkeitä. Valmistelussa tätä ei kuitenkaan ole otettu huomioon. Lääkkeitä määrääviä hoitajia on vähän, mutta lain toimeenpano on jo aiheuttanut apteekkeissa lukuisia käytännön ongelmia.

Ongelmat liittyvät erityisesti hoitajien määräämisoikeuden piiriin kuuluvien lääkkeiden määrittelyyn kansallisessa lääketietokannassa, koska lääkeryhmät sisältävä asetuksen liite on joidenkin valmisteryhmien osalta tulkinnanvarainen. Kansallinen lääketietokanta ei siten sisällä tietoja valmisteista, joita rajoitetulla lääkkeenmääräysoikeuksilla varustettu ammattihenkilö voi määrätä

(lääkkeenmääräamisasetuksen 1088/2010 liitteiden 1-3 mukaiset valmisteet) ja mitä määräämiseen liittyviä rajoitteita näihin valmisteisiin on liitetty. Lääketietokannan puutteet vaikeuttavat apteekeissa rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin kuuluvien lääkkeiden toimittamista silloin, kun lääkkeen on määrännyt sairaanhoitaja, sillä apteekki joutuu tarkistamaan erikseen jokaisen lääkemääräyksen asianmukaisuuden vertaamalla toimitettavaa lääkemääräystä asetuksen liitteen tietoihin ja tulkitsemaan asetusta parhaan kykynsä mukaan. Seurauksena on vaihteleva käytäntö apteekista ja henkilöstä riippuen. Myös Kelan toimistot ovat joissakin tapauksissa tulkinneet asetusta eri tavalla kuin apteekki, minkä seurauksena apteekki on saanut huomautuksen tai apteekilta on vähennetty potilaalle sv-lain mukaisesti maksettu korvausosuus.

On toivottavaa, että työryhmän kehittämis ehdotuksena tehty kauppanimellä määrääminen toisi selkeyttä tähän asiaan. Niin kauan kun on suuria epäselvyyksiä siinä, mitä voidaan toimittaa ja kenen määräämänä, on kasvanut riski virhetoimituksiin. Pahimmassa tapauksessa tämä voi johtaa suoranaisiin lääkitysvirheisiin ja parhaimmillaankin poikkeukselliset tarkistusmenettelyt ovat omiaan heikentämään potilaan hoitoon sitoutumista. Mikäli potilas kokee että muun terveydenhuollon ammattilaisen kun lääkärin kirjoittamaa reseptiä täytyy varmistella apteekissa useista eri lähteistä ennen toimittamista, johtaa tämä helposti luottamuksen horjumiseen määrättyyn lääkitykseen ja sitä kautta heikompaan hoitoon sitoutumiseen.

Suomen Apteekkariliitto ehdottaa, että sosiaali- ja terveysministeriö ryhtyisi toimenpiteisiin joiden seurauksena sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin kuuluvien valmisteiden tiedot voitaisiin lisätä kansalliseen lääketietokantaan. Valmistelistausten tulisi olla viranomaisen vahvistama ja jatkuvasti ajantasainen.

SUOMEN APTEEKKARILIITTO