

Asia: STM006:00/2019, STM/137/2019

Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn kokonaisuuteen

.

Viime vuosina käydyn lääkepoliittisen keskustelun haasteena on ollut osittain sen jäsentymättömyys ja irtautuminen tavoitteenasetannasta ja vaikutusten arvioinnista. Nyt valmisteltu muistio kuvaa lääkkeen arvoketjun ja nostaa esiin lääkealan kehittämisen kokonaisuuden. Muistio kuvaa järjestelmäämme sekä sen vahvuuksien että kehittämiskohteiden näkökulmasta ja antaa sikäli hyvän pohjan keskustelun käymiselle ja lääkepoliittisen päätöksenteon taustalle jatkossakin. Muistiossa on esitetty myös arvio uudistamisen kiireellisyysjärjestyksestä sekä aikataulusta.

Tulevan lääkepoliittisen valmistelun keskiössä tulee olla vahva tukeutuminen kokonaiskuvaan ja vaikutusarviointeihin. Lääkkeiden järkevän käytön ja lääkehoidon kustannusten hallinnan tulee olla keskeiset tavoitteet, ja niihin tulee pyrkiä tavalla, joka kokonaisuutena johtaa parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Arviomuistion keskeinen lisäarvo on osin monimutkaistenkin syy-seuraussuhteiden esiintuominen. Näiden syy-seuraussuhteiden huomioiminen on välttämätöntä, kun arvioidaan tarvetta ja mahdollisuuksia uudistaa lääkelainsäädäntöä sekä uudistamisen aikataulua. Uudistaminen on kannatettavaa, ja se tulee tehdä kokonaisuutena vahvasti vaikutustenarviointiin ja terveydenhuollon kokonaistavoitteisin perustuen.

Yhtenä asiakohtana muistiossa on julkisessa keskustelussakin esiin noussut apteekkijärjestelmän uudistaminen, jonka laajuutta on liitteessä numero 5 pyritty havainnollistamaan. Uudistamisen laajuutta ja tarpeellisuutta arvioitaessa on huomioitava paitsi mahdollinen muutostarve ja keskinäiset riippuvuudet, myös ne tavoitteet joita mahdollisella muutoksella olisi. Lisäksi on hyvä huomata, että nykymuotoisella apteekkitoiminnalla on saavutettu varsin hyvin lääkitysturvallisuuden, lääkkeiden saatavuuden ja järjestelmältä edellytettävän kustannustehokkuuden sekä kansalaisten yhdenvertaisuuden tavoitteet, ja mahdollistamisen uudistamisen tavoitteenasetannassa tulisi linjata halutaanko näistä saavutuksista pitää kiinni.

Muistiossa on arvioitu useammassa kohdassa tarvetta säilyttää maankattava verkosto. Maankattavan lääkejaketuverkosto ja hyvä lääkkeiden saatavuus on välttämätöntä kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta ja todennäköisesti myös perustuslaillinen edellytys. Digitaalisten apteekkipalveluiden kehitys on nopeaa ja niitä käyttävien asiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti. Digitaaliset palvelut kuitenkin ainoastaan täydentävät fyysistä apteekkiverkosta, eivät korvaa niitä, joten lääkejaketuverkoston säilyttämisestä tulee huolehtia. Maankattavan apteekkiverkoston säilyminen edellyttää jatkossakin sijainnin ohjausta.

Joitain lääkehuollon osia on muistiossa jätetty hyvin vähäiselle huomiolle. Keskeisiä näistä ovat apteekin lääkehoitoa tukevien farmaseuttisten palveluiden merkitys sekä lääkejaketun makrotaloudelliset vaikutukset terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa. Apteekin farmaseuttiset palvelut tukevat sekä rationaalista että kustannusvaikuttavaa lääkehoitoa. Apteekin palveluiden integroimisella osaksi potilaan hoitopolkua on mahdollista vaikuttaa muistion kuvassa 7. esitettyihin lääkehoidon nykytilan haasteisiin. Koneellinen annosjaketu ja lääkehoidon arviointi parantavat potilaskohtaista lääkehoidon hallintaa. Hoitoon sitoutumista voidaan edistää lääkehoidon aloituspalvelulla ja lääkkeen toimittamisen yhteydessä annettavalla neuvonnalla. Lääkehoitoprosessin turvallisuutta avohuollon hoitoyksiköissä voidaan edistää yhteistyössä toteutettavalla Turvallisen lääkehoidon tuki -palvelulla.

Huomionne liittyen muistiossa esitettyihin linjausehdotuksiin

Huomionne liittyen maakuntien rahoitusvastuuseen avoterveydenhuollon lääkehoidosta. Kysymystä tarkennettu 18.3.2019 seuraavasti: Huomionne liittyen mahdolliseen lääkehoidon rahoituksen muutokseen* tulevaisuudessa?

*** *valtion rahoitusosuuden avohuollon lääkehoidosta siirto vahvemille järjestäjille lääkekorvausmenon osittaiseen rahoittamiseen***

Apteekkariliitto kannattaa ehdottomasti muistion linjausta valtakunnallisen lääkekorvausjärjestelmän ja kansallisten korvattavuuspäätösten säilyttämisestä.

Läkehoidon kustannusten osittainen siirtäminen alueellisten hallintorakenteiden rahoitusvastuulle voisi periaatteessa vastata kaksikanavarahoituksen haasteisiin. Lääkkeet ovat käytetyin hoitomuoto ja lääkekustannukset ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Onnistunut lääkehoito vähentää usein palvelutarvetta muualla terveydenhuollossa, minkä tulisi toimia motivaationa rahoittajille rationaalisen lääkehoidon ohjaamisessa.

Rahoitusvastuun siirto vaatii kuitenkin tiukkaa kansallista ohjausta ja laajaa tietopohjaa alueellisen ohjauksen tueksi. Kaikissa tilanteissa on varmistettava, että lääkkeen käyttäjä saa hänelle kuuluvan lääkekorvauksen ja kansalaisia kohdellaan yhdenvertaisesti. Rahoitusvastuuta ei voi siirtää aluetasolle ilman perusteellisia vaikutusarvioita ja kansalaisten perusoikeuksien toteutumisen varmistamista.

Lääkekorvausjärjestelmän tietojärjestelmien tulee jatkossakin olla kansallisesti hallinnoitu, ja Kelan ylläpitämät järjestelmät toimivat tässä tarkoituksessa kokonaisuutena hyvin.

Huomionne liittyen kansallisen ohjauksen vahvistamiseen

Apteekkariliitto kannattaa arviomuistioon kirjattua lääkkeiden arviointimenettelyjen kehittämistä. Arviointitoiminnan ja hallitun lääkkeiden käyttöönoton koordinointi kansallisesti edistää kansalaisten yhden-vertaisuutta. Arviomuistiossa kuvatut lähtökohdat ovat kannatettavia.

Lääkekorvausjärjestelmä vaikuttaa riittämättömältä ohjausmekanismeilta avohuollon lääkekorvauskustannusten hallintaan, joten muitakin ohjausmekanismeja tarvitaan.

Huomionne liittyen alueellisen ohjauksen muodostumiseen

Alueellisen ohjauksen tavoitteena tulee olla lääkkeiden järkevä käyttö, lääkitysturvallisuus ja lääkekustannuksiin vaikuttaminen.

Puutteet avohuollon hoitoyksiköiden lääkitysturvallisuudessa ovat huolettaneet apteekkeja jo pitkään. Alueellisen ohjauksen tulee lähteä kansallisesta ohjauksesta, joka velvoittaa lääkehoitoprosessin turvallisuuden varmistamiseen niin sosiaali- kuin terveydenhuollon laitoksissa. Vanhuspalveluiden asukkaiden turvallisuudesta täytyy jatkossa huolehtia paremmin edellyttämällä palveluntarjoajilta lääkehoitoprosessien säännöllistä auditointia. Ohjauksen tueksi tarvitaan lainsäädäntötason velvoite ja sen toteutumista palvelun tuottajien toiminnassa tulee valvoa.

Lääkitysturvallisuuden koordinaatio sopisi hyvin alueellisen ohjauksen piiriin. Avohuollon lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tulisi tehdä kiinteää yhteistyötä sairaanhoitopiirin lääkitys- ja potilasturvallisuuskoordinaattoreiden kanssa ja kehittää käytäntöjä, joilla esimerkiksi kotiutuvien potilaiden lääkehoitojen jatkuvuus ja turvallisuus varmistettaisiin.

Alueellinen ohjaus toteutuisi parhaimmillaan moniammatillisessa ohjaustiimissä, jossa työskentelisi lääkärin ja hoitajan lisäksi myös farmasian ammattilainen. Näin kaikkien ammattiryhmien toiminnan erityispiirteet tulee huomioida.

Avohuollon apteekkitoimipisteiden lupa-asioiden ja valvonnan tulee edelleen kuulua valtakunnallisen toimijan, Fimean, tehtäviin. Alueellisen koordinaation piiriin voisi kuulua paikallisen verkoston kattavuuden, lääkkeiden saatavuuden ja apteekkipalveluiden saavutettavuuden tarkastelu.

Huomionne liittyen tiedonhallinnan ja digitaalisten työkalujen kehittämiseen

Apteekkariliitto katsoo, että lähivuosien kaikkein keskeisin toimenpide tiedonhallinnan edistämiseen, lääkehoidon kokonaisuuden hallintaan ja lääkitysturvallisuuden parantamiseen on valtakunnallisen lääkityslistan käyttöönotto. Apteekkariliitto esittää, että ministeriö varmistaisi Lääkitysmäärittelyt-projektin riittävän resurssoinnin, jotta projekti etenisi.

Terveydenhuollon tietojärjestelmien kokonaisarkkitehtuurin täytyy mahdollistaa sujuva tiedonvaihto terveydenhuollon toimijoiden ja myös lääkkeen käyttäjän välillä. Lääkehoidon tavoite on kirjattava lääkkeen käyttäjän tietoihin ja sen seurantatiedot tulee kirjata, jolloin lääkkeen vaikuttavuutta on mahdollista arvioida säännöllisesti. Samalla kertyvää tietoa lääkehoitojen arkivaikuttavuudesta voidaan hyödyntää arvioitaessa lääkehoitojen vaikuttavuutta suuressa kuvassa.

Kansalaisten tulee voida tarkastella omia lääkemääräyksiään ja ostaa niitä sujuvasti apteekkien digitaalisista palveluista. Verkkoapteekkiasiointia tulee helpottaa rakentamalla rajapinta Reseptikeskukseen, joka mahdollistaa kansalaiselle ajantasaisten lääkemääräysten näkymisen.

Huomionne liittyy kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämiseen

Kustannusvaikuttavan lääkehoidon edellytykset ovat tarkoituksenmukaisen lääkehoidon valinta, kohtuullinen lääkkeen hinta ja lääkehoidon oikea toteutus terveyshyödyn saamiseksi. Lääkehoidon kustannusvaikuttavuuden arvioinnin tulee lähteä nimenomaan tarkoituksenmukaisten ja onnistuneiden lääkehoitojen tavoitteesta. On tärkeää, että rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman loppuraportteja ja niissä esitetyjä tavoitteita käytetään tukemaan lääkehoitojen kustannusvaikuttavuuden parantamista.

Apteekkariliitto korostaa, että lääkekorvauskustannusten kannalta yksittäisen lääkevalmisteen hinnan ohella tärkeitä tekijöitä ovat lääkkeen valinta ja käytössä oleva lääkevalikoima. Kustannusvaikuttavaan lääkehoitoon tähtäävien pyrkimysten ei pidä päättyä siihen, kun lääke hinnoitellaan ja toimitetaan lääkkeen käyttäjälle. Lääkkeiden kustannusvaikuttavuutta voidaan merkittävästi parantaa lisäämällä hoitoon sitoutumista. Lääkkeiden kustannusvaikuttavuuden parantaminen on terveydenhuollon yhteinen haaste ja siihen tulee olla sovitut toimintamallit. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman jalkauttamisella ja lääkehoidon kansallisen ja alueellisen ohjauksen vahvistamisella tulee vaikuttaa siihen kokonaisuuteen, miten lääkkeitä Suomessa määrätään, korvataan ja käytetään.

Apteekin farmaseuttisten palveluiden merkitys lääkkeiden kustannusvaikuttavuudessa

Tutkimusten mukaan vain puolet lääkkehoidoista käytetään lääkärin ohjeen mukaisesti. Lääkkeen käyttäjien hoitoon sitoutuminen on tunnistettu haasteeksi muistiossa, mutta esitetyt toimenpiteet jäävät ylätasolle. Kansallinen astmaohjelma osoitti, että suomalaiset apteekit voivat tukea hoitoon sitoutumista osana hoitoketjua. Panostamalla asiakkaan sitouttamiseen esim. apteekin lääkehoidon

aloituspalvelun kautta, on mahdollista saada lääkekorvauksiin käytetyllä kustannuksella enemmän terveyshyötyä.

Lääkehoitojen vaikutusten systemaattisella seurannalla ja lääkehoidon arvioinneilla voidaan vähentää vaikuttamattomien eli tarpeettomien lääkkeiden käyttöä ja niistä syntyviä kustannuksia. Lääkkeen käyttäjä asioi terveydenhuollon toimipisteistä useimmin ja säännöllisimmin apteekissa, eli apteekin mahdollisuus tukea hoitoon sitoutumista on merkittävä ja sen kannattaa hyödyntää.

Koneellinen annosjakelu edistää lääkehoidon kustannusvaikuttavuutta monin eri tavoin. Annosjaeltavat lääkkeet arvioidaan kokonaisuutena aina ennen jakelun aloittamista, jolloin mahdolliset päällekkäiset tai sopimattomat lääkkeet karsitaan. Annosjakelussa käytetään aina hinnaltaan edullisimpia valmisteita. Suurin merkitys on sillä, että annosjaellut lääkkeet tulevat todennäköisemmin otettua lääkärin ohjeiden mukaan.

Biosimilaarit kustannusten hallinnassa

Biosimilaarien käyttö avohoidossa on Suomessa vielä vähäistä. Lääkkeenmääräämisasetukseen vuoden 2017 alussa tehdyt muutokset eivät ole riittävällä tavalla edistäneet biosimilaarien määräämistä.

Lääkekorvauskustannusten hallitsemiseksi tarvitaan määrätietoisia keinoja biosimilaarien käytön ja hinta-kilpailun edistämiseksi. Potilastietojärjestelmien tulee tukea lääkäreitä kustannusvaikuttavan lääkehoidon valitsemisessa nykyistä paremmin. Lääkäreiden kustannustietoisuutta voidaan mm. lisätä koulutuksen ja informaatio-ohjauksen (Kela palautteet) keinoin. Biosimilaareista saatava säästöpotentiaali terveydenhuollolle olisi arvioiden mukaan kymmeniä miljoonia euroja.

Lääkkeen käyttäjän opastuksesta biosimilaarivaihdon yhteydessä on huolehdittava. Toimintatapojen tulee varmistaa potilaan katkeamaton lääkehoitoprosessi, lääkeinformaatio ja olla terveydenhuollon toimijoiden yhdessä sopimat. On täysin mahdollista sopia toimintatavoista, joissa apteekki tukee biosimilaarivaihtoa opastamalla lääkkeen käyttäjän uuden laitteen käyttöön. Voidakseen varmistaa biosimilaarivalmisteen oikean käytön on apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan hankittava tarvittava osaaminen ja palvelu olisi huomioitava esimerkiksi toimitusmaksussa. Paikallinen terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö on keskeistä tällaisten hoitopolkujen rakentamisessa. Niihin voidaan kannustaa kansallisella ja alueellisella ohjauksella.

Hallittu lääkkeiden käytöstä luopuminen

Apteekkariliitto kiittää, että arviomuistioon on nostettu myös hallittu lääkkeiden käytöstä luopuminen. Se on tärkeää sekä yksittäisen potilaan kohdalla että koko käytössä olevaa lääkevalikoimaa tarkasteltaessa.

Suomessa on liian vähän kiinnitetty huomiota lääkkeiden kertymiseen erityisesti vanhushuollon piirissä olevilla potilailla. Taustalla vaikuttavia syitä saattavat olla hoitovastuun pirstaloituminen ja terveydenhuollon krooninen resurssipula.

Lääkehoidon arvioinnit ovat keskeinen työkalu potilaskohtaisen turvallisen lääkkeiden käytöstä luopumisen edistämiseksi. Lääkehoitojen arviointeja tulee kohdistaa riskiperusteisesti lääkkeiden käyttäjille erityisesti kotihoidossa, palveluasumisessa ja omaishoidossa. Lääkehoidon arviointeja voidaan tuottaa kustannustehokkaasti ja moniammatillisesti, kun farmasian ammattilainen tekee huomiot ja tarvittavat selvitykset lääkäriä varten, joka vastaa lääkehoidosta ja siinä tehtävistä muutoksista.

Lääkehoidon tavoitteen määrittäminen ja sen seuraaminen edesauttavat myös vaikuttamattomasta lääkehoidosta luopumista. Lääkkeen käyttäjä käy apteekissa kaikkein useimmin ja apteekki olisi luonnollinen paikka lääkehoidon vaikuttavuuden seurantaan, ongelmien tunnistamiseen ja tarvittaessa lääkkeen käyttäjän ohjaamiseen lääkärin vastaanotolle.

Apteekkilalous

Muistiossa tuodaan esiin apteekkilouden uudistaminen, ja sen edellytyksenä viitataan tarpeeseen tarkastella koko apteekkijärjestelmää. Apteekkien talouteen liittyvät näkökulmat ulottuvat kuitenkin huomattavasti laajemmalle kuin vain apteekkijärjestelmään sinänsä.

Avohuollon apteekkien vuotuinen verollinen lääkemyynti on noin 2,5 miljardia euroa, josta reseptilääkkeiden osuus on noin 2,1 miljardia. Kela maksaa noin 1,4 miljardia euroa lääkekorvauksina lääkkeiden käyttäjille. Yksittäisen lääkkeen käyttäjän maksuosuutta on viime vuosina lisätty vuotuisella 50 euron al-kuomavastuulla ja toisaalta sitä rajoittaa 572 euron vuotuinen lääkekatto.

Reseptilääkkeiden hintojen pitämiseksi kohtuullisina ja lääkekorvausten kasvun hillitsemiseksi lääkkeiden hintoja säädellään monin tavoin. Lääkeyritykset voivat asettaa lääkkeen tukkuhinnan vapaasti ainoastaan lääkekorvausjärjestelmän ulkopuolella oleville lääkkeille, eli lääkkeille, joista Kela ei maksa korvauksia.

Apteekit eivät päätä lääkkeiden hinnoista. Valtioneuvosto päättää lääketaksalla apteekkien myyntikatteen kaikissa lääkkeissä. Lääkkeiden tukkuhinta-alennukset apteekkeille on kielletty. Tavoitteena on ollut lääkkeiden samahintaisuus koko maassa.

Apteekin saama palkkio lääkemyynistä ja -neuvonnasta on täysin eduskunnan ja valtioneuvoston päätösvallassa. Vuonna 2016 säädetty apteekkiverolaki leikkaa apteekin katetta progressiivisesti lääkkeiden myynnin kasvaessa.

Läaketaksa-apteekkivero-mekanismi on päättäjille erittäin vahva sääntelykeino, jolla eri kokoisten apteekkien katetta voidaan sekä tarkastella että säädellä lääke lääkkeeltä. Niiden avulla myös viranomaiset ja poliittinen päätöksentekijä voivat varmistaa, etteivät lääkejaketjun muut toimijat – lääketeollisuus ja lääketukkukaupat – pääse alennuksilla ohjaamaan apteekista tarjottavien lääkkeiden valikoimaa.

Apteekkitoiminnan verokertymä nykyisessä järjestelmässä on huomattavasti suurempi kuin jossain toisessa järjestelmässä. Tämä johtuu siitä, että apteekki on yksityinen elinkeinonharjoittaja, toiminimi, joten sen verotus on kokonaisuudessaan tuntuvasti ankarampaa kuin osakeyhtiön.

Apteekit maksavat noin 2,5 miljardin euron lääkemyynistään veroja yhteensä noin 680 miljoonaa euroa. Verokertymä muodostuu arvonlisäveroista (250 milj. eur), apteekkiveroista (194 milj. eur), palkkojen ennakonpidätyksistä ja henkilökunnan lakisääteisistä maksuista (170 milj. eur) sekä apteekkiyrittäjien veroista ja yliopistojen apteekkien yhteisöveroista (72 milj. eur).

Makrotalouden kannalta on olennaista, että apteekkien toimintaan liittyvät verot palautuvat kokonaisuudessaan takaisin julkisen talouden tilinpitoon, sillä apteekit ovat kotimaisessa omistuksessa ja verot maksetaan Suomeen. Apteekkiyrityksen tulos verotetaan apteekkarin henkilökohtaisena tulona, joka osake-yhtiöstä poiketen sisältää yrityksen voiton lisäksi apteekkarin palkan. Osakeyhtiön verrattuna veroprosentti on yli kaksinkertainen.

Apteekkien proviisoriomistajuuden purkaminen merkitsisi Suomessakin väistämättä myös kansainvälisten toimijoiden tuloa toimialalle. Tämä mahdollistaisi apteekkiliiketoiminnan tuloksen siirtämisen edullisemmän verokohtelun maihin. Konsernilainojen avulla tehtävä suunnittelu on yleistä pääomasijoittajien ja monikansallisten yritysten keskuudessa.

Yksityisapteekkien lääkemyynin palkkakoikaistu nettotulos oli viime vuonna noin 41 miljoonaa euroa eli 1,7 prosenttia liikevaihdosta. Kaupan alalla yleinen nettotulos on noin 1,9 prosenttia, päivittäistavarakaupassa noin 2,5 prosenttia. Reseptivapaiden lääkkeiden, joiden osuus on noin 14 prosenttia apteekkien myynistä, myyntikateosuus on toistaiseksi pitänyt kokonaislääkemyynin nettotuloksen positiivisena.

Lääketaksan, apteekkiveron ja muun apteekkisääntelyn tarkoituksena on kansanterveydellisten tavoitteiden ohella varmistaa, että pääasiassa julkisen rahoituksen avulla toimiva jakelujärjestelmä on kattava, kannattava ja kustannustehokas. Sääntelyjärjestelmän ydintavoite – kansanterveys – on Suomessa saavutettu kustannustehokkaasti yleistä kaupanalaa vastaavalla nettotulostasolla.

Apteekkien taloutta, mukaan lukien lääkkeiden arvonlisäveroa, on tarkasteltava makroekonomisesta näkökulmasta sen lisäksi, että näkökulmana on yksittäisen apteekin talous ja kyky vastata lainsäädännössä sille asetetuista tehtävistä.

Sääntelyjärjestelmän yksittäiset muutokset voivat johtaa ennalta arvaamattomiin makrotaloudellisiin vaikutuksiin, jotka eivät ole rahoittajien tai lääkkeiden käyttäjien intressissä puhumattakaan vaikutuksista terveyteen ja turvallisuuteen. Tarpeellisiksi katsottavia muutoksia voidaan viedä läpi vain kokonaisvaikutuksia selvittävien laajojen ja perusteellisten vaikutusarvioiden pohjalta.

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn tiekarttaan ja etenemissuunnitelmaan

Apteekkariliitto pitää eri hallituskausille ajoittuvaa tiekarttaa ja siihen liittyvää sisällöllistä aikataulutusta pääosin perusteltuna. Tulevan hallituskauden kiireisiä säädösmuutoksia apteekkitoiminnan osalta ovat sekä apteekkilupaprosessin sujuvoittamista koskevat säännökset, jotka sekä tämän että edellisen hallituskauden päättyessä jäivät eduskunnassa käsittelemättä, että lääketaksan sisällöllinen uudistaminen. Samoin kiirehtiä tulee apteekkitoiminnan digitalisaation edistämistä ja apteekin farmaseuttisten palveluiden laajempaa käyttöönottoa, jossa Suomi on jäljessä muista EU-maista.

Muistiossa on viitattu lääkkeiden vähittäisjakelun laatuvaatimusten tarkempaan kirjaamiseen lainsäädäntöön. Näitä laatuvaatimuksia tai laadussa mahdollisesti esitettyjä puutteita ei ole muistiossa tarkemmin avattu, eivätkä ne käsityksemme mukaan linkity myöskään erikseen mihinkään alalla käytyyn keskusteluun tai valvonnassa esille tulleisiin ongelmiin. Mikäli virkamieskunnassa koetaan laadussa olleen haasteita, jotka edellyttävät lainsäädäntömuutoksia, on toimiala mielellään tukemassa tällaisten laatuvaatimusten kirjaamista.

Hirvonen Merja

