

Asia: VN/2037/2021

## **STM:n täydentävä lausuntokierros: valtakunnallisen lääkityslistan edellyttämät muutokset lakiin sähköisestä lääkemääräyksestä ja lakiluonnokseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä**

### Lausunnonantajan lausunto

**Muodostaako ehdotettava asiakastietolaki ja lääkemääräyslaki lääkityslistan osalta selkeän, yhdenmukaisen ja ymmärrettävän kokonaisuuden? Perustele vastauksesi.**

Ei [Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyä koskevan sääntelyn selkeyttämisen tavoitetta tukisi, että kaikki potilastietoihin liittyviä tahdonilmaisuja koskevat säännökset olisi koottu samaan lakiin. Siten myös potilaan lääkemääräyksiä koskevista tahdonilmaisuista tulisi pyrkiä säätämään asiakastietolaissa. Tämä tekisi asiakkaan informoinnista selkeämpää ja helpompaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivittäisessä työssä. Ehdotetun lääkemääräyslain 13 ja 14 §:iin kuuluvat tahdonilmaisuja koskevat säännökset tulisi mahdollisuuksien mukaan sisällyttää asiakastietolain 8 lukuun. Tämä edellyttäisi lääkemääräyksiä koskevien potilastietojen luovutuksen osalta viittausta lääkemääräyslakiin ja lääkemääräyksiä koskevien tietojen rajaamista pois luovutusluvan piiristä.]

**Ovatko lääkityslistan muodostumisen ja käytön periaatteet löydettävissä riittävällä ja ymmärrettävällä tavalla tästä säädöskokonaisuudesta. Perustele vastauksesi.**

Ei [Esityksen tavoitteena on mahdollistaa potilaan lääkitystä koskevan tiedon tallentaminen kokonaisuudessaan reseptikeskukseen. Esityksen mukaan reseptikeskuksesta voitaisiin koostaa lista potilaan käytössä olevista lääkkeistä. Asiakastietolakiluonnokseen olisi tarpeen kuvata tarkemmin potilaan käyttämien ja potilaalle terveydenhuollon yksiköissä annosteltavien ja apteekista noudettavaksi määrättyjen lääkkeiden kokonaisuutta. Esitys koskee lääkemääräyksellä apteekista noudettavia lääkkeitä ja lääkelista tässä yhteydessä tarkoittaa koostetta potilaalle määrättyistä lääkkeistä, jotka toimitetaan apteekista. Potilaat käyttävät myös itsehoitolääkkeitä ja lääkkeitä annostellaan poliklinikalla ja sairaaloissa sekä potilaat säätävät myös itse lääkkeitään. Esitystä olisi tarpeen täsmentää näiden lääkkeiden osalta. Tavoitteena on, että terveydenhuollon toimijoiden, apteekkien ja potilaan käytössä olisi yksi ajantasainen lääkelista. Esityksen lääkelista ei vielä vastaa tähän tavoitteeseen, mutta on askel eteenpäin. Potilas valitsee, mitkä lääkkeet hän apteekista hakee ja millä annostuksella niitä lopulta käyttää. Esityksen lääkelista ei ole sama asia kuin potilaan käyttämä lääkelista arjessa, johon kuuluu myös käsikauppalääkkeitä, vitamiineja ja mahdollisesti luontaistuotteita. Potilaskertomuksessa ja potilaalla on tarpeen edelleen olla lista,

josta selviää potilaan käyttämä lääkitys kokonaisuudessaan. Lakiin sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain muuttamisesta esitetään lisättäväksi määritelmiin kuvaus lääkelistasta.]

**Onko lääkemääräyslain (2 §) soveltamisala mielestäsi selkeä? Perustele vastauksesi.**

Kyllä

**Onko ehdotus mielestäsi kannatettava? Perustele.**

Ei [Kertakirjaamisen periaate sinällään on kannatettava ja käsitykseni mukaan tietojärjestelmäratkaisut potilastietojärjestelmän ja reseptikeskuksen välillä mahdollistavat tämän jo. Potilasasiakirjojen rekisterinpito jakaantuisi nyt kahteen. Lääkemääräykset arkistoidaan reseptikeskukseen, joka on yhteisrekisteri ja muut potilastiedot jäävät palvelunantajan rekisteriin. Säilyykö tieto eheänä tilanteissa, joissa jälkikäteen selvitetään tapahtumia esim. muistutuksissa ja kanteluissa ottaen huomioon potilaiden mahdollisuudet kieltää lääketietojen näkyminen? Mitä seurannaisvaikutuksia ratkaisulla olisi toisiokäytön näkökulmasta esim. tietojohtamisen tai tutkimuskäytön näkökulmasta? Näitä näkökulmia on tarpeen täydentää esitykseen. ]

**Onko ehdotus mielestäsi kannatettava? Perustele.**

Ei [Potilaan lääkityksen selvittäminen kuuluu hyvään hoitokäytäntöön jo nyt. Kaikkien lääkemääräysten kohdalla tarkistaminen valtakunnalliselta lääkityslistalta ei ole kuitenkaan välttämätöntä. Lakiesityksen mukaan potilaalla on oikeus kieltää lääketiedon luovuttaminen palveluntajien välillä. Lääkäri veloitetaan tarkistamaan lääkelista aina reseptikeskuksesta, vaikka se ei välttämättä ole ajantasainen johtuen mm. asiakkaan kiello-oikeudesta sekä käsikauppalääkkeistä. Määräys hidastaa reseptin käsittelyyn kuluva aikaa ja vaikuttaa tuottavuuteen.]

**Onko ehdotus mielestäsi kannatettava? Perustele.**

Kyllä

**Onko ehdotus mielestäsi kannatettava? Perustele.**

Kyllä

**Tulisiko sairaanhoitajalla olla mahdollisuus muuttaa lääkemääräyksen annostusohjetta esityksen mukaisesti? Perustele.**

Ei [Oikeus tulisi olla laajempi. Annosmuutosten syy vaihtelee. Kyseessä voi olla hoitosuunnitelman mukainen annosmuutos tai se, että potilas on säätänyt annostusta itse. Perusterveydenhuollossa työtä tehdään usein tiimissä ja sairaanhoitajilla tai terveydenhoitajilla voi olla varsin merkittävä rooli hoidon seurannassa ja toteutuksessa. Lääkemääräyksen uudistaja ei välttämättä ole hoitosuunnitelman laatija. Hoitovastuu voi olla erikoissairaanhoidossa ja lääkkeet uusitaan perusterveydenhuollossa. Lääkityslistan ajantasaisuuden vuoksi olisi tarpeen, että sairaanhoitaja voisi kirjata lääkkeen annostelun hoitosuunnitelman mukaisesti sekä hoitosuunnitelman rajat huomioiden korjata lääkkeen annostusta todellisen käytön mukaan tilanteissa, joissa potilas käyttää lääkettä vähemmän kuin on määrätty. ]

**Kommenttejanne STM:lle ehdotetusta asetuksenantovaltuutuksesta.?**

STM:n asetuksella voitaisiin tätä täsmentää. Asetuksessa olisi tarpeen huomioida perusterveydenhuollossa toteutettavat työnjakomallit ja sairaanhoitajien sekä terveydenhoitajien merkittävä rooli hoidon toteutuksessa.

### **Muita kommentteja lakiehdotukseen?**

Esityksessä ehdotetaan, että tiedonhallintapalvelun avulla voitaisiin koostaa lääkityslista reseptikeskukseen tallennetuista lääkitystiedoista. Lääkemääräys olisi jatkossa potilasasiakirja. Jatkossa tieto potilaan lääkityksestä kirjattaisiin yhteen paikkaan, josta se olisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden, apteekin ja potilaan käytettävissä. Sairaanhoitajille tulisi tietyin edellytyksin oikeus tallettaa lääkemuutoksia reseptikeskukseen lääkärin vahvistaman hoitosuunnitelman puitteissa ja apteekin tiedonsaantioikeutta laajennettaisiin muihin lääkitystietoihin.

Tavoite yhtenäisestä lääkityslistasta sekä kertakirjaamisen periaatteista ovat kannatettavia. Nyt lausunnolla olevan esityksen perusteella saadaan näkymä potilaalle lääkemääräyksellä määrätystä voimassa olevista lääkkeistä, mutta esitys ei vielä ratkaise sitä, mikä on potilaan arjessa käyttämä lääkitys. Potilaan lääkelistalle kuuluvat myös käsikauppälääkkeet, vitamiinit sekä tieto luontaistuotteista. Jatkossakin tarvitaan vielä erikseen potilaan käyttämä lääkelista. Kertakirjaamisen periaate ei näiltä osin vielä toteudu.

Esityksen lääkemääräys määrittää potilasasiakirjaksi, joka tallennetaan reseptikeskukseen ja muut potilasasiakirjat kyseisen palvelunantajan rekisteriin. Esitys ei ota kantaa kriittisiin tietoihin. Miten lääkeaineallergiat ja muut kriittiset lääkeainetiedot näkyvät jatkossa? Löytyvätkö ne myös reseptikeskuksen kautta?

Potilaalla on myös mahdollisuus käyttää kielto-oikeuttaan ja estää käyttämänsä lääkkeen näkyminen esityksen mukaisesti palvelunantajien välillä. Kielto-oikeus kohdennetaan lääkkeeseen. Mitä tämä tarkoittaa yhdistelmävalmisteiden osalta? Miten varmistetaan, että potilaskertomukseen tulee kaikki tarpeellinen tieto, eikä oleellisia tietoja jää puuttumaan, jos potilas kieltää lääketiedon näkymisen? Mikäli potilas on kieltänyt esim. verenhennuslääkkeiden näkymisen toiselle palvelunantajalle muodostuu todellinen riski potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Lääkemääräyslaissa ehdotetaan säädettäväksi lääkemääräykseen liittyvistä merkinnöistä. Mitä nämä merkinnät tarkalleen ovat?

Hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, että lääkityslistan toteuttaminen reseptikeskukseen edellyttää yhteensä 3,86 miljoonaa euroa. Toteutus edellyttää muutoksia myös kaikkien sotepalvelunantajien järjestelmiin sekä henkilöstön koulutusta. Julkisten palvelunantajien koulutus-, järjestelmähankinta ja toimintaprosessien muutosten kustannuksia ei ole arvioitu lainkaan. Pienikin hidastuma reseptien läpimenoajassa heijastuu tuottavuuden laskuna. Taloudellisten vaikutusten arviointia on tarpeen täsmentää. Lisäksi tarvitaan riittävän pitkä siirtymäaika, jotta huomioidaan tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa tietojärjestelmämuutokset.

Kock Tuula  
Suomen Kuntaliitto ry - Sote-yksikkö