

Lausunto

12.08.2024

Asia: VN/36545/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta, laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta sekä lääkelain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

LAUSUNTO

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta, laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta sekä lääkelain muuttamisesta, luonnos

Asianumero: VN/36545/2023

Hankenumero: STM120:00/2023

Lausunnonantajat: Pharmac Finland Oy; Karoliina Kaijasilta-Järvenpää, PharmaService Oy; Varpu Vilkkö, Pharmados Oy; Juha Keskitalo, Yliopiston apteekki; Kati Vuorikallas

Päivämäärä: 12.8.2024

1. JOHDANTO

Avoterveydenhuollon asiakkaille lääkkeiden koneellista annosjakelua tekevät lääkkeiden koneellisen annosjakelun yksiköt (jäljempänä ”annosjakeluyksiköt”) pitävät hyvänä hallituksen esitysluonnoksen tavoitetta parantaa julkisen talouden kestävyttä ja luoda edellytykset velkaantumisen kasvun taittamiseen. Annosjakeluyksiköt esittävät kuitenkin vakavan huolensa siitä, että hallituksen esitysluonnoksessa ei ole huomioitu millään tavalla lääkkeiden koneellista annosjakelua.

Jos lääkelain (395/1987) 55 ja 57 §:iin ehdotettuja muutoksia päädyttäisiin soveltamaan koneelliseen annosjakeluun, koneellisen annosjakelun järjestäminen vaikeutuisi merkittävästi tai voisi jopa estyä kokonaan, mikä kasvattaisi lääkehoidon kustannuksia, lisäisi hoitajien työkuormaa ja heikentäisi lääkitysturvallisuutta. Tällä olisi julkiseen talouteen aivan päinvastainen vaikutus kuin mitä hallituksen esitysluonnoksessa tavoitellaan. Tästä syystä annosjakeluyksiköt katsovat, että koneellinen annosjakelu tulisi jättää nimenomaisella säännöksellä lääkelain 55 ja 57 §:iin ehdotettujen muutosten soveltamisalan ulkopuolelle.

2. ANNOSJAKELUN YHTEISKUNNALLINEN MERKITYS

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on toimintamalli, jossa apteekki toimittaa asiakkaan lääkkeet annoskohtaisesti pakkauksiin jaeltuina esimerkiksi kahden viikon erissä. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu alkoi Suomessa sairaala-apteekeissa vuonna 1991 ja avoterveydenhuollon apteekeissa vuonna 2002. Koneellinen annosjakelu on yleistynyt viime vuosina voimakkaasti. Kun vielä vuonna 2017 koneellista annosjakelua tarjosi 471 apteekkia ja koneellisessa annosjakelussa oli 46 306 asiakasta, vuonna 2023 koneellista annosjakelua tarjosi 586 apteekkia ja koneellisessa annosjakelussa oli jo 102 958 asiakasta. Koneellista annosjakelua tekeviä annosjakeluyksiköitä on neljä, joista kolme ei harjoita apteekkitoimintaa lainkaan. Annosjakelu on siten apteekkitoiminnasta erillinen toimiala.

Lääkkeiden koneellisen annosjakelun on tunnustettu olevan tärkeässä roolissa, kun väestö ikääntyy, sairastavuus lisääntyy ja lääkehoidot lisääntyvät, kallistuvat ja monimutkaistuvat. Koneellisen annosjakelun on todettu laskevan lääkehoidon kustannuksia ja vapauttavan hoitajien työaikaa lääkkeiden jakelusta hoitotyöhön. Eräissä tutkimuksissa koneellisen annosjakelun todettiin vähentävän lääkkeiden jakeluun kuluvaan aikaan yli 75 prosenttia verrattuna manuaaliseen lääkejakeluun. Vastaavanlaisessa Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että potilaan siirtyessä lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun hoitajien työaikaa säästyy 30 minuuttia 14 vuorokauden lääkitystä kohden. Koneellinen annosjakelu helpottaa siten hoitajapulaa. Lisäksi koneellinen annosjakelu vähentää lääkkeenjakevirheitä ja parantaa näin lääkitysturvallisuutta. Koneellinen annosjakelu vähentää myös lääkehävikkiä, kun lääkkeet jaetaan yleensä kahden viikon erissä. Lisäksi toimintamallin on todettu parantavan lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta, kun esimerkiksi tarpeettomat ja päällekkäiset lääkkeet havaitaan helpommin.

3. ESITETTYJÄ 55 JA 57 §:IEN MUUTOKSIA ON MAHDOTONTA TOTEUTTAA KONEELLISSA ANNOSJAKELUSSA

Hallituksen esitysluonnoksessa lääkelain 55 §:n 1 momenttia ehdotetaan muutettavan siten, että apteekin ja sivuapteekin olisi pidettävä varastossa myös edullisimpia lääkkeitä. Lisäksi lääkelain 57 §:n 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että apteekin ja sivuapteekin henkilökunnalle asetettaisiin velvoite tarjota lääkkeen ostajalle hinnaltaan halvinta reseptilääkettä. Tämä tarkoittaisi hallituksen esitysluonnoksen mukaan sitä, että apteekin tai sivuapteekin tulisi tarvittaessa tarjoutua tilaamaan ostajalle lääke tukusta. Riittävää ei olisi hallituksen esitysluonnoksen mukaan se, että apteekki tai sivuapteekki tarjoaisi ostajalle halvinta omassa tai apteekin varastossa olevaa lääkettä.

Hallituksen esitysluonnoksessa ei oteta kantaa siihen, soveltuvatko lääkelain 55 ja 57 §:iin ehdotetut muutokset myös lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun. Annosjakeluyksiköt kantavat vakavaa huolta siitä, että mikäli ehdotettuja muutoksia sovellettaisiin myös koneelliseen annosjakeluun, koneellisen annosjakelun järjestäminen vaikeutuisi Suomessa merkittävästi tai voisi käydä mahdottomaksi. Muutos kasvattaisi merkittävästi koneellisen annosjakelun kustannuksia, lisäisi lääkevalmisteiden toimituskatkoksia, kasvattaisi hoitohenkilökunnan työmäärää, heikentäisi lääkitysturvallisuutta ja vähentäisi potilaiden hoitomyönteisyyttä.

Nykyisen ohjeistuksen mukaan annosjakelussa käytetään vaihtokelpoisista lääkkeistä halvinta tai siitä hinnaltaan vähän (viitehintaputkessa oleva valmiste) poikkeavaa valmistetta ja potilaan lääkitys sovitaan annosjakeluyksikön lääkevalikoimaan. Lääkevalikoimaa on päivitetty pääosin vain kerran vuodessa, mikäli käytettävät lääkkeet pysyvät hintaputkessa.

Jos lääkelain 55 ja 57 §:iin ehdotettuja muutoksia sovellettaisiin koneelliseen annosjakeluun, lääkevaihdot yleistyisivät niin paljon, että koneellista annosjakelua ei olisi enää mahdollista toteuttaa. Hallituksen esitysluonnoksessakin todetaan, että lääkkeiden hinnat vaihtelevat kahden viikon välein ja edullisin lääkevalmiste voi vaihdella monta kertaa kolmen kuukauden viitehintakauden aikana. Tämänhetkisessä markkinatilanteessa halvimman lääkevalmisteen saatavuutta ei pystytä edes nykytilanteessa turvaamaan koko kolmen kuukauden ajan. Hallituksen esitysluonnoksessa viitataan tutkimuksiin, joissa on havaittu, että lääkkeiden hintamuutokset viitehintakauden vaihtuessa tuovat apteekeillekin haasteita pitää varastossaan edullisinta lääkevalmistetta. Annosjakeluyksiköillä ei ole samanlaista mahdollisuutta ylläpitää laajaa valikoimaa ja varastoa kuin apteekeilla, koska toiminta perustuu aivan toisenlaiseen peruseriaatteeseen. Annosjakeluyksiköillä ei ole samanlaista myyntikatetta kuin apteekeilla, vaan annosjakelupalvelun hinta määräytyy markkinaehtoisesti.

Keskeinen ongelma tiheissä lääkevaihdoissa on, että lääkkeen vaihtaminen annosjakelukoneeseen on kallista ja työlästä ja vie aikaa. Hinnaltaan edullisin lääkevalmiste on tiedossa vasta päivän tai kaksi ennen kuin nyt esitettävä velvoite siirtyä käyttämään sitä alkaa. Kun lääkkeen vaihtaminen on saatu toteutettua, saattaa hinnaltaan edullisin valmiste olla jo vaihtunut uudelleen. Yhdessä annosjakelukoneessa voi olla enimmillään 400 eri lääkevalmistetta. Lääkkeet on sijoitettu koneessa kyseistä lääkevalmistetta varten nimenomaisesti kalibroituihin kasetteihin, jotka täytetään manuaalisesti. Kasetit ja niiden kalibrointi ovat kalliita, kun niiden hinta suhteutetaan annosjakelun

pieniin katteisiin. Valikoimaan kuuluvan lääkkeen vaihtuessa toiseen täytyy tilata uutta lääkevalmistetta varten kalibroitu kasetti. Uudelle valmisteelle kalibroitujen kasettien toimitusaika on useita viikkoja. Velvoite lääkevalikoiman vaihtamiseen kulloisenkin lääkevalmisteiden hintatilanteen mukaan olisi mahdotonta toteuttaa.

Kasettitoimituksen viivästyessä tai lääkkeen saatavuuskatkotilanteissa hoitajat joutuisivat jakamaan lääkkeit potilaille manuaalisesti, koska lääkkeet olisivat tuon ajan pois annosjakelusta. Lääkkeiden manuaalinen jakaminen vie paljon hoitajien työaika, ja hoitajien työaika on myös vaikea lisätä äkillisesti, vaikka tarve vaatisi. Kaikki katkokset tuotteen kuulumisessa koneellisen annosjakelun valikoimaan aiheuttavat nimenomaan äkillisen tarpeen huolehtia korvaavan lääkkeen jakamisesta manuaalisesti, kunnes valmiste on jälleen saatavilla koneellisen annosjakelun kautta. Lääkevalikoimassa olevien lääkkeiden vaihtaminen nopealla aikataululla ei ole mahdollista käytännön syistä, ja annosjakelun valikoiman vaihtaminen aiheuttaa aina toimituskatkoksen riskin. Riski on erityisen suuri, jos lääkkeen vaihtaminen tapahtuu yllättävästi tai vaihto pitäisi toteuttaa lyhyellä varoajalla. Tämä on huomioitu myös aiemmissa lääkelain annosjakelua koskevissa säännöksissä, kuten lääkelain 37 a §:n 2 momenttia säädettäessä (HE 21/2009).

Lisäksi on huomioitava, että kaikki lääkevalmisteet eivät sovellu koneelliseen annosjakeluun. Koneelliseen annosjakeluun kelpaavat tabletit valitaan riskiarvioinnin kautta siten, että liian hauraat, kosteus- tai valoherkät ja liikaa kontaminoivat valmisteet suljetaan annosjakelun ulkopuolelle. Lääkevalmisteen annosjakelun soveltuvuutta arvioitaessa on huomioitava myös mahdolliset myyntilupien rajoitukset. Lääkettä ei olisi siis aina mahdollista vaihtaa edullisimpaan siitäkään syystä, että edullisin lääke ei soveltuisi turvallisesti koneelliseen annosjakeluun. Jo yksin tästäkin syystä annosjakelu on aiheellista sulkea pois nyt ehdotettujen muutosten piiristä. Soveltuvuuden selvittäminen vie myös aikaa, mikä viivyyttää uuden valmisteen saatavuutta entisestään ja pidentää sitä aikaa, jolloin valmiste täytyisi muutostilanteessa jakaa manuaalisesti hoitajatyönä.

Sen lisäksi, että lääkevaihtojen suuri määrä romuttaisi annosjakeluyksiköiden toimintaedellytykset, sillä olisi myös muita kielteisiä vaikutuksia. Lääkkeiden saatavuushäiriöt myös muulle väestölle yleistyisivät, kun kaikki annosjakeluyksiköt hankkisivat yhtäaika samaa valmistetta. On tunnistettu, että lääketehaissa tuotannon tehostamiseen tähtäävät toimenpiteet yleensä heikentävät huoltovarmuutta resilienssin laskiessa. Nyt esitetyillä muutoksilla olisi vastaava vaikutus huoltovarmuuteen. Hallituksen esitysluonnoksessakin todetaan, että ehdotetut lakimuutokset voisivat lisätä lääkkeiden saatavuushäiriöitä.

Usein toistuvat muutokset koneellisen annosjakelutoiminnan valikoimassa aiheuttaisivat lisäksi merkittävää lääkehukkaa, koska vaihdon yhteydessä ei ole mahdollista käyttää olemassa olevaa varastoa poistuvaa lääkettä loppuun ennen uuden lääkkeen käyttöön ottamista.

Lääkityksen vakiintuneisuuden tärkeyttä on korostanut myös Onnettomuustutkintakeskus loppuraportissaan T2023-01, joka liittyi annosjakelupotilaan kuolemaan Satakunnassa keväällä 2023.

Tutkinnassa havaittiin, että asiakkaan lääkitys ei ollut riittävän vakiintunutta annosjakeluun, minkä Otkes nosti esille raportissaan. Nykyisellään katsotaan, että potilaan lääkehoito ei ole riittävän vakiintunutta sopiakseen annosjakeluun, jos lääkitysmuutoksia tehdään useammin kuin kuukausittain. Koneellisen annosjakelun valikoiman alituinen muuttaminen ja siihen liittyvät väistämättömät saatavuuskatkokset kuormittaisivat hoitajia enemmän kuin yksittäisen potilaan lääkityksen muutokset, koska jakelutapa muuttuu annosjakelupussista manuaaliseksi ja taas annosjakeluun suurelle määrälle potilaita samaan aikaan. Pahimmillaan muutoksia voisi tulla kahden viikon välein. Lääkitysvirheiden riski kasvaisi merkittävästi.

Lisäksi lääkevaihtojen suuri määrä heikentäisi hoitomyönteisyyttä ja hoitoon sitoutumista. On tiedossa, että lääkevaihdot herättävät potilaissa ja erityisesti iäkkäissä muistisairaissa potilaissa huolta. Hoitajien aikaa kuluisi myös lääkevaihdosten selittämiseen potilaille.

4. ANNOSJAKELU TULEE RAJATA EHDOTETTujen MUUTOSTEN ULKOPUOLELLE

Annosjakeluyksiköt katsovat, että ensisijaisesti koneellinen annosjakelu tulisi jättää nimenomaisella säännöksellä lääkelain 55 ja 57 §:iin ehdotettujen muutosten soveltamisalan ulkopuolelle. Tämä turvaisi parhaiten koneellisen annosjakelun jatkuvuuden ja koneellisesta annosjakelusta yhteiskunnalle ja potilaille koituvat hyödyt.

Annosjakeluyksiköt ovat laskeneet, että velvoite tarjota aina edullisinta valmistetta tarkoittaisi sitä, että koneellisessa annosjakelussa olevien potilaiden lääkekustannukset pienenisivät vuodessa noin 12 euroa potilasta kohden. Säästö menetetään, mikäli potilaan hoitoon tarvitaan vuodessa puolikin tuntia enemmän hoitajan työaika. Laskelmassa kullakin annosjakelupotilaalla on keskimäärin noin kuusi lääkettä annosjakelun piirissä ja halvimman ja kalleimman hintaputkessa olevan valmisteen hintaero on korkeintaan 50 senttiä. Tämä säästö menetettäisiin kasvavina työvoimakustannuksina moninkertaisesti, jos hoitajat joutuisivat jakamaan potilaalle manuaalisesti yhtäkin lääkettä. Ehdotettujen muutosten soveltaminen koneelliseen annosjakeluun aiheuttaisi todennäköisimmin jatkuvasti useamman lääkkeen väliaikaisen tai pysyvän siirtymisen manuaalisen jakelun piiriin. Annosjakeluyksiköt pitävät huolestuttavana, jos pienen lääkekustannussäästön vuoksi uhrataan koneellisen annosjakelun tuomat huomattavat säästöt hoitajien työvoimakustannuksissa.

Nimenomainen säännös annosjakelun poissulkemiseksi apteekkien veloitteesta tarjota hinnaltaan edullisinta lääkettä on tärkeä, sillä lääkkeiden koneellisen annosjakelun lainsäädännöllinen asema on jo nykyisellään epäselvä. Koneellista annosjakelua koskeva sääntely on vähäistä. Lääkelaisa säädetään ainoastaan koneellisen annosjakelun luvanvaraisuudesta (12 a §) ja toiminnan vaatimuksista (15 §). Lääkkeiden koneellisessa annosjakelussa on kysymys apteekkien lisäpalvelusta eikä varsinaisesta apteekkitoiminnasta. Tämä lähtökohta olisi hyvä kirjata lakiin selvästi.

Mikäli koneellista annosjakelua ei jätetä lääkelain 55 ja 57 §:iin ehdotettujen muutosten soveltamisalan ulkopuolelle, toissijaisesti laissa tulisi selkeästi rajata apteekin velvoitetta tarjota koneelliseen annosjakeluun aina edullisinta lääkettä siten, että tässä lausunnossa kuvatut tarkoituksenmukaisuusnäkökohdat tulevat huomioiduiksi. Annosjakeluyksiköillä tulisi olla jatkossakin oikeus pitää lääkevalikoimassaan annosjakelukäyttöön parhaiten soveltuvia viitehintaputkessa olevia valmisteita, joiden saatavuus on riittävän luotettavaa, ja annosjakelun käyttötarkoitukseen parhaiten sopivia pakkauskojoja. Näin turvattaisiin koneellisen annosjakelun toimintaedellytykset ja toimintamallista yhteiskunnalle ja potilaalle saatavat hyödyt sekä huoltovarmuus.

5. ANNOSJAKELUTOIMIJOIDEN PERUSOIKEUKSIIN LIITTYVIÄ RAJOITTEITA EI VOIDA HYVÄKSYÄ TAVALLISESSA LAINSÄÄTÄMISJÄRJESTYKSESSÄ

Hallituksen esitysluonnoksessa katsotaan, että esitys voitaisiin käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä. Siinä väitetään, että esitysluonnoksessa ei ehdotettaisi voimassa olevaan lainsäädäntöön nähden sellaisia muutoksia, joilla olisi merkitystä arvioitaessa esitystä perustuslain kannalta tai jotka merkitsisivät sellaisia rajoituksia perusoikeuksiin, jotka eivät olisi hyväksyttävissä.

Annosjakeluyksiköt pitävät hallituksen esitysluonnosta tältä osin puutteellisena. Hallituksen esitysluonnoksessa ei ole lainkaan arvioitu ehdotusten vaikutusta annosjakeluyksiköiden omaisuudensuojan kannalta. Annosjakelu on oma, apteekkeista erillinen toimialansa, jonka toimijat ovat pääosin itsenäisiä oikeushenkilöitä. Arviointi olisi tarpeen, sillä jos lääkelain 55 ja 57 §:iin ehdotetut muutokset toteutuisivat ja niitä sovellettaisiin annosjakeluyksiköihin, muutokset rajoittaisivat sekä annosjakeluyksiköiden että apteekkien omaisuudensuojaa. Annosjakeluyksiköt näkevät hallituksen esitysluonnoksessa seuraavat perustuslailliset ongelmat:

- Omaisuudensuoja on turvattu perusoikeutena Suomen perustuslain (731/1999) 15 §:ssä. Myös oikeushenkilöt voivat saada omaisuudelleen perustuslainsuojaa. Perusoikeuksien yleisiin rajoitusedellytyksiin kuuluu ensinnäkin täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus, jonka mukaan rajoitusten on oltava tarkkarajaisia ja riittävän täsmällisesti määriteltäviä. Rajoitusten olennaisen sisällön tulee ilmetä laista. Hallituksen esitysluonnokseen sisältyvissä lakiehdotuksissa ei säädetä täsmällisesti ja tarkkarajaisesti, soveltuvatko lakiehdotukset myös lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun. Näin ollen lakiehdotukset eivät täytä annosjakeluyksiköiden osalta täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimusta.

- Perusoikeuksien yleisiin rajoitusedellytyksiin kuuluu myös hyväksyttävyyysvaatimus, jonka mukaan rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttäviä. Rajoittamisen tulee olla painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatima. Hallitus on perustellut lakimuutoksia lääkekustannussäästöillä. Jos lääkelain 55 ja 57 §:iin ehdotettuja lakimuutoksia sovellettaisiin lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun, lääkekustannuksista saataisiin vähäisiä säästöjä mutta säästöt hupenisivat moninkertaisesti hoitajien kasvaviin työvoimakustannuksiin ja annosjakelun omiin kasvaviin kustannuksiin. Lääkelain 55 ja 57 §:iin ehdotetut lakimuutokset eivät siten olisi koneellisen

annosjakelun osalta lääkekustannussäästöjen eli painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatimia eivätkä ne täyttäisi hyväksyttävyyssvaatimusta.

- Perusoikeuksien yleisiin rajoitusedellytyksiin kuuluu lisäksi suhteellisuusvaatimus, jonka mukaan rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Jokin perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvin keinoin. Perustuslakivaliokunta on esittänyt toistuvasti vaatimuksen, jonka mukaan omaisuuteen kohdistuvien rajoitustoimien perustuslaillisuuden kannalta on olennaista varmistaa, etteivät kyseiset toimet muodostu varallisuus oikeuden haltijan kannalta kohtuuttomiksi. Jos lääkelain 55 ja 57 §:iin ehdotettuja lakimuutoksia sovellettaisiin lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun, annosjakeluyksiköt joutuisivat tekemään niin paljon lääkevaihtoja, että koneellista annosjakelua ei olisi enää mahdollista järjestää Suomessa kannattavasti. Tällä olisi huomattavat kielteiset vaikutukset koneellista annosjakelua järjestävien yritysten toimintaan. Kyseiset toimet muodostuisivat annosjakeluyksiköiden kannalta kohtuuttomiksi eivätkä täyttäisi perusoikeuksien yleisiin rajoitusedellytyksiin kuuluvaa suhteellisuusvaatimusta.

- Perustuslakivaliokunta on korostanut toistuvasti, että omaisuudensuojan keskeisenä tehtävänä ja tausta-ajatuksena on suojata yksityisten oikeussubjektien luottamusta ja perusteltuja odotuksia taloudellisissa asioissa. Valiokunta on todennut, että järjestelmän äkilliset ja poikkeukselliset muutokset saattavat johtaa ristiriitaan luottamuksensuojan kanssa. Jos lääkelain 55 ja 57 §:iin ehdotettuja lakimuutoksia sovellettaisiin lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun, annosjakeluyksiköiden toimintaedellytykset heikkenisivät dramaattisesti. Annosjakeluyksiköt pitävät selvänä, että kysymyksessä olisi niiden kannalta niin äkillinen ja poikkeuksellinen muutos, että muutos olisi ristiriidassa omaisuudensuojan sisältyvän luottamuksensuojaperiaatteen kanssa.

Edellä mainittujen perustuslaillisten ongelmien vuoksi annosjakeluyksiköt katsovat, että hallituksen esitysluonnokseen sisältyviä lakimuutoksia ei voida käsitellä nykyisessä muodossaan tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä. Jotta esitys voitaisiin käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä, mainitut ongelmat tulisi korjata.

Yhteenvetona voidaan todeta, että koneellisessa annosjakelussa ei ole saavutettavissa säästöjä sillä, että käytetään nyt käsillä olevan lakiesityksen mukaisesti kulloinkin hinnaltaan edullisinta, hintaputkessa olevaa valmistetta. Koneellisessa annosjakelussa saavutetaan kokonaistaloudellisesti paras ja potilaiden kannalta turvallinen lopputulos, kun käytetään hintaputkessa olevia, saatavuudeltaan riittävän vakaita ja tutkitusti koneelliseen annosjakeluun soveltuvia lääkevalmisteita ja annosjakelun käyttötarkoitukseen soveltuvimpia pakkauskokoja. Tarvittavat valikoiman muutokset tulee toteuttaa riittävällä valmisteluajalla keskitetysti esimerkiksi kerran vuodessa. Näin hoitajien työmäärä ei lisäänty ja potilaiden sitoutuminen hoitoon pysyy hyvänä. Koneellinen annosjakelu tulee jättää nyt ehdotettujen lakimuutosten soveltamisalan ulkopuolelle.

Karoliina Kaijasilta-Järvenpää,

Pharmac Finland Oy

Varpu Vilkkö,

PharmaService Oy

Juha Keskitalo,

Pharmados Oy

Kati Vuorikallas,

Yliopiston apteekki

Kaijasilta-Järvenpää Karoliina

Pharmac Finland Oy - Pharmac Finland Oy; Karoliina Kaijasilta-Järvenpää,
PharmaService Oy; Varpu Vilkkö, Pharmados Oy; Juha Keskitalo, Yliopiston
apteekki; Kati Vuorikallas