

Lausunto

05.08.2022

Asia: VN/15071/2022

STM060:00/2022 Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskevaksi lainsäädännöksi ja siihen liittyviksi asetusmuutosehdotuksiksi

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Lausuntopyyntö STM060:00/2022.

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kiitämme mahdollisuudesta antaa lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskevaksi lainsäädännöksi ja siihen liittyviksi asetusmuutosehdotuksiksi

Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain muuttamisesta osiot 5b§ ja 5c§, biologiset lääkkeet

*5b§ biologisten lääkkeiden määrääminen ja 5c§:n edullisimpien biologisten lääkkeiden määräämistä tukevien tietojärjestelmien vaatimus aiheuttaa paljon muutoksia nykyiseen potilastietojärjestelmäämme. Muutokset aiheuttavat lisätyötä ja -kustannuksia.

Pelkästään Siun soten osalta lakiluonnoksessa vaaditut seikat aiheuttavat merkittäviä tietojärjestelmän muutuskustannuksia, jotka hankintakaudelle ovat satoja tuhansia euroja.

*5b§:n biologisten lääkkeiden määräämisosio on hankala. Esittelytekstissä todetaan, että riippumatta siitä, missä potilaan biologinen lääkehoito aloitetaan, se tulisi aloittaa hinnaltaan edullisimmalla biologisella lääkkeellä. Tämä merkitsee sitä, että lääkkeen määrääjä on velvollinen määräämään potilaalle avohoidossa käytössä olevaa edullisinta biologista lääkettä ja tarjoamaan sitä ensimmäisenä vaihtoehtona kokeiltavista biologisista lääkkeistä, vaikka terveydenhuollon

toimintayksikön peruslääkevalikoimassa olisi käytössä jokin toinen biologinen lääkevalmiste, joka sairaanhoitopiirin kilpailutuksen myötä olisi terveydenhuollon toimintayksikölle edullisempi. Potilas on tässä tilanteessa tulkittava avohoidon potilaaksi ja lääkkeen määrääjä on velvollinen valitsemaan avohoidossa edullisimman käytettävän valmisteeseen. Tämä uusi velvoite muuttaisi nykyistä toimintatapaa. Sairaalassa potilaiden hoidossa käytetään kilpailutettuja peruslääkevalikoimaan kuuluvia biologisia lääkkeitä. Jos valitsemme potilaan hoitoon avohuollon puolella olevan halvimman biologisen lääkkeen, mikä on useimmiten eri kuin sairaalan peruslääkevalikoimassa oleva kilpailutettu lääke, emme silloin noudata sairaalassa tehtyjä hankintasopimuksia. Sairaalassa käytettävät peruslääkevalikoimaan kilpailutetut lääkkeet ovat kiinteähintaisia ja hankintakausi kestää 2 – 3 vuotta. Lääkkeiden kilpailuttaminen julkisessa terveydenhuollossa on tuonut useiden vuosien ajan merkittäviä säästöjä sairaalan lääkehuollossa. Avohuollon puolella biologisen lääkkeen vaihto halvimpaan lisää säästöjä avohuollon lääkekustannuksissa. Esittelytekstin mukaan potilas todetaan jo sairaalassa ollessa avohuollon potilaaksi, mikä kuulostaa hankalalta, sillä nykyisen lainsäädännön mukaan sairaalan ja avohuollon lääkehuolto on selkeästi rajattu ja ohjeistettu.

24a§ raportointi biologisten lääkkeiden lääkemääräyksistä ja 24b§ biologisten lääkkeiden määräämisen omavalvonta

*vaatii omavalvonnan lisäämistä ja jatkuvaa päivittämistä raportoinnin osaksi.

*vaatii ohjeiston laatimista.

*Lisää työmäärää.

Inhaloitavat lääkevalmisteet

*hengityselinsairauksien lääkkeiden vaihto tuo kustannussäästöjä edellyttäen, ettei asiakkaan lääkehoitoon sitoutuminen heikkene inhaloinnissa käytettävän laitteen vaihtuessa. Etenkin iäkkäiden lääkehoito voi kärsiä inhalointilaitteen vaihtuessa lääkettä ostettaessa avohuollon apteekista. Väheneekö neuvonnan määrä hoitoketjussa, kun inhaloitavan lääkkeen käyttöopastus painottuu avohuollon apteekkeihin eikä julkisessa terveydenhuollossa työskentelevien astmahoitajien osaamista hyödynnettäisi enää ennakoivasti sote-keskuksissa. Toisaalta, miten sairaanhoitajien resurssipula vaikuttaa annettaviin käyttöopastusmahdollisuuksiin.

Kainulainen Päivi

Siun sote, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä