

HPä/av

6.2.2014

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta

Kuulemistilaisuus 12.2.2014

HE 219/2013

Hallituksen esityksen keskeiset ongelmakohdat:

- *Lain sähköisestä lääkemääräyksestä 5 § rajaukset ovat PKV -lääkkeiden osalta perusteltuja, mutta ei muiden lääkkeiden osalta. Vastedeskin muita kuin PKV -lääkkeitä tulee voida määrätä paperi- ja puhelinreseptillä silloin, kun lääkärin ulottuvilla ei ole tarvittavaa tietojärjestelmää.*
- *500 lääkemääräyksen raja tulee nostaa 10 000 lääkemääräykseen (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä, voimaantulosäännökset).*

Sähköistä lääkemääräystä ja sähköistä asiakastietojen käsittelyä koskeva lakiuudistus tuo useita toivottuja täsmennyksiä näihin lakeihin. Näitä järjestelmiä rakennettaessa on tunnistettu uudistusrappeita, jotka tässä lakiuudistuksessa on otettu huomioon. Lakiuudistus mm. parantaisi tietojärjestelmien laatua, yhteensopivuutta, tietosuojaa ja tietoturva. Nämä ovat lääkäreiden näkökulmasta erittäin tärkeitä uudistuksia.

Erityisen positiivista esityksessä on se, että Kansaneläkelaitos tulee toteuttamaan käyttöliittymäpalvelun, joka mahdollistaa kaikille lääkäreille sähköisten lääkemääräysten laatimisen ja käsittelyn vaikkapa kotitietokoneilla ja mobiililaitteilla riippumatta potilaskertomusjärjestelmistä. STM:n mukaan järjestelmän käyttöönotto ja käyttö ovat lääkärille ilmaisia. Kustannuksia muodostuu ainoastaan reseptikeskuksen kaikilta arkiston käyttäjiltä perittävästä taksasta, sekä tarvittavista laitteista ja tietoliikenneyhteyksistä. Näin lääkärille turvataan kohtuuhintainen työkalu, kun hänellä on ulottuvillaan internetyhteys ja tietokone tai älypuhelin. Erityisen tärkeää on kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, että älypuhelinsovellukset tehdään yleisimmin käytetyille alustoille ja niistä tehdään mahdollisimman helppokäyttöiset. Tämä edistää sähköisen lääkemääräyksen käytön nopeaa laajentumista.

Hallituksen esityksessä on kuitenkin kaksi vakavaa ongelmaa koskien sähköisen lääkemääräyksen käytön laajentamista. Sähköinen lääkemääräys itsessään ei ole lääkärin näkökulmasta ongelma. Se on vastaanottotilanteissa tervetullut, nykyaikainen ja useimmissa tilanteissa kätevä tapa määrätä lääkkeitä. Kuitenkin pieni osa lääkemääräyksistä tehdään muissa epätyypillisissä tilanteissa vastaanoton ulkopuolella (esimerkkejä: potilaan yhteydenotto lääkäriin vastaanoton ulkopuolella esimerkiksi lääkesivuvaikutusten vuoksi; säännöllisen lääkityksen satunnaiset uusimiset lääkkeiden ollessa loppumassa; lääkärin lähipiirin kuuriluontoiset lääkitystarpeet). Näissäkin epätyypillisissä tilanteissa voidaan yleensä käyttää KELA:n toteuttamaa käyttöliittymäpalvelua, kunhan se on mahdollisimman helppokäyttöinen ja edullinen.

Jatkossakin on kuitenkin tilanteita, joissa ei voida edellyttää sähköisen järjestelmän käyttöä (esimerkiksi vapaa-aikana toimittaessa sähköinen järjestelmä ei ole aina käytettävissä – lomat, matkat, vapaa-ajan asunto yms.). Lääkärien oikeutta toimia lääkärinä ei tule rajoittaa sähköisen lääkemääräysjärjestelmän käyttöönoton myötä edes näissä tilanteissa, vaan paperi- ja puhelinreseptin tulee säilyä toissijaisena vaihtoehtona näitä tilanteita ajatellen. Jos laki tulisi voimaan esitetyssä muodossaan, lääkärillä ei vastedes olisi kaikissa tilanteissa enää mahdollisuutta tehdä lääkemääräystä.

Paperi- ja puhelinreseptin käyttö

Esityksen mukaan paperi- ja puhelinreseptiä voisi käyttää vain, jos lääkeshoidon tarve on kiireellinen, ja silloinkin vain erityisistä perustelluista syistä. Paperisen lääkemääräyksen käytön perusteena olisi myös järjestelmän tekninen häiriö.

Kun jatkossa apteekki syöttää paperi- ja puhelinreseptien tiedot reseptiarkistoon, jää paperi- ja puhelinreseptin ainoaksi ongelmaksi niiden helppo väärentäminen. Väärentämisriski on ongelma PKV -lääkkeiden, mutta ei muiden lääkkeiden kohdalla. Hallituksen esityksessä esitetyt tiukat rajaukset paperi- ja puhelinreseptin käytölle ovatkin perusteltuja vain PKV -lääkkeiden osalta.

Em. johtuen lain sähköisestä lääkemääräyksestä 5 § on liian rajaava. Siinä myös viitataan lääkemääräyksen kiireellisyyteen, joka on epäselvä ja epätarkoituksenmukainen kriteeri. Pykälän perusteluissa tätä on selvennetty toteamuksella ”jos lääkeshoidon tarve on välitön”. Noissa tilanteissa lääkkeen määrääminen apteekista ei kuitenkaan ole ratkaisu, vaan kyseessä on tuolloin terveydenhuollon toimintayksikössä toteutettava välittömän lääkeshoidon tarve.

Lääkäriliitto ehdottaa, että 5 § muokataan siten, että lääkemääräyksen voi laatia kirjallisesti tai puhelimitse, jos kyseessä on muu kuin PKV -lääke eikä lääkemääräystä voi olosuhteiden poikkeuksellisuuden vuoksi tai muusta erityisestä syystä laatia sähköisesti. Keskeisenä muuna erityisenä syynä tulee olla, että lääkäri ei ole sähköisen järjestelmän ulottuvilla. Tämän lisäksi valiokunnan on syytä edellyttää, että lakiuudistus toimeenpannaan siten (mm. asetuksen säätäminen), että se ei jatkossa estä lääkäreitä harjoittamasta ammatinharjoittajalain takaamia ammatinharjoittamisoikeuksiaan, kun he eivät ole sähköisen lääkemääräysjärjestelmän ulottuvissa.

Hallituksen esitys (5 §, 1.mom):

Lääkemääräys on laadittava sähköisesti. Jos sähköinen määrääminen ei ole teknisen häiriön vuoksi mahdollista, lääkemääräyksen voi tehdä myös kirjallisesti tai puhelinlääkemääräyksenä. Kirjallisen tai puhelinlääkemääräyksen voi tehdä myös apteekin pyynnöstä, jos apteekki ei pysty toimittamaan sähköistä lääkemääräystä teknisen häiriön takia. Lisäksi lääkemääräyksen voi laatia kirjallisesti tai puhelimitse, jos lääkeshoidon tarve on kiireellinen eikä lääkemääräystä voi olosuhteiden poikkeuksellisuuden vuoksi tai muusta erityisestä syystä laatia sähköisesti.

Lääkäriliiton ehdotus:

Lääkemääräys on laadittava sähköisesti. Jos sähköinen määrääminen ei ole teknisen häiriön vuoksi mahdollista, lääkemääräyksen voi tehdä myös kirjallisesti tai puhelinlääkemääräyksenä. Kirjallisen tai puhelinlääkemääräyksen voi tehdä myös apteekin pyynnöstä, jos apteekki ei pysty toimittamaan sähköistä lääkemääräystä teknisen häiriön takia. Lisäksi lääkemääräyksen voi laatia kirjallisesti tai puhelimitse, jos **kyseessä on muu kuin PKV -lääke** eikä lääkemääräystä voi olosuhteiden poikkeuksellisuuden vuoksi tai muusta erityisestä syystä laatia sähköisesti.

Siirtymäaika pienille yksityisille yrityksille

Yksityisten yhtiömuotoisten lääkäripalveluyritysten tulee ottaa käyttöön e-reseptijärjestelmä huhtikuun alkuun 2014 mennessä. Tämä koskee samalla tavalla pieniä ja suuria yrityksiä. Suurille yrityksille tarkoitettuja tietojärjestelmiä onkin tullut markkinoille, ja niitä on otettu suurissa ja keskisuurissa lääkärikeskuksissa käyttöön. Sen sijaan pienille yhtiölle tarkoitettuja järjestelmiä ei ole tul-

lut vielä markkinoille. Halvimmillaankin järjestelmä voi maksaa jopa 10 000 euroa. Tästä johtuen hallituksen esityksessä ollaan pidentämässä siirtymäaikaa pienille yhtiöille.

Mainittu esitys on erittäin hyvä asia, mutta sen ongelmana on, että pienten yritysten raja on vedetty 500 lääkemääräykseen vuodessa. Tämä raja on aivan liian alhainen. Kaikki täysipäiväisesti työskentelevät lääkärit tekevät lääkemääräyksiä huomattavasti tätä enemmän. Käytännössä siis kukaan yhtiömuotoisesti toimiva lääkäri ei hyötyisi suunnitellusta siirtymäajasta. Nykyisin markkinoilla olevat järjestelmät eivät ole hinnaltaan kohtuullisia edes 2-3 lääkärin yhtiölle, joissa määrätään arviolta ainakin 10 000 lääkemääräystä vuodessa.

Pienten yritysten 500 vuosittaisen lääkemääräyksen rajaa on nostettava tasolle, joka kattaisi ainakin 2-3 lääkärin yhtiöt. Tällöin sopiva raja olisi 10 000 lääkemääräystä vuodessa. Ilman tätä muutosta näiden yksiköiden toiminnan jatkaminen 1.4.2014 jälkeen on mahdotonta.

Potilaan tekemien kieltojen näkyminen

Jatkossa potilaalla on mahdollisuus kieltää lääkemääräyksen näkyminen muille terveydenhuollon ammattihenkilöille kuin lääkkeen määränneelle lääkärille. Tämä on tärkeää kun jatkossa potilas ei voi enää kieltäytyä sähköisestä lääkemääräyksestä. Tähän liittyy kuitenkin ongelma.

On tilanteita, joissa lääkärin olisi olennaisen tärkeää tietää kaikki potilaan käyttämät lääkkeet. Määrättävällä lääkkeellä voi olla vakavia yhteisvaikutuksia potilaan muun lääkityksen kanssa. Hallituksen esityksen mukaan lääkäri ei saisi edes tietoa siitä, että potilas on tehnyt kieltoja. Tällöin lääkärille voi syntyä väärä luottamus siihen, että reseptikeskuksessa näkyy kaikki potilaan käyttämät lääkkeet. Valiokunnan olisi syytä selvittää, olisiko tarkoituksenmukaista välittää lääkärille tieto siitä, että kieltoja on tehty ilman että paljastetaan kieltojen tarkempaa sisältöä. Tällöin lääkäri voisi aina luottaa siihen, että reseptikeskuksen tiedot ovat oikein niissä tapauksissa kun merkintää kielloista ei reseptikeskuksessa olisi.

Lopuksi

Lääkäriliitto kiittää Sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta esittää asiasta näkemyksensä. Lääkkeen määrääminen on lääkärin ammatinharjoittamisen ydintä, joten lääkärille kyse on erittäin merkittävästä asiasta. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan sähköisen lääkemääräyksen käytön laajentaminen on perusteltua, mutta se ei saa kaventaa lääkärin oikeutta toimia lääkärinä. Lakiuudistus on erittäin tervetullut edellä mainituin muutoksin.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Heikki Pärnänen
johtaja, politiikkatoimiala