

Kanta- lääkityslistan virtuaalityöpajan yhteenveto 17.9.2021

Kela ja THL järjestivät apteekeille ja terveydenhuollolle suunnatun työpajan kansallisen lääkityslistan kehityksestä.

Tämän kertaisen työpajan aiheina olivat kieltojen vaikutukset lääkityslistaan, apteekin tallentamat lääkemääräykset, uudistamispyynnöt, lääkityslistan tulostaminen sekä siirtymävaihe lääkityslistan käyttöön. Järjestimme apteekeille ja sote-organisaatioille omat pienryhmänsä, joissa osaan aiheista pureuduttiin tarkemmin. Tällä työpajojen jaolla pyrimme varmistamaan, että kunkin ammattikunnan tarpeet tulevat tasapuolisesti kuulluiksi.

Työpajassa esiin nousseet asiat ammattiryhmittäin

Apteekki

Työpajassa uudistamispyyntöön liittyvät muutokset herättivät paljon keskustelua. Yleisesti pidettiin positiivisena uudistuksena sitä että muutkin organisaatiot, kuin mihin uudistamispyyntö lähetetty, voisivat uudistaa reseptejä. Lisäksi uudistamispyynnön aikarajan poiston koettiin vähentävän ylimääräistä työtä terveydenhuollossa yli 28 kuukautta vanhojen reseptien kohdalla. Ongelmaksi uudistamispyynnöissä tällä hetkellä koettiin se, että kaikki yksityiset terveydenhuollon yksiköt eivät ota uudistamispyyntöjä vastaan sekä se, että uudistamisen yhteydessä ei tehdä tarpeellisia korjauksia annosohjeeseen. Lisäksi koettiin tärkeänä, että uusi resepti tulee olemaan osa lääkejatkumoa.

Puhelinreseptin osalta puhutti lääkemäärä sekä voimassaoloaika. 3 kuukauden lääkemäärä ja voimassaolo koettiin järkeväksi. Puhelinresepteihin kohdistuvien rajoitusten toivottiin myös vähentävän puhelininreseptien määrää, koska ne työllistävät tällä hetkellä liikaa. Toisaalta osallistujat toivat esille myös, että reseptiin olisi hyvä jäädä merkintä siitä, jos se on puhelimitse määrätty, sekä että resepti voidaan kirjata käytössä olevan lääkkeen jatkumoon, jos lääkäri pystyy selkeästi ilmaisemaan, minkä lääkkeen jatkumoon resepti kuuluu.

Lääkityslistan tulostamiseen liittyen keskusteltiin siitä, mitä tietoja tulosteessa tulisi näkyä. Tärkeimpinä tietoina pidettiin lääkkeen käyttötarkoitusta, lääkehoidon tavoitetta, annosjakelua, lääkityslistan viimeisintä tarkistuspäivämäärää sekä tietoa siitä, milloin asiakas voi hakea seuraavan lääke-erän. Lisäksi lääkityslistan tulosteesta toivottiin selkeämpää ja tiiviimpää muotoa nykyiseen verrattuna.

Sote-organisaatiot

Myös sote-organisaatioiden työpajoissa pidettiin hyvänä uudistuksena sitä, että uudistamispyyntöjä voisi käsitellä eri organisaatiot. Uudistamispyynnön aikarajan poistosta oli erilaisia näkemyksiä. Toisaalta nähtiin sen vähentävän työmäärää, koska pyynnot eivät tule enää puhelimitse. Mutta toisaalta taas koettiin, että se lisää lääkkeen tarpeen arviointia. Kannatusta potilasturvallisuuden näkökulmasta sai ehdotus, jossa lääkkeen määrääjän toimintaan tulisi vaatimus, jonka mukaan lääkeysta on katsottava ennen kuin voi tehdä uudistamista. Keskustelua kuitenkin herätti se, että tällainen vaatimus nykyresursseilla on epärealistinen. Terminologia herätti keskustelua, ja toivottiin selkeyttä siihen, puhutaanko uudistamispyynnöstä vai uusimispyynnöstä.

Lääkityslistan tulosteessa toivottiin näkyvän ainakin tieto käyttötarkoituksesta, annostusohjeista, tietoa mahdollisista kielloista sekä lääkeysta listan ajantasaisuudesta. Tärkeänä koettiin tulosteen selkeys ja ymmärrettävyys erityisesti lääkkeen käyttäjän näkökulmasta. Valtakunnallista yhtenäistä tulostetta pidettiin myös järkevänä ja suositeltavana ideana, vaikkakin työpajassa tuotiin esille, että erilaisia tarpeita on paljon.

Työpajan osallistajat olivat sitä mieltä, että apteekin tallentamat lääkemääräykset tulisi erota selkeästi muista esimerkiksi erillisellä huomiomerkillä, jos lääkkeen määrääjä ei voi selkeästi osoittaa mihin jatkumoon lääkemääräys kuuluisi. Toisaalta nähtiin myös, että jos lääkkeen määrääjä on pystynyt selkeästi osoittamaan, että lääkemääräys kuuluu tiettyyn jatkumoon, niin sitä pitäisi käsitellä tavallisen lääkemääräyksen tapaan. Käsittelysääntöjen osalta pohdittiin, että jos apteekin tallentamasta lääkemääräyksestä tulee oma jatkumo, lääkemääräystä ei saisi uusia tai jatkaa samaan jatkumoon.

Siirtymävaihe lääkeysta listan käyttöönotossa herätti todella paljon keskustelua eri vaihtoehtojen välillä. Toisaalta kannatettiin vaihtoehtoa, jossa lähdetään täysin puhtaalta pöydältä (vaihtoehto 2), koska Reseptikeskuksesta palautuu tällä hetkellä sekava lista reseptejä. Toisaalta historiatieto koettiin myös merkitykselliseksi, joten vaihtoehdot joissa palautuisi myös vanhoja reseptejä samalla tai eri haulla, saivat myös kannatusta. Esiin tuotiin myös, että osassa järjestelmistä on jo nyt hyvät integraatiotyökalut, kun taas osa järjestelmistä voisi joutua rakentamaan tällaiset pelkästään siirtymävaiheen takia. Myös työnjaosta lääkeysta listan ”siivouksessa” tulee keskustella, jotta kentällä on selvää mikä on kenenkin vastuulla.

Muut asiat

Mentin kyselyn tulokset

Työpajan yleisen osuuden aikana esityksen aikana osallistujille esitettiin kysymyksiä, joihin heidän oli mahdollista vastata Menti-työkalun kautta.

Työpajan ensimmäinen kysymys oli, kuinka tärkeäksi osallistujat näkevät luovutuskieillon näkymisen lääkityslistalla eli sen, että näytettäisiin, että jotain on kielletty, mutta ei mitään on kielletty. Suurin osa (26/46) vastaajista koki tämän välttämättömäksi ja 15 tärkeäksi, kun taas vähemmän tärkeäksi tai tarpeettomaksi sen koki yhteensä 5 vastaajaa.

Toisena kysymyksenä työpajassa esitettiin, kumpi olisi osallistujien mielestä pienempi paha liittyen apteekin tallentamista resepteistä johtuviin rinnakkaisiin lääkkeisiin ja niiden lopettamiseen lääkityslistalla: valinnan jättäminen lääkärille tapaus- tai lääkekohtaisesti päätettäväksi vai apteekin tallentaman reseptin "uusimisen" estäminen ohjelmallisesti. Apteekin tallentaman reseptin "uusimisen" estäminen ohjelmallisesti sai huomattavasti enemmän kannatusta, sillä reilu enemmistö (37/47) vastaajista äänesti kyseistä vaihtoehtoa. 10 vastaajaa äänesti vaihtoehtoa, jossa valitaan jätettäisiin lääkärille.

Osallistujilta kysyttiin myös, pitäisikö puhelinreseptin voimassaolo rajata. Vaihtoehdot olivat ei pitäisi, rajataan 3 kuukauteen tai rajataan lyhemmäksi. Enemmistö vastaajista (25/45) äänesti vaihtoehtoa rajataan 3 kuukauteen. Lyhemmäksi rajaamisen kannalla oli 11 vastaajaa, ja 9 vastaajaa äänesti, että voimassaoloa ei pitäisi rajata.

Neljäntenä kysymyksenä työpajassa osallistujilta kysyttiin seuraavaa: jos lääkäri pystyy puhelimesta yksiselitteisesti kertomaan, mihin lääkityslistalla olevaan lääkkeeseen uusi resepti tulee, pitäisikö apteekin sallia valita tai edellyttää valitsemaan kyseenomainen lääke lääkityslistalta. Vaihtoehdot olivat ei sallita, sallitaan, mutta ei edellytetä tai edellytetään. Näistä vaihtoehtoista kaksi jälkimmäistä saivat melko tasaisen kannatuksen, kun 27 vastaajaa äänesti vaihtoehtoa edellytetään ja 25 vastaajaa taas vaihtoehtoa sallitaan, mutta ei edellytetä. Vain yksi vastaaja 53:sta äänesti vaihtoehtoa ei sallita.

Reseptikeskuksen siivoamiseen liittyen työpajan osallistujilta kysyttiin, minkä seuraavista siirtymäkauden vaihtoehtoista he näkevät parhaaksi: siivoamisen kaikista resepteistä, aloittamisen tyhjältä pöydältä vai aloittamisen uudella rakenteella. Kysymykseen vastasi kaikkiaan 33 osallistujaa, joista 13 äänesti aloittamista uudella rakenteella, 12 äänesti aloittamista tyhjältä pöydältä ja 8 äänesti siivoamista kaikista resepteistä.