

Kanta- lääkityslistan apteekkien virtuaalityöpajan yhteenveto 29.8.2022

Kela ja THL järjestivät apteekeille suunnatun työpajan Kanta-lääkityslistan kehityksestä. Työpajassa käsiteltiin Kanta-lääkityslistan lääkejatkumoa, lääkityksen tietosisältöä ja lääkkeen toimittamisen käytötapauksia (Hae toimitettava lääkemääräys ja siihen liittyvät toimitustiedot, Tee lääketoimitus, Korjaa toimitusta, Mitätöi lääketoimitus) sekä yleisinfo lääkkeen määräämisen käytötapauksista. Lääkityksen tietosisällössä käsiteltiin mm. uusia luokituksia sekä luokitusmuutoksia, näistä pyydettiin myös kommentteja. Tietosisältömäärittelyt on julkaistu Termeta-palveluun ([Termeta - Etusivu \(thl.fi\)](#)), jossa tietosisällöt ovat tietokomponenttipohjaisina. Tietokomponentteja julkaistaan vaiheittain ja niiden kommentointi mahdollisuus järjestetään kootusti muutamassa vaiheessa webropol-kyselyinä tai vastaavasti.

Työpajassa esiin nousseet aiheet

Hoidollinen korjaus

Apteekissa korjaus reseptiin, jos lääkemuofo on kirjattu väärin, on esim. laitettu ampulli, vaikka pitäisi olla kynä. Onko tulossa apteekille? Koskenee uusia jatkumoa, kun on määrätty lääke ja saataisiin heti korjattua lääkemääräys. Pitääkö olla yhteydessä lääkäriin, että saadaan korjattua tällaiset tilanteet?

- Vastaus: Apteekille jää edelleen korjaussoikeus, tehdään korjaamalla lääkemääräystä. Mitä apteekki saa korjata itsenäisesti, tämä ei ole vielä ihan selvä, riippuu lakimuutoksesta. Näyttää siltä, että ei olisi tulossa muutoksia, juristit sitä mieltä, että käyttöoikeuksiin ei olisi tulossa muutoksia.

Kommentti: tämä poistunee jatkumon myötä

Apteekille oleellista, että resepti korjataan, kun asiakas tiskissä. Pitäisi olla teknisesti mahdollista, että apteekki voi muuttaa lääkemuofoa, annostusohjetta ja vahvuutta. Lääkkeitä jää muuten paljon saamatta. Paperireseptin aikaan korjattu reseptejä paljon. Automaatio tarkistaa, ja niitä jää paljon kiinni. Kela-korvaukset hankalia.

- Vastaus: Ei olla supistamassa nykyisiä apteekin oikeuksia. Ei sallittu apteekeille koskea dialla hoidollisia korjauksia. Teknisiä korjauksia saa minun näkemyksen mukaan korjattu. Mitä saa tehdä lääkärin yhteydenoton perusteella, näitä vielä viilataan.

- Jatkovastaus: Viranomaispalaverissa esiin noussut Kelan etuuspuolelta:
 - THL ja Kelan Kanta-palvelut järjestävät erillisen kokouksen korvausasioista Kelan etuuspuolen kanssa. Sen jälkeen asiat tuodaan laajempaan viranomaiskäsittelyyn.
 - Miten annosmuutokset vaikuttavat korvauskäytäntöön?
 - Apteekin omin päin tekemät muutokset esim. muu kuin sairauden hoito muutetaan sairauden hoidoksi?
 - Lääkemuotovirheiden korjaaminen apteekissa?
 - Toimitusvälien laskenta?

Näitä korjauksia tehdään, rajatut oikeudet. Apteekki tekee puhelinreseptin lääkärin antamien tietojen mukaan ja mitätöi alkuperäisen reseptin. Puhelinresepti ei jatkossa enää sovellu tähän, jos laissa oleva 3 kk:n määräaika toteutuu. Apteekki tarvitsee aiempaa laajempia korjausoikeuksia jatkossa, kun ei voida ratkaista tilanteita puhelinreseptin avulla.

- Vastaus: korjauksessa käytössä luokka 2 tekninen syy. Oikeasti kaksi luokkaa:

1) tekninen syy, apteekki voi korjata ilman konsultaatio, ei muuteta sisällöllisesti

2) lääkkeenmääräajan luvalla korjattu.

Jatkossa puhelinresepti ei toimi, eikä se mene edes jatkumoon eli ei ole jatkossa toimiva ratkaisu. Hyvät kommentit, työstetään. Millä tarkkuudella laissa sanottu, mitä Kelan korvauspuoli hyväksyy. Apteekin tekemien korjauksien syyt laitetaan muistipaikalle.

Kommentti: Kuulostaa fiksulta. Tekninen syy + lääkärin konsultaation kautta korjattu resepti. Tietokomponentti perpuh + sv-numero. Vois hyödyntää siinä, että lääkäri voisi hakea hänen nimissään tehdyt korjaukset resepteissä.

Muita muutoksia lääkemääräyksellä

Lääkevaihtokiellon syy ei saa näkyä apteekille. Kun tulee esim. lääkkeen saatavuusongelmia, on tilanne ongelmallinen. Voisiko lääkevaihtokiellon syytä enemmän avata, onko syyn tausta rationaalinen?

- Vastaus: Nykyisen lainsäädännön mukaista, ei ole laissa tulossa muutoksia. Lausuntokierroksella voi antaa tähän palautetta. Jos laissa kielletään, silloin ei näytetä. Jos ei kielletä, voidaan ehkä näyttää. Potilastiedoista ei saa näyttää muita kuin välttämättömät tiedot.

Lääkkeen toimitus

Pitääkö apteekin voida muokata käyttötarkoitusta (jos ohje rakenteinen)? (Jos on tekstinä, voi muokata). Oliko käyttötarkoitus selkokielellä vai "jarkonia"?

- Vastaus: Ei tule ICD-koodin perusteella eli siten, kuin nykyisinkin.

Kommentti: Apteekki ei saa tietää ICD-koodia. Ei voi toteuttaa apteekin tehtävää, jos ei näy.

- Vastaus: ICD-koodi on sisällössä, mutta kuten lääkevaihdon syy, ei saa näkyä apteekeille.

Muut kysymykset

Eikö 0-määräisyys/ei-toimitettavuus ole semanttisesti enemmän "reseptin laji" kuin "määrän esittämistapa" ?

Itsehoidossa kyllä, reseptipakon alaisissa ei?

- Vastaus: todettiin, että tuo olisi teknisesti kaikkein helpoin tapa hoitaa asia. Ei pyritty semanttiseen täydellisyyteen.

Määrän esittämistapa -koodissa esitettynä 0-määrässä minua kiusaa se, että alkuperäinen määrän koodi katoaa, minkä ajattelisin heikentävän ko. reseptin hyödyntämistä seuraavan pohjaksi ...

Lisäkommenttina: Se on totta. 0-reseptejä saatetaan käyttää lopetuksen tai annosmuutoksen yhteydessä. Ja jos oli labrat varattu (esim. ohennuslääkkeille), niin labra saattaa siirtyä, mutta resepti ei riitäkään sinne seuraavaan labraan.

- Vastaus: Alkuperäinen määrän koodi katoaa, miten se katoaa? Lopetus annosmuutoksen yhteydessä. Käytännössä 0-resepti voidaan tehdä lopetuksen yhteydessä, jos lopetetaan laskevin annoksin. Sen jälkeen ei pitäisi olla tarpeen jatkaa.

Kommentti: Muutetaan annostusta 1 tabletista 2 tablettiin.

- Vastaus: Jos muuttaa annostusta, pitää tehdä täydellinen resepti. Käytännössä lopetuksen yhteydessä. Toinen vaihtoehto on boolean kenttä, jossa 0 määrä on kuvattu. Pakollisuuden ehdot menevät uusiksi sen suhteen. Laitetaan mietintään.

Kommentti: Eikös lääkemääräyksen tietoihin pitänyt tulla rakenteinen indikaatio, joka näin ei-kliinikkona ajatellen menee lähelle käyttötarkoituksen tekstiä?

- Vastaus: Rakenteinen indikaatio on tulossa, tuleeeko teksti rakenteisen tiedon pohjalta, käyttäjä voi muokata, mikä on järkevä tapa, jos ICD-koodi tulee?

Kommentti: Selkokielineen teksti: Jos asiakas tarvitsee sydänlääkettä ja niitä on useita, niin siinä (apteekin tiskillä) pohditaan, että mikähan se näistä resepteistä olisi. Perushaussa voisi hyödyntää yleistajuista kenttää ja ammattikenttää. ICD kenttä jäisi ammattikäyttöön ja selkokielineen jäisi asiakaskäyttöön. Saako sitä ICD-kenttää näyttää apteekissa, on avoin asia.

- Vastaus: Määrätyn määrän esittämistapa, mietittävä koodistoa.

Lääkkeen määrääminen

Jos erityislupavalmisteella ei ole ATC-koodia ja erityislupalääke pitää määrätä myyntiluvallisen tilalle saatavuusongelmien vuoksi ja jos tarkistus on ATC-koodin perusteella?

- Vastaus: On valmisteita, joilla ei ole ATC-koodia. Jos meillä olisi koodisto vaikuttavista-aineista spor jne, sitten voitaisiin katsoa vaikuttavan aineen perusteella. Jos mennään ATC-koodin perusteella, ei silloin mene jatkumoon vaan pitää olla eri lääke.

Kommentti: Pitäisikö valmistautua vaikuttavien aineiden käyttöön.

- Vastaus: Jos saadaan varmuus, muutetaan määrittelyjä ja siirrytään käyttämään ATC-koodin sijasta vaikuttavaa-ainetta. Sitten olisi mahdollista määrätä samaan jatkumoon.

Kommentti: Jos puhutaan potilaskohtaisista erityisluparesepteistä, edellinen haastavaa. Miten hallitaan, että on erityislupa ja se on voimassa, jos on osa jatkumoa.

Kommentti: Oliko edelleen käytössä se linjaus, ettei lääkejatkumoa voida suoraan manipuloida (so. KOL/JOT tunnusten päivittämisen tasolla), esim. antaa puhelinreseptille jälkikäteen tarkoituksenmukaisen jatkumon tunnusta?

- Vastaus: Linjaus edelleen käytössä.

Kommentti: Eikö IDMP/SPOR voisi tuoda mukanaan muutenkin tarkentuvan "sama lääke" käsitteen, jossa huomioidaan mm. lääkemuodon ulottuvuuksia?

Kommentti: ATC-koodi/SPOR on yksi taso jolla voi tarkistuksen tehdä, mutta tulisiko PTJ:n (olla mahdollista) tehdä tarkistuksia tehdä useilla eri tasoilla, esim. :

- indikaatio (ATC-koodin T)
- haittavaikutukset (sedaatio, suun kuivuminen, huimaus jne.)

- kohdeproteiini (farmakodynaaminen yhteisvaikutus)
- farmakokineettinen yhteisvaikutus

Kommentti: Ainakin itse odotan miten hyvin esim. PHPID:n eri tasot voisivat tuohon soveltua. Tai sitten voi olla, että voisi käyttää eri tunnisteen yhdistelmää

- Vastaus: Kela on mukana Unicom –hankkeessa, jossa määritellään ja pyritään ottamaan käyttöön IDMP –tunnisteita ja projektin edetessä otamme näitä käyttöön myös kansallisesti.

Tuleeko toimitusväli rakenteiseksi, jos lääkäri määrää toimitusvälin iteroinnin yhteydessä? Iteroitu 90 vrk:n välein.

- Vastaus: oletus, että on jo rakenteinen, vaikka latinankielinen teksti tulee poistumaan.

Voiko apteekki osaltansa auttaa reseptin uusimiskaaoksessa, joka toinen päivä reseptejä uusitaan samalta potilaalta? Apteekki tai kone lopettaa lääkkeen?

Kommentti: Kun lääkityslista tulee ja lääkärille tulee yksi uusimispyyntö, voisiko lääkäri vahvistaa koko listan? Kun joku uusitaan, korjataan koko lääkitys.

- Vastaus: Käsitellään kerralla ja tarkastellaan lääkitys kokonaisuudessa. Huomioitava, että perusth:n lääkäri ei voi uusia kaikkia erikoisth:n lääkityksiä.

Siirtymävaiheessa kukaan ei hallitse, tulee kaaos. Omalääkäri pystyy hoitamaan.

Sijaisilta ei voi odottaa. Voisiko apteekki ottaa selkeät, esim. verenpaine-lääkkeet. Voisiko apteekki saada oikeudet uusia selkeät reseptit, esim. 5 vuodeksi?

- Vastaus: juristit ja lääkäriliitto tulevat tyrmäämään tuon esityksen©

Muut esiin nousseet asiat

Mm. kommentteja:

- Aikataulussa ei ilmeisesti (vielä) ole lähdetty ennakoimaan Lääketietokannan kehityksen seuraavaa iteraatiota (IDMP/SPOR ja Lääketietovarannon vaikutukset) ? Eikö pitäisi, koska lääkemääräyksen tietosisällön muutoksien kannalta ennen vuotta 2025 ei ehditä loputtoman montaa tietojärjestelmien kehityskierrosta ehditä tehdä.
 - Vastaus: Ei ole vielä, nyt pitää tehdä nämä määrittelyt tämän hetken tiedon mukaan, seuraamme kyllä tilannetta

12.9.2022

- Rinnakkaislääkkeen nimestä ehdotuksia: "täydentävä lääkemääräys", "lisälääkemääräys", "rinnakkaisjatkumo"
- Jos asiakas hakee reseptilääkettä lääkemääräyksellä, jossa on virhe, niin apteekki ei voi per puh korjata kettärästi lääkärin kautta reseptiä. Jos ymmärsin tämän oikein, niin tämä on itseasiassa erittäin ongelmallista.
- Nostettiin esiin myös sen, että vapaatekstikentät pitäisi teknisen toteutettavuuden helpottamiseksi tehdä a) pituudeltaan tunnetuiksi ja b) toistuviksi ja c) ehkä jopa varustaa meta-attribuuteilla. Kovasti muistelen tarvetta olleen aikaisemmin mahdollistamaan viestinvaihto määrääjän ja apteekin välillä (jopa kahteen suuntaan)
- Viestinvälityksestä kysyttiin onko siitä kuvauksia, että miten ehkä voisi toimia
- Voitaisiinko mennä siihen, että lääkäri uusiessaan vahvistaisi koko listan ja päästäisiin näistä toistuvista uusimisista eroon
- Voisi kaikkien lääkemääräysten voimassaolon jatkaa samalla
- Olen joskus aiemminkin ehdotellut, mutta minusta olisi hienointa, jos lääkäri uusii kerralla lääkityslistan, vaikka vain yhteen reseptiin liittyisi uusimispyyntö/muutostarve. Tokikaan ei ihan kaikkia määräyksiä voi, mutta vaikka perusterveydenhuollon ja "perus-pysyväislääkkeiden" osalta
- Kommentti ylläolevaan: Vaatisi siltä yhdeltä lääkäriltä enemmän, mutta helpottaisi kaaosta
- Vastakommentti: Enemmän laatua, niin aikaa säästyy
- Lisäkommentti: Apteekit vois uusia, jos olis pääsy potilasdataan. Mutta se voitaneen kiertää hyvinvointisovelluksen kautta. Ja tukkulakimuutoksia toki, että apteekit sais määräyksen laatia