

Kysymykset ja vastaukset 19.1.2022 koulutuksesta Rakenteinen annostus, biologisen lääkkeen määrääminen ja rakenteinen erillisselvitys

Sisällys

1.	Rakenteisen annostuksen kirjaaminen	1
2.	Biologisten lääkkeiden määrääminen	4
3.	Rakenteinen erillisselvitys	6
4.	Lääkityslista.....	9

Rakenteinen annostus, biologisen lääkkeen määrääminen ja rakenteinen erillisselvitys – koulutus pidettiin webinaarina 19.1.2022. Webinaariin osallistujilla oli mahdollista esittää kysymyksiä kirjallisesti etukäteen sekä koulutuksen aikana. Nämä kysymykset vastauksineen on koottu tähän dokumenttiin. Mahdolliset jatkokysymykset toimintamalleista tulee osoittaa Terveiden ja hyvinvoinninlaitokselle sotetiedonhallinta@thl.fi ja Kanta-palveluihin liittyvät kysymykset kanta@kanta.fi.

Kansallisen lääkevalmistelu- ja lääkitysluettelon ensimmäisen toteutuskokonaisuuden merkittävimmät uudistukset ovat reseptin rakenteinen annostus ja biologisen lääkkeen määräämisen muutokset. Lisäksi tulee muutoksia erillisselvityksellä (reseptimerkinnällä) korvattavien lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen.

1. Rakenteisen annostuksen kirjaaminen

Miten rakenteista annostusta voi tarvittaessa muuttaa? Voiko lääkäri määrätä joustavasti räätälöityjä annostuksia?

Rakenteista annostusta voi muuttaa. Lääkäri voi määrätä joustavasti monimutkaisiakin annostuksia rakenteisesti, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Näitä asioita on käyty tarkemmin läpi koulutusvideolla [Rakenteisen annostuksen kirjaaminen \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...).

Aikaisemmin mainittiin mahdollisuus jatkossa tarkistaa lääkkeen päivittäinen annosmäärä. KELA-Lääketietokanta ei kuitenkaan jatkossakaan sisällä kyseistä tietoa? Tieto tarvittaisiin per lääkeaine, ei niinkään lääkepakkaustasoisesti.

Kela

4.2.2022

Lääketietokannassa ei ole valmisteyhteenvedon mukaisia annosmääriä, joten Lääketietokannan tietojen pohjalta tällaista tarkistusta ei ole mahdollista toteuttaa. Näitä tietoja ei ole tulossa Lääketietokantaan.

Miten rakenteinen annostelu toimii muiden kuin suomenkielisten potilaiden kohdalla? Osataanko annosteluohjeen automaattinen teksti tehdä myös ruotsiksi, ilmeisesti muodostettua suomenkielistä ei edes manuaalisesti voida kääntää ja sijoittaa ao. kenttään, koska tällöin "vapaamuotoisena" esitetystä reseptistä ei voi olla rakenteita?

Periaatteessa rakenteinen kirjaaminen on mahdollista myös ruotsiksi, jos potilastietojärjestelmä tukee sitä. Rakenne on "kielispesifi" vain luokitusten osalta ja ne on julkaistu myös ruotsinkielellä. Annostusohjetekstin muodostussäännöt on kuitenkin toistaiseksi julkaistu vain suomeksi. Ruotsikielisestä ohjeenmuodostuksesta on työstetty luonnos, mutta se edellyttää vielä tarkentamista. Annostusohjeen ruotsinnos tuotetaan, mutta sille ei ole vielä aikataulua.

Tuleeko diagnoosi jonnekin siten, että näkyisi annosohjeessa? Entä näkyykö apteekeille?

Diagnoosi ei toistaiseksi tule reseptille.

Kirjataanko lääkkeen käyttöindikaatiokin rakenteisen annostuksen kautta?

Toistaiseksi käyttöindikaatio kirjataan tekstimuotoisena Lääkkeen käyttötarkoitus -tekstinä -kenttään.

Voiko sairaanhoitaja tauottaa lääkkeen? Kun leikkauspäätös tehdään, lääkärin määrätessä tauon, ei ole yleensä tietoa leikkauspäivästä. Sairaanhoitaja ohjeistaa tauon, kun leikkauspäivä tiedetään ja tällöin olisi tärkeää, että hoitaja voi kirjata tauon. Vai voiko määrittää tauon alustavasti ilman päivämäärää, ns. tulevaisuuteen?

Toistaiseksi lääkemääräyksiä voi tallentaa Reseptikeskukseen vain lääkkeen määrittämiseen oikeutetut. Tauolle on määriteltävä vähintään aloituspäivämäärä.

Jos lääkkeelle annetaan alku- ja loppupäivä, mutta lääkepakkaus ei riitä koko ajaksi, herjaako ohjelma?

Riippuu täysin potilastietojärjestelmästä. Periaatteessa olisi mahdollista. "Käyttäjätasavertainen" potilastietojärjestelmä voisi rakenteisen tiedon perusteella suuressa

Kela

4.2.2022

osassa lääkemääräyksistä laskea tarvittavan määrän ja huomauttaa tai jopa ehdottaa sopivaa pakkausta.

Tuleeko lääkäreille muutosta reseptin kokonaismäärän merkitsemiseen? Nyt lääkäri voi merkitä, että resepti on voimassa esim. 1v. tai 2 v. ja apteekki joutuu laskemaan lääkkeen kokonaismäärän kyseiselle reseptille.

Rakenteinen annostus ei vaikuta lääkkeen määrän kirjaamiseen.

Salliiko rakenteinen lääkemääräys ajalle määräämisen?

Rakenteinen annostus ei estä ajalle määräämistä. Ensisijainen tapa määrätä lääkkeitä on määrittellä hoidossa tarvittavan lääkkeen kokonaismäärä pakkauksina tai kokonaismääränä. Lääkehoidon kestoajalle määrääminen pitäisi perustua hoidolliseen tarpeeseen.

Esityksen diassa oli esimerkki, että "1 tabletti 3 kertaa päivässä mahalaukkuun." Miksei tuo voi olla suun kautta?

Esityksessä oli huono esimerkki. Mahalaukkuun voi käyttää esim. jos potilaalla on syöttöletku (mahalaukussa). Yleisimmin antoreittinä on "suun kautta", jota ei kuitenkaan tuoda automaattisesti muodostettuun käyttöohjetekstiin.

Syöpälääkehoidon oheislääke, esim. granisetroni, menee potilaalla syöpälääkehoidossa tarvittavana sekä kertannoksena ennen syöpälääkehoitoa. Tehdäänkö 2 erillistä lääkemääräystä?

Voi kirjata yhtenä määräyksenä, esim. tarvittavaksi lääkkeeksi ja lisätietotekstinä tuon "kertannos aina ennen syöpälääkehoitoa".

Opioidilääkityksissä ja syöpälääkkeissä (vinorelbiini) annos muodostuu joissakin tapauksissa kahdesta eri tabletista. Esim. vinorelbiini 100 mg muodostuu tableteista 2 kpl 30 mg ja 2 kpl 20 mg. Miten nämä kirjataan?

On tehtävä 2 eri reseptiä, erikseen kummastakin vahvuudesta.

Miten syöpälääkäri määrää annokset, jotka potilas ottaa 1 ja 2 viikon päästä, jos laboratoriokokeet ovat kunnossa edeltävänä päivänä? Esimerkkinä solunsalpajaa, joka annostellaan hoitojakson päivinä 1, 8 ja 15, kuten esim. vinorelbiini 100 mg.

Kela

4.2.2022

Kuten tähänkin saakka. Rakenteinen annostus ei tue tätä.

Onko mitään tietoa, miten potilastietojärjestelmät ottavat tämän ominaisuuden käyttöön?

Rakenteisen annostuksen yhteistestauksen tilanne järjestelmittäin löytyy Kanta-palvelujen testauksen sivulta [Reseptin tilanne - Järjestelmäkehittäjät \(kanta.fi\)](#). Rakenteinen annostus tulee olla käyttöönotettuna järjestelmissä viimeistään vuoden 2024 loppuun mennessä.

Tuleeko lääkäreille jossain vaiheessa pakko käyttää rakenteellista annostusta tavallisissa annostuksissa?

Etukäteen ei voida teknisesti tarkistaa, onko annostus sellainen, että sen voisi kirjata rakenteisesti eli sellaista teknistä tarkistusta, jossa esimerkiksi 1 tabletti 3 kertaa päivässä on aina pakko tehdä rakenteisesti, ei voida tehdä. Annostus pystytään aina myös tuottamaan tekstinä. Rakenteisen annostuksen kirjaaminen lisääntynee, kun huomataan, että sen tekeminen on helpompaa.

Miksi ei vaadita rakenteista kirjausta kaikilta toimijoilta samalla aikataululla kuin apteekkeiltakin? Onko jo valmiiksi sovittu, mihin mennessä kaikilla toimijoilla tämä tulee olla käytössä.

Valitettavasti potilastietojärjestelmät eivät pysty sitä tällä aikataululla toteuttamaan. Järjestelmämuutokset ovat aina isoja asioita ja ne vaativat pitkää valmistautumista. Takaraja muutoksille on vuoden 2024 loppuun mennessä.

2. Biologisten lääkkeiden määrääminen

Oletteko miettineet sairaalassa annosteltavia syöpälääkkeitä, nämä ovat kaikki sairaala-apteekin omia valmisteita ja voivat sisältää useita eränumeroita eli pussin loppuja useasta biologisista lääkkeistä.

Osastolääkitystä kehitetään lääkityslistan seuraavissa vaiheissa.

Oliko biologisia lääkkeitä sisältävät reseptit jatkossa vain 1 vuoden voimassa?

Lääkkeen määräämisasetuksessa sanotaan näin: "yhden vuoden määräämis- tai uudistamispäivästään ovat voimassa lääkemääräykset, joilla määrätään biologista lääkettä, jolle on saatavilla biosimilaari." Kuinka tämä toteutuu? Kaikki apteekkijärjestelmät eivät ainakaan tue tätä.

Reseptin voimassaolo määräytyy 1.1.2017 voimaan tulleen lääkkeen määräämisasetuksen 16 pykälän mukaan "Lisäksi vain yhden vuoden määräämis- tai uudistamispäivästään ovat

Kela

4.2.2022

voimassa lääkemääräykset, joilla määrätään biologista lääkettä, jolle on saatavilla biosimilaari". Reseptikeskus rajaa tässä tapauksessa ohjelmallisesti reseptin voimassaoloajan vuoteen, sitä mukaan kun lääkemääräyksiä määrätään uudella rakenteella.

Voisiko jakaa eri sairaanhoitopiireille biosimilaarien käyttöosuudet säännöllisesti niin, että kaikki näkisivät missä mennään omassa yksikössä vs valtakunnallisesti?

Tällä hetkellä raportteja on saavilla vain lääkärikohtaisesti. Välitämme ehdotuksen eteenpäin lääkemääräyspalautteeseen [Lääkemääräyspalaute \(kela.fi\)](https://kela.fi/lakemääräyspalautteeseen).

Saako apteekissa siis toimittaa lääkkeen, vaikka siinä ei olisi perustelua, jota siltä edellytetään, jos ei ole määrätty biosimilaaria?

Apteekit voivat toimittaa biologista lääkettä ilman perustelua. Perustelu tallennetaan vain siinä tapauksessa, että lääkäri määrää jotain muuta kuin edullisinta valmistetta. Perustelua ei siis ole kaikissa resepteissä. Potilastietojärjestelmä ei voi ohjelmallisesti tarkistaa, mikä valmiste tulee potilaalle edullisimmaksi.

Mihin biosimilaarien teknisessä esittämisessä Lääketietokannassa lopulta päädyttiin? Aiemmin on mainittu julkaistusta määrittelystä poikkeava tapa, jossa ryhmätunnisteen pituutta ehdotettiin merkittävästi kasvatettavaksi.

Fimea tuottaa biologisten lääkkeiden lääkeryhmätiedot. Fimea on selvittänyt tiedon tuottamista tarkemmalla tasolla, jolloin tunnistetieto pitenisi. Fimea ei vielä ole tehnyt päätöstä tiedon tuottamistavan muuttamisesta. Mikäli biologisten lääkkeiden ryhmittelytapaa muutetaan, tiedotamme asiasta etukäteen ja toimittamme Lääketietokannan testiaineiston uusilla tunnistetiedoilla.

Vaikuttaako biologisten lääkkeiden muutos jotenkin apteekissa?

Ei muuta apteekin nykyistä toimintaa. Apteekki ei voi tehdä lääkevaihtoa alkuperäisen biologisen valmisteen ja biosimilaarin välillä.

Kysyn ei-biologisesta lääkkeestä. Oftan - Akvakol ja Chloramfemicol Orifarm - olivat aiemmin keskenään vaihtokelpoiset, mutta eivät enää. Miksi? Ja Microgynon - 2 eri maahantuoja, sama nimi lääkkeellä, mutta ei vaihtokelpoiset?

Fimea ylläpitää luetteloa keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista. Fimea on poistanut keskenään vaihtokelpoisten valmisteiden luettelosta kloramfenikoli-ryhmän 1727, jossa on valmisteet Chloramphenicol Orifarm 5 mg/ml silmätipat, liuos ja Oftan Akvakol 5 mg/ml silmätipat, liuos. Poisto on kuvattu sivulla [Keskenään vaihtokelpoisten valmisteiden luettelo \(fimea.fi\)](https://fimea.fi) kohdassa Muutos luetteloon 1.1.-31.3.2022. Microgynon valmisteet eivät ole Fimean keskenään vaihtokelpoisten valmisteiden luettelossa.

3. Rakenteinen erillisselvitys

Erillisselvitykset ja niiden tarkistaminen vievät apteekkilaisilta paljon aikaa ja vaivaa. Onko näihin tulossa jotain rakenteistusta jo määräysvaiheessa, jotta apteekki ei joutuisi tarkistelemaan ja varmistelemaan näitä niin paljon?

Potilastietojärjestelmät ottavat rakenteisen erillisselvityksen (reseptimerkinnän) käyttöön asteittain vuoden 2022 aikana. Muutoksen myötä erillisselvitys valitaan koodiston mukaisesti arvoista, eikä lääkäri voi itse kirjoittaa tai muokata erillisselvitystekstiä. Teksti on aina vakiomuotoinen. Ohjelma vaatii lääkärin antamaan päivämäärätiedon niillä erillisselvityksillä, joihin liittyy päivämäärä. Päivämäärä ei siis jatkossa voi puuttua. Uudistus ei vaikuta vanhoihin resepteihin.

Kopioituuko erillisselvitys vanhalta reseptiltä reseptiä uudistettaessa?

Erillisselvitys ei kopioitu vanhalta reseptiltä uudistettaessa. Lääkärin tulee uudistamistilanteessa ottaa kantaa erillisselvitykseen vastaavalla tavalla kuin jos oltaisiin kirjoittamassa reseptiä ilman uudistamispyyntöä.

Jos aiemmin kirjoitetussa reseptissä on erillisselvitys asianmukaisesti, voidaanko se kopioida uuteen reseptiin?

Ei voida. Lääkkeen määrääjän on aina reseptiä määrätessään otettava kantaa erillisselvitykseen.

Onko hyväksyttävää siirtää toisesta reseptistä erillisselvitys toiseen reseptiin? Esim. Champixin aloituspakkauksessa on erillisselvitys, mutta käyttöpakkauksessa ei.

Apteekki ei voi siirtää toisesta reseptistä erillisselvitystä toiseen reseptiin ilman yhteydenottoa lääkäriin.

Kela

4.2.2022

Mikäli lääkäri ei ole lääkemääräykselle laittanut erillisselvitystietoa, onko tämä tieto kuitenkin pystyttävä lisäämään apteekissa lääkemääräyksen korjauksessa? Vai onko apteekissa vain päästävä korjaamaan erillisselvitystietoa siinä tapauksessa, että lääkäri on sen lääkemääräykselle lisännyt, mutta siinä on jotain korjattavaa?

Apteekki voi lisätä tai korjata erillisselvityksen (reseptimerkinnän) vain lääkkeen määrääjän antaman tiedon perusteella. Apteekki **ei voi itsenäisesti** lisätä tai korjata erillisselvitystä ottamatta yhteyttä lääkkeen määrääjään.

Tuleeko lääkäreille opetusta näihin?

Potilastietojärjestelmät tulevat vahvasti tukemaan ja ohjaamaan lääkäreitä lääkkeen määräämistilanteessa. Jos määrättävään lääkkeeseen liittyy Lääketietokannassa erillisselvitys/erillisselvityksiä, potilastietojärjestelmä tarjoaa lääkkeen määrääjälle valittavaksi pakkaukseen liittyvät erillisselvitykset. Lääkkeen määrääjän on tämän jälkeen valittava jokin Lääketietokannan mukaisista erillisselvitysteksteistä tai vaihtoehto ”ei erillisselvitystä”. Järjestelmä tarjoaa lyhyen tekstin korvattavuuden edellytysten tiimoilta ja lisäksi linkit Kelan sivuille korvattavuuden edellytysten syvällisempään tarkasteluun.

Jos erillisselvitys puuttuu reseptistä tai se ei ole yksiselitteinen korvauksen saamiseksi, ja apteekki toimittaa lääkkeen ei-korvattuna, selvittääkö Kela sitten asiakkaalle korvausperusteen ja ottaa yhteyttä lääkäriin merkinnän korjaamiseksi, että asia tulee kuntoon?

Jos asiakas hakee korvausta Kelasta, niin ensisijaisesti Kela lähettää asiakkaalle lisäselvityspyynnön. Asiakas voi toimittaa Kelaan lisäselvityksen, jonka perusteella Kela voi ratkaista asian. Asiakasta kehoitetaan olemaan yhteydessä lääkkeen määrääjään, jotta resepti saadaan korjattua, jos se on tarpeen.

Jos resepti on kirjoitettu aiemmin ko. merkinnöillä, mutta asiakkaalla on jo korvausnumero valmisteeseen, voiko merkinnät ohittaa?

Voi ohittaa ellei kyseessä ole tilanne, jossa korvauksen saamiseksi vaaditaan sekä korvausnumero että reseptimerkintä. Lisätietoja [Reseptimerkinnät \(kela.fi\)](https://www.kela.fi/reseptimerkinnat).

Puhelinresepti ja häiriötilanne: Jos apteekissa tallentaessa huomataan, että erillisselvitys ei vastaa vaadittua, jätetäänkö lääkärin antama tieto kokonaan tallentamatta e-reseptille? Eli resepti tallennetaan ilman lääkärin antamaa erillisselvitystä?

Kela

4.2.2022

Erillisselvitys valitaan aina koodistosta, joten apteekki ei voi kirjata virheellistä tietoa reseptiin. Apteekki ei voi itsenäisesti lisätä tai korjata reseptimerkintää ottamatta yhteyttä lääkkeen määrääjään.

Kelasta kysytyn mukaan, infarkti ei vastaa sepelvaltimotautikohtausta! Lääke Brilique ja Kelan virkailijan kanta.

Sydäninfarkti on äkillisen hapenpuutteen aiheuttama vaurio sydänlihaksessa. Sen tavallisin syy on sepelvaltimotaudin aiheuttama sepelvaltimon tukos. Lääketieteessä sydäninfarktia kutsutaan usein sepelvaltimotautikohtaukseksi, yleiskielessä sydänkohtaukseksi. Esimerkiksi aivoinfarkti ei vastaa sepelvaltimotautikohtausta.

Määräytyykö korvattavuus erillisselvityskoodista vai koodiin liittyvästä tekstistä? Entä miten asia menee, jos resepti on ruotsiksi, mutta kooditieto ilmeisesti edelleen vakiokielellä (=suomeksi).

Erillisselvityskoodistossa on aukikirjoitukset sekä suomeksi että ruotsiksi. Reseptillä teksti voi olla kummalla kielellä vain, riippuen reseptinkirjoitusjärjestelmän kielivalinnasta.

Miksi Kela kohtelee eriarvoisesti levinnyttä rintasyöpäpotilasta ja esim. astmapotilasta? Muut pitkäaikaissairauksia sairastavat saavat korvattavuuden toistaiseksi. Levinnyttä syöpää sairastavalle voidaan antaa korvaus vain max. 7 vuodeksi, vaikka kyseessä on loppuiän sairaus.

Rintasyövässä erityiskorvausoikeus myönnetään kerrallaan hoitosuunnitelman edellyttämäksi ajaksi tai enintään 7 vuodeksi. Sama määräaika koskee myös kaikkia muitakin syöpäsairauksia ja niiden erityiskorvausoikeuksia. Rintasyövän erityiskorvausoikeudessa ei eritellä sairauden vaikeusastetta.

Onko selvityksessä merkitystä sillä, onko todennettu tapahtuman päivämäärä vai lääkkeen aloituksen päivämäärä?

Riippuu erillisselvityksen kriteereistä. Asia on mainittu erillisselvityksen yhteydessä [Reseptimerkinnät \(kela.fi\)](https://kela.fi/fi/reseptimerkinnat). Esimerkiksi Sepelvaltimotautikohtaus + **tapahtuman pvm** tai Sepelvaltimotoimenpide + **toimenpiteen pvm** tai Katetriablaatio, lääkeshoidon aloitus + **lääkehoidon aloituspäivä**.

Lääkäriä on usein haastavaa saada kiinni, kun erillisselvitys puuttuu. Tuleeko tähän muutoksia tai helpotuksia? Auttaako järjestelmä, ettei tällaisia tilanteita tulisi lainkaan?

Kela

4.2.2022

Jatkossa, kun potilastietojärjestelmä on ottanut Lääketietokannan uuden version ja siten rakenteisen reseptimerkinnän käyttöön, lääkärin pitää aina ottaa kantaa erillisselvitykseen, kun kirjataan sähköistä reseptiä. Muuten reseptin kirjoittamisessa ei pääse eteenpäin. Tällöin ei enää pitäisi tulla tilanteita, joissa erillisselvitys on epähuomiossa jäänyt kirjaamatta.

Päästääkö järjestelmä eteenpäin, jos määrääjä ei täytä päivämäärätietoa

Ei päästä. Jos kyseiseen erillisselvitykseen liittyy päivämäärätieto, tulee se kirjata.

Erillisselvityksen linkit ja ohjetekstit (ja tieto päivämäärän pakollisuudesta) saadaan ilmeisesti Koodistopalvelusta?

Tiedot löytyvät koodistopalvelusta ja tukevat lääkkeen määrääjää lääkkeen määräämistilanteessa.

4. Lääkityslista

Kanta-lääkityslistan aikataulut, milloin näkyy apteekeissa?

Näkyy kaikille yhtä aikaa. Toivottavasti 2024 lopulla.

Miten lääkkeen toimittamisen kirjauksia kehitetään? Voisiko nämä tulla kattavammin näkyviin myös lääkityslistalla?

Kyllä. Määrittelyt ovat vielä kesken.

Miten annosjakelureseptien kohdalla - voiko jatkossa olla sekä ANJA-merkittyjä reseptejä säännöllistä käyttöä varten sekä lisätarvetta varten samasta lääkkeestä erillinen lääkeresepti?

Voi olla.

Lääkkeiden ottokirjauksissa olisi hyvä priorisoida korkean riskin lääkkeitä eli syöpälääkkeitä. Voisiko tätä priorisoida kehityksessä tämän perusteella?

Tätä arvioidaan myöhemmissä vaiheissa.

Onko sairaanhoitajille myönnetty kirjausmahdollisuus lääkelistaan?

Tämän osalta lakimuutokset ovat työn alla.

Jääkö johonkin merkintä, miksi lääke on lopetettu? Ettei jo epäsovivaksi todettua lääkettä aloiteta uudelleen.

Lääkkeen lopettamiselle pitäisi aina kirjata syy, joka jää lääkkeen tietoihin. Lääke näkyy ”lopetettuna lääkkeenä” ja se löytyy lääkityslistalta, josta löytyy tieto lopetuksen syystä.

Voisiko lääkityslistaan tuottaa tulevaisuuteen määräys. Esim. lääkkeen tauotus 2 viikkoa ennen leikkausta. Syöpälääkkeen määräys 2 viikon kuluttua, jos labrat ja potilaan vointi on ok.

Tavoitteena on, että tämä pystytään tekemään jollakin aikataululla. Edetään askel kerrallaan ja tämä on todennäköisesti lääkityslistan kolmosvaiheen tekemistä.

Eikö lääkityslistan lakivalmistelussa ole ollenkaan mukana tietojärjestelmätoimittajia tms. määrittelyitä toteuttavia tahoja?

Lääkityslistan kehityksessä eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä on tärkeä rooli. Kehitystyötä tehdään koko kehityspolun ajan vahvasti eri asiakasryhmien tarpeet huomioiden. Syksystä 2020 lähtien THL ja Kela on järjestänyt säännöllisesti asiakastyöpajoja, omansa järjestelmätoimittajille, sote- ja apteekkitoimijoille sekä potilasjärjestöille. Työpajoissa on kerätty eri asiakasryhmien näkemyksiä ja tarpeita, jotka on viety eteenpäin virkamiestyönä tehtävään Lääkityslistan säädösvalmistelutyöryhmään. Varsinainen lakimuutostyö on STM vastuulla ja STM järjestää niiltä osin kentän kuulemiset, mm. sidosryhmätilaisuus 20.1.2022 ja myöhemmin keväällä on tulossa toinen sidosryhmätilaisuus. Lisäksi STM:ssä valmisteilla oleva lakimuutosesitys tulee kommenttikierrokselle myöhemmin keväällä.

Millaisia esimerkkejä voisi olla tilanteista, joissa sallitaan kaksi tai useampia reseptejä samasta lääkeaineesta?

Tyypillisin tilanne on, että tarvitaan kahta vahvuutta. Esimerkiksi Marevan-valmiste, jota otetaan vuoropäivin eri vahvuutta tai Thyroxin-valmiste, josta tarvitaan eri vahvuuksia yhtä aikaa käytettäväksi, jotta saadaan haluttu vahvuus käyttöön.

Lääkäri vaihtaa potilaan lääkityksen: Kirjoittaa uuden reseptin lääkkeestä B, mutta ei mitätöi vanhaa reseptiä lääkkeestä A. Ovatko tässä tapauksessa potilaan lääkityslistalla sekä lääke A että B eli listalla väärä tieto?

- Jos lääke vaihtuu vaikuttavilta aineiltaan toiseksi eli siitä tulee oikeasti ns. uusi lääke, silloin vanha lääke täytyisi lopettaa. Jos vanhaa lääkettä ei lopeteta, se jää lääkityslistalle.
- Jos kyseessä ovat samat vaikuttavat aineet, niin tämä ei ole uuden lääkkeen aloittaminen ja vanhan lopettaminen, vaan saman lääkkeen uusi määräys, jossa valmiste vaihtuu. Silloin vanha määräys kumoutuu ja vain uuden valmistein määräs jää voimaan.
- Jos esimerkiksi jokin yhdistelmävalmiste muutetaan vain toista vaikuttavaa ainetta sisältäväksi valmisteeksi tai kaksi valmistetta muutetaan vastaavaksi yhdistelmävalmisteeksi, niin lääkkeen määräjän on erikseen lopetettava vanhat tai muuten ne jäävät sinne.

Tuleeko uudistuksessa jossain vaiheessa muutos siihen, että potilas voi salata tietojään Kannassa? Koko eResepti ja Kanta-kehitys lähti aikanaan potilas- ja lääkitysturvallisuus edellä ja mielestäni mahdollisuus salata lääkitystietoja on iso miinus turvallisuudelle. Eikö ajantasainen lääkityslista olisi oiva paikka tämän riskin poistamiselle?

Tämä on katsottu niin keskeiseksi potilaan perusoikeudeksi, että potilaan kielto-oikeus ei todennäköisesti tule poistumaan.