



Suomen Erikoislääkäriyhdistyksen lausunto Helsinki 25.4.2024

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/6176/2024

Huomionne nykytilan kuvauksesta

Tällä hetkellä tietoja potilaan käytössä olevista lääkkeistä tai aiemmista lääkehoidoista ja niiden annostuksista ei aina ole löydettävissä. Tämä on riski potilasturvallisuudelle.

Potilaan lääkityksestä saattaa myös olla erilaisia listoja eri organisaatioissa ja toisaalta potilaan omista tiedoista.

Mitkä ovat esitettyjen muutosten käytännön vaikutukset toimintaan ja toimintaympäristöönne? Onko suoria ja välillisiä vaikutuksia tunnistettu riittävästi?

Yksi valtakunnallinen (ja oletettavasti voimassa oleva) lääkityslista helpottaa potilaan lääkityksen selvittämistä ja vähentää tietojen manuaalista siirtämistä järjestelmästä toiseen. Virheiden ja haitallisten yhteisvaikutusten riskit vähenevät. Työkuormitus vähenee huomattavasti yksiköissä, joiden kautta potilaat tulevat sairaalaan (esimerkiksi päivystyspoliklinikka).

Lääkemääräyksen uudistaminen yksinkertaistuu, mutta se edellyttää joka tapauksessa potilaan tilanteeseen perehtymisen. Samoin lääkkeen lopettamismerkintä.

Jos potilaan yhteydenottoa ei tule, miten lääkäri voi huolehtia lääkehoidon turvallisuudesta (terveydentilan muutokset) ja oikeasta käytettävästä pidempiaikaisessa käytössä?

Kuka valvoo ja tilanteen vaatiessa lopettaa esimerkiksi sairaalassa aloitetun lääkehoidon, ellei potilas ota yhteyttä terveydenhuoltoon? Lääkärillä ei ole oikeutta avata potilastietoja ilman ajankohtaista hoitosuhdetta.

Teknisessä toteutuksessa tulee huomioida mm. yhteysongelmat. Jos yhteyttä Kanta-arkistoon ei saada, on käytettävä viimeisin paikallista lääkelistakopiota, kunnes yhteys palautuu. On myös tärkeää, että aiempi lääkelistan historia on saatavilla.

Huomionne säännöskohtaisista perusteluista

Lääkemääräyksen iterointi

–

Lääkemääräyksen uudistaminen

Potilaan tilaa tulee voida arvioida. Lääkehoidon tarpeen arviointi ei toteudu mekaanisella uudistamisella. Takarajan poistuessa lääkärin pitäisi voida päättää reseptin voimassaoloaika.

Sairaanhoitajan, farmaseutin ja proviisorin oikeus kirjata annostusmuutoksia

Sairaanhoitajan, farmaseutin ja proviisorin ammattiosaamiseen sisältyy lääkeannosten kirjaaminen. Kuitenkin edellytettäisiin erillinen kirjallinen lupa, jossa lääkkeet, lääkeryhmät ja rajoitukset on määriteltä. Tämä kasvattaa byrokratiaa.

Palvelunantajan tulee vastata palveluksessaan olevien, annosmuutoksiin oikeutettujen ammattihenkilöiden lääkehoidon riittävästä osaamisesta (koulutus, perehdytys, osaamisen varmistaminen). Oikeus kirjata annosmuutokset hoitosuunnitelman mukaisesti tulisi sisältyä työtehtävään, eikä vastaavaa lääkäriä tulisi kuormittaa uudella byrokratialla.

Lääkäri vastaa antamistaan hoitomääräyksistä, jotka on kirjattu sairauskertomukseen. Annosmuutoksen kirjaajan tulee vastata tekemänsä kirjauksen oikeellisuudesta.

Asetusmuutos auttaa muun muassa tilanteissa, joissa lääkärin ei syystä tai toisesta ole mahdollista tehdä itse kirjausta. Tästä saattaa olla apua myös mielekkäämpään ammattiryhmien työnjakoon.

Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät ja erillinen kirjanpito

On välttämätöntä, että lääkehoito perusteluineen on kirjattu myös sairauskertomukseen. Monissa tapauksissa aiemmat lääkehoidot, niiden annokset ja annosmuutokset ovat lääkärille olennaista tietoa.

Muokattua reseptiä uusittaessa aiempi tieto erilaisesta annostelusta pitää olla saatavilla.