

## Kati Lehtonen

lakimies, VT  
Suomen Lääkäriliitto



Sähköinen lääkemääräys eli e-resepti on aiheuttanut runsaasti keskustelua viime aikoina, koska siirtymäajan jälkeen myös yksityinen sektori tulee siirtymään järjestelmän käyttöön. Monenlaisia huolia ja ongelmia on esiintynyt, mutta Lääkäriliitto on panostanut aktiivisesti asiaan ja tekee työtä edelleen.

# E-resepti – missä mennään?

**V**oimassa olevan lainsäädännön mukaan julkisen terveydenhuollon yksiköissä on pitänyt olla käytössä järjestelmä sähköisen lääkemääräyksen laatimiseksi huhtikuusta 2013 lähtien. Säännöksen mukaan Yksityisen sektorin toimijoiden tulee ottaa järjestelmä käyttöön 1.4.2014 mennessä. Tämä ei kuitenkaan koske vielä tässä vaiheessa itsenäisiä, omissa tiloissaan toimivia ammatinharjoittajia, vaan lääkäriasemia ja niiden käyttöjärjestelmissä toimivia ammatinharjoittajalääkäreitä ja lääkäriyhtiöitä.

Tätä artikkelia kirjoitettaessa on saatu uusi hallituksen esitys (1) lain muuttamisesta ja myös sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö (2), jossa esitetään siirtymäaika yksityisen terveydenhuollon toimijoiden osalta vuoden 2015 alkuun. Lisäksi valiokunta ehdottaa, että yksittäiset lääkärin ja pienet lääkäriasemat, joiden vuotuinen reseptimäärä on alle 5000 kappaletta siirtyvät sähköisen lääkemääräyksen käyttämiseen viimeistään v. 2017 alusta lukien.

Kun laki sähköisestä lääkemääräyksestä annettiin v. 2007, kirjattiin lain ensimmäiseen pykälään lain ydintarkoitus. Lyhyesti todettuna tarkoituksena on parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta sekä helpottaa

ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista. Tämän tarkoituksen toteuttamiseksi on luotava järjestelmä, jossa potilaan lääkemääräykset voidaan tallentaa sähköisesti valtakunnalliseen reseptikeskukseen, josta ne voidaan toimittaa potilaalle hänen haluamanaan ajankohtana ja hänen valitsemastaan apteekista.

Reseptikeskukseen tallennetut lääkemääräykset mahdollistavat potilaan suostumuksella hänen kokonaislääkityksensä selvittämisen ja huomioon ottamisen läikehoitoa toteutettaessa. Lisäksi reseptikeskukseen ja arkistoon koottuja tietoja voidaan hyödyntää terveydenhuollon viranomaistoiminnassa (3).

Laki lähtee siis nimenomaan potilaan ja hänen kokonaisvaltaisen hoitonsa näkökulmasta. Potilaan kokonaislääkityksen tietoon saaminen on potilasturvallisuuskysymys, mutta järjestelmän ollessa toimiva ja käyttökelpoinen, se myös helpottaa lääkärin työtä. Lain lähtökohtaa voidaankin pitää perusteltuna, mutta miten asiat sitten käytännössä hoituvat niin, että lain ydintarkoitus toteutuu, on osoittautunut jo nyt kokonaan toiseksi asiaksi.

Nykyisin suurin osa julkisella sektorilla tehdyistä lääkemääräyksistä on jo sähköisiä. Julkisella sektorilla ei

kuitenkaan, valitettavasti, ole välttytty järjestelmien käytettävyysongelmilta. E-reseptin käytössä on törmätty samaan ongelmaan kuin sähköisissä potilastietojärjestelmissäkin, niiden toimivuuteen. Lääkäriin työssä on olennaista ja tärkeää, että potilasta voidaan hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä edellyttää työvälineitä, jotka ovat ajan tasalla, kunnossa ja kitkattomasti käytettävissä. Työ- tai virkasuhteessa työnantajan tehtäviin kuuluu taata työntekijän asianmukaiset työvälineet. Yksityisessä vastaanottotoiminnassa tulee lääkäriaseman sopimukseen perustuen antaa asianmukaiset työvälineet lääkärin käyttöön. Myös e-reseptin osalta järjestelmien tulee olla toimivia.

Suurimmilla yksityisillä lääkäriasemilla siirtymistä e-reseptijärjestelmän käyttöön on jo tapahtunut. Myös lääkäriasemalla toimivan yksittäisen ammatinharjoittajalääkäriin tai hänen yhtiönsä on täytynyt liittyä järjestelmän käyttäjäksi, mikäli asema on ottanut järjestelmän käyttöönsä. E-reseptiin liittymistä varten Lääkäriliitto on yhdessä viranomaisten kanssa neuvottellut asiaa koskevat sopimusmallit, jotka ovat lääkäriasemilla saatavissa ja löytyvät myös Lääkäriliiton sivuilta (<http://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/edunvalvonta/yksityissektori/ammattinharjoittajat/> > Vastaanottotoiminnan sopimus).

Yksityisen sektorin siirtyminen e-reseptijärjestelmään ei ole ollut ongelmatonta, ja pulmia on vielä ratkaistavana.. Esille tulleita huolenaiheita ovat olleet mm. pienten yhtiöiden haasteet, jotka liittyvät lähinnä siihen, että markkinoille ei ole tullut pienille yhtiöille järkevän hintaista sovellutusta, jolla lääkkeen voisi sähköisesti määrätä.

Tältä osin tilanne on kuitenkin nyt korjaantumassa, koska nykyiseen lakiin on esitetty muutoksia. Lain 20

§:ään esitetään uusi momentti (1). Sen perusteella Kelan tulee toteuttaa käyttöliittymäpalvelu, joka mahdollistaa sähköisten lääkemääräysten laatimisen ja käsittelyn selain- ja mobiilipohjaisesti ja puhelin- ja dataverkkoja käytävillä liikutettavilla laitteilla, kuten matkapuhelimilla. Tällaista käyttöliittymäpalvelua käyttämällä voidaan sähköinen lääkemääräys laatia esim. tavallisella koti- tai toimistotietokoneella tai esimerkiksi älypuhelimella. Palvelun käyttöönotto ei edellytä erillisen potilastietojärjestelmän käyttöönottoa eikä siinä ole reseptikirjoitusohjelmistoa. Näin sähköisen lääkemääräyksen laatiminen ei edellytä merkittäviä investointeja lääkäreiltä tai pieniltä lääkäriyhtiöiltä.

Lääkäriliitto on vielä erikseen keskustellut asiasta STM:n hallitusneuvos Pekka Järvisen kanssa, jota haastatettiin Lääkärilehden numerossa 6/2014 (4). Siinä Järvinen toteaa mm. ettei sähköisen reseptin käyttöönotto aiheuta kohtuuttomia kustannuksia yksittäisille lääkäreille. Pelätyt 12 000 € kustannukset aiheutuvat vain sovelluksista, jotka on integroitu potilaskertomusjärjestelmiin.

Järvisen mukaan yksittäisten lääkärin ei ole pakko sellaisia sovelluksia hankkia, vaikka joutuvatkin laatimaan reseptit sähköisesti. Lakiesityksen mukaan Kela toteuttaa e-reseptipalvelun, jota käytetään pitkälti samaan tapaan kuin verkkopankkia. Jos palvelua käytetään tietokoneella, lääkäri tarvitsee tietokoneen, internetyhteyden, varmennekortin ja kortinlukijan. Varmennekortti ja kortinlukija maksavat yhteensä noin 50 €. Jos palvelua käytetään älypuhelimella, tarvitaan lisäksi internetyhteys ja mobiilivarmenne. Muutoin Kelan toteuttaman e-reseptipalvelun ottaminen käyttöön on ilmaista.

Palvelun käyttö sen sijaan on maksullista, ja maksulla, joka tullaan mää-

rittämään asetuksella, rahoitetaan järjestelmän ylläpidosta aiheutuneet kustannukset. Tällä hetkellä yksityinen terveydenhuolto maksaa jokaisesta e-reseptistä 21 senttiä, mutta Järvisen käsityksen mukaan maksimihinta reseptiä kohden olisi 1 €.

Koska Kelan järjestelmän toteuttaminen kestää, se ei ehdi ratkaista pienten yhtiöiden akuuttia ongelmaa. Siksi Lääkäriliiton esittämä ja sosiaali- ja terveysvaliokunnan ehdotus pidemistä siirtymäajoista on tärkeä.

Toinen huoli on se, että 1.1.2016 siirtymäaikaan jälkeen kaikki reseptit pitää laatia sähköisesti ja puhelinreseptejä voidaan käyttää vain poikkeustilanteissa. Hallituksen esityksen perusteluissa (1) todetaan, että jatkossa lähtökohtana on kaikkien lääkemääräysten laatiminen sähköisesti. Tästä voidaan poiketa ainoastaan siinä tapauksessa, että kysymys on tekniluontoisesta ongelmasta tai lääkemääräystä ei voida laatia sähköisesti tai apteekki ei tekniseen ongelman takia saa lääkkeen toimittamiseksi tarvittavia tietoja reseptikeskuksesta.

Lisäksi lääkemääräyksen voi muuta erityisestä syystä laatia paperille tai puhelimitse. Erityinen syy on esimerkiksi, jos lääkehoidon tarve on välitön eikä sähköisen lääkemääräyksen laatiminen ole mahdollista määräämiseen tarvittavan laitteiston tai tietoliikenneyhteyksien puuttumisen vuoksi, tai jokin muu erikseen säädettävä peruste. Erityinen syy ei ole se, että yksityisvastaanottoa pitävä lääkäri ei ole hankkinut sähköisen lääkemääräyksen laatimiseksi tarvittavia laitteistoja tai tietoliikenneyhteyksiä. Lisäksi kirjalliseen tai puhelinmääräykseen on merkittävä syy, miksi lääkemääräystä ei ole annettu sähköisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella tullaan antamaan tarkempia säännöksiä poikkeustilanteita varten.

STM:n mukaan paperireseptin voi

kirjoittaa, jos esim. sähköinen lääkemääräys ei lähde tietokoneelta eteenpäin tai jos lääkemääräys tarvitaan välittömästi ja lääkäri on paikassa, jossa sitä ei ole mahdollista laatia sähköisesti; esimerkiksi, jos mökillä tulee akuutti lääkkeen tarve eikä puhelinkenttää ole eikä päivystykseen voi mennä.

Kolmas huoli yksityissektorilla on liittynyt reseptipalkkioiden perimiseen. Nykyisin lääkäri voi periä palkkion puhelinlääkemääräyksestä, joka on tehty muutoin kuin vastaanotokäynnin perusteella. Lääkäri ilmoittaa palkkion perimisestä apteekille puhelinmääräyksen yhteydessä ja apteekki perii potilaalta palkkion, joka tilitetään lääkärille Lääkärikartellin ylläpitämän PUHTI-järjestelmän kautta.

Apteekkariliiton ja Lääkärikartellin välinen PUHTI-järjestelmää koskeva sopimus sisältää kuitenkin vain puhelinreseptipalkkioiden perimisen ja tilittämisen, koska sopimuksen laatimisen aikaan sähköisestä reseptistä ei ollut tietoa.

Reseptipalkkion perimistä koskeva asia on ollut esillä Kelan ja THL:n kanssa käydyissä keskusteluissa. Vastaukseksi on saatu, että reseptipalkkio ilmoitetaan lääkemääräyksen ”viesti apteekille” -kentässä. Ko. kohdan käyttämisessä on kuitenkin ilmennyt ongelmia, joten liitto on nostanut asian uudelleen keskusteluun.

Liiton edunvalvontajaos linjasi palkkioasiaa syksyllä 2013. Sen mukaan palkkio tulee olla perittävässä myös, kun potilaan asiaa hoidetaan puhelimitse, sähköpostitse tai etä vastaanotolla ja lääkäri osana antamia hoito-ohjeita tekee sähköisen lääkemääräyksen. Lisäksi palkkio tulee olla perittävässä silloin, kun lääkäri muuten kuin vastaanotokäynnin yhteydessä sähköisesti uusii potilaan pyynnöstä tämän lääkemääräyksiä esimerkiksi apteekin välittäessä sähköisen lääkemääräyksen uudistamispyynnön.

Koska ongelma ei ole ratkennut, on Lääkäriliitto käynnistänyt keskustelut PUHTI-järjestelmän uudistamista Apteekkariliiton, Lääkärikartellin ja Kelan kanssa. Asia tullaan ratkaisemaan ennen kuin siirrytään pääsääntöiseen sähköiseen lääkemääräykseen. Sen tähden Lääkäriliiton ohje reseptipalkkion perimistä varten on toistaiseksi, että lääkärin on syytä määrätä lääke puhelimitse.

Myös muita huolenaiheita on matkan varalla esiintynyt, ja keskustelu on mennyt jopa syntyihin syviin: kavenetaanko lääkärin oikeuksia ja puututaanko lääkärin autonomiaan?

Lääkäriliiton ja STM:n kanssa käyty yhteydenpito on kuitenkin vienyt asioita oikeaan suuntaan, ja liitto on ollut vaikuttamassa eduskunnan sosi-

aali- ja terveystoimikunnassa. Lääkäriliitto jatkaa edelleen työtä sen eteen, että lääkärin näkemykset tulevat huomioituksi. Edelleen on tärkeää, että jäsenet osallistuvat aktiivisesti keskusteluun ja tuovat näkökulmiaan ja huoliaan esille; myös perusteltu kritiikki on tervetullutta.

Lopuksi on palautettava mieleen lain ydintarkoitus. Toimiessaan ja ollessaan kaikilla lääkäreillä helposti ja vähäisillä kustannuksilla käytössä järjestelmä tukee potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja parantaa potilasturvallisuutta, ja ideaalisessa tilanteessa on lääkärillekin oivallinen työväline. Töitä kuitenkin on vielä tehtävä, että tähän ideaaliseen tilanteeseen päästään.

#### Kirjallisuutta

1. HE 219/2013
2. Sosiaali- ja terveystoimikunnan mietintö 1/2014 vp-HE219/2013 vp
3. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä ( 2.2.2007/61, 1. luku 1§).
4. Sariola S. STM rauhoittelee huolta e-reseptin kustannuksista. Suom Lääkäril 2014;69:377.