

Plenum

Onsdag 25.11.2020 kl. 14.00—22.01

11. Lagmotion med förslag till lag om ändring av 57 b § i läkemedelslagen

Lagmotion LM 10/2020 rd Mia Laiho saml m.fl.

Remissdebatt

Förste vice talman Antti Rinne: Ärende 11 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet.

För remissdebatten reserveras högst 30 minuter. Vid behandlingen av ärendet följer riksdagen det för ärenden med tidtabell överenskomna förfarandet.

Debatt

18.05 **Mia Laiho kok** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä lakialoitteessani esitän, että lääkelain 57 b §:n 1 momenttia muutetaan siten, että jatkossa toimittaessaan lääkärin, hammaslääkärin tai muun lääkkeen määräämiseen oikeutetun terveydenhuollon ammattihenkilön lääkemääräykseen perustuvaa lääkevalmistetta apteekilla on oikeus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen määrittelemässä lääkevalmisteen saatavuushäiriötilanteessa vaihtaa lääkevalmisteen pakkauskokoa, kappalemääriä ja vahvuutta vastaavaan toiseen lääkevalmisteseen edellyttäen, että lääkärin määräämä lääkevalmisteen annostus ja hoidon kesto eivät muutu.

Tällä hetkellähän pystytään vaihtamaan toiseen lääkevalmisteseen, jossa on samaa vaikuttavaa ainetta, jos se on edullisempi, ja näin apteekilla itse asiassa on velvollisuuskin tehdä, ehdottaa sitä asiakkaalle, ja jos asiakas ei sitä vastusta, niin toteuttaa se. Tässä olisi siis kyse siitä, että lääkkeen saatavuushäiriötilanteessa apteekilla olisi oikeus vaihtaa myös esimerkiksi lääkkeen vahvuutta tai pakkauskokoa, kuitenkin niin, että vaikuttavan aineen määrä ei saa muuttua siitä, mitä reseptissä lukee, siitä pitää informoida asiakkaalle, niin että hän sen ymmärtää, ja siitä pitää tehdä merkintä Kanta-järjestelmään, jotta se on siellä lääkemääräyksessä nähtävissä.

Lääkesaatavuushäiriöt ovat kasvaneet huolestuttavalla tavalla viime vuosina. Esimerkiksi vuonna 2019 on tullut 400 ilmoitusta lääkevalmisteiden häiriötilanteista. Ne aiheuttavat paljon lisätyötä. Apteekit joutuvat soittelemaan lääkäreiden perään, pyytämään uutta reseptiä. Se on asiakkaalle ikävä tilanne, kun ei saakaan lääkettä, ja usein sillä puhelinsoitolla ei välttämättä löydy lääkäriä, joka voisi sen muutoksen tehdä, apteekista lähdetään tyhjin käsin. Myöskin sitten terveydenhuollon yksikössä se aiheuttaa lisätöitä hoitajille, he joutuvat siellä ottamaan puhelun vastaan ja etsimään ne potilastiedot ja lääkärille sitten viemään tämän viestin. Usein lääkärillä on myöskin siinä asiakastilanne kesken, ja sitten tullessaan keskeyttämään, että voisitko vaihtaa, tätä ei löydy apteekista. Se keskeyttää sen asiakaskontaktin, ja samalla lääkäri joutuu siinä hyvin nopeasti menemään tämän toisen hen-

Punkt i protokollet PR 151/2020 rd

kilön sähköisiin asiakastietoihin ja tekemään aika suurenkin päätöksen äkkiä, nopeassa aikataulussa. Tämä parantaisi sitä tilannetta.

Apteekkariliiton tutkimuksessa 95 prosenttia apteekkareista koki, että lääkkeiden saatavuusongelmaa helpottaisi, mikäli apteekeilla olisi lääkevaihtoa laajemmat mahdollisuudet vaihtaa puuttuva lääke saatavilla olevaan, ja tätä samaa mieltä ovat olleet lääkärit ja hoitajat.

Eli toivoisin, että tämä kentällä hyvin kannatettava asia voisi edetä eduskunnassa. Allekirjoituksia tässä nyt on päälle 40. Halusin tämän jättää jo kuitenkin siinä vaiheessa, että saadaan tämä asia käsittelyyn eteenpäin, mutta uskon, että tälle on vielä laajempikin kannatus, vaikei tämä nyt yli sataa nimeä täytäkään. Viimeistään nyt siinä vaiheessa, kun lääkeshoidon tiekarttaa ollaan uudistamassa tällä hallituskaudella, tämä voitaisiin ottaa esille ja korjata tämä epäkohta, joka samalla myöskin parantaisi terveydenhuollon resurssien taroituksenmukaista käyttöä. Haluan vielä täsmentää, että tämä koskisi vain lääkkeiden saatavuushäiriöitä — ei olisi tarkoitus, että lähdetään ihmisten lääkkeitä muuttamaan laajemmassa määrin — nimenomaan niitä saatavuushäiriötilanteita, jotka Fimea on nimennyt ja omilla sivuillaan tuonut esille.

18.10 Päivi Räsänen kd: Arvoisa herra puhemies! Tämä edustaja Laihon aloite on mielestäni kannatettava, ja toivon, että hallitus myös tarttuisi tähän, koska on tärkeää pyrkiä jo ennalta reagoimaan näihin tilanteisiin.

Lääkkeiden saatavuushäiriöt ovat viime vuosina lisääntyneet. Tämä ei ole pelkästään suomalainen ilmiö, mutta tällä pienellä markkina-alueella Suomessa ne erityisesti tuntuvat. Tämähän johtuu siitä, että lääkkeiden raaka-aineiden tuotanto on keskittynyt muutamaani maihin ja jopa muutamiin tuotantolaitoksiin, ja tämä tekee toimitusketjuista haavoittuvia. Tämä edustaja Laihon tekemä aloite on mielestäni yksi keino vastata tähän tilanteeseen ja nimenomaan terveydenhuollon henkilökunnan ja tietenkin myös sen potilaan kannalta, eli tämä lakimuutos sujuvoittaisi vastaavan lääkkeen toimittamista potilaalle ja helpottaisi terveydenhuollon ja apteekin työkuormaa nimenomaan näissä häiriötilanteissa.

Meillä Suomessa on erittäin korkeasti koulutettu, ammattitaitoinen, asiantunteva apteekkihenkilökunta, joten uskon, että se pystyisi kyllä tämän hoitamaan ja antamaan asiakkaalle oikean ja ymmärrettävän informaation ja hoito-ohjeen näissä muutostilanteissa.

18.12 Minna Reijonen ps: Arvoisa puhemies! Tämä lakialoite, tämä lääkelain muuttaminen, on kyllä oikeasti todella semmoinen järkialoite.

Ihan haluan kertoa omasta kokemuksestani. 25 vuotta olen apteekkityötä tehnyt, ja apteekeissahan lääkkeitä toimittavat farmaseutit, he ovat käyneet yliopistokoulutuksen, tai sitten proviisorit, ja osa proviisoreista on apteekkareita. Eli kaikki ne, jotka toimittavat lääkkeitä, ovat käyneet yliopistokoulutuksen. Kun apteekkiin tulee asiakas, jolla on 5 milligramman resepti jollekin lääkkeelle, niin sitten jos on semmoinen tilanne, että se on tukusta loppu se 5 milligramman lääke, sitä ei ole — sitä samaa lääkettä kyllä hyllystä löytyisi 10-milligrammaista ja 2,5-milligrammaista — niin kuinka ollakaan, apteekissa sitä ei voida vaihtaa tuosta vaan, vaan apteekissa pitää alkaa tavoittaa lääkäriä.

No, apteekki alkaa soittaa lääkärille, käskee asiakasta odottamaan tai käskee asioille. Soitetaan lääkäri, yritetään tavoittaa lääkäriä. Voi olla, että hoitaja ensin saadaan kiinni. Lääkäri voi olla vaikka leikkausta tekemässä. No, sitten toisen kerran soitetaan tai jätetään soittopyyntö. Siinä menee kauan, kun edestakaisin sitä puhelinrumbaa käydään, kun se ei

Punkt i protokollet PR 151/2020 rd

ole mikään pikku juttu. Ja sitten kun lääkäri saadaan viimein kiinni, niin joskus ovat kyllä lääkäritkin ihmetelleet, että oletko ihan tosissasi, että ei voi vaihtaa tuosta noin vaan sitä lääkettä, ja kyllä se näin on, ja vähän niin kuin nolottaa, jos samalle lääkärille joudutaan viidennen kerran samasta asiasta soittamaan. Ihan typerällehän se oikeasti kuulostaa, että Suomessa ei voida näin tehdä.

On tietysti selvä asia, että jos on erilainen lääkemuoto, niin ei tietenkään silloin voida vaihtaa. Eihän siinä ole mitään mieltä. Mutta tämmöinen yksinkertainen asia: jos on 10 milligramman tabletti, 5 milligramman ja 2,5 milligramman tabletti, niin kyllä minun mielestäni yliopistokoulutuksella pystyy semmoisen laskemaan, mikä on se sama annos, mikä on lääkäri määrännyt. Sairaalan apteekissahan näin on voitu aina tehdä, ja se on ihan järkevää.

Tämän voi vähän samalla tavalla miettiä — ei nyt ihan voi verrata täysin — että jos nyt esimerkiksi vaikka laitatte puolison ostamaan suklaalevyä, niin jos siellä ei ole sitä 200 gramman suklaalevyä ja siellä on 100 gramman suklaalevy, niin oletteko te tyytyväinen, jos puoliso tulee kaupasta ilman minkäänlaista suklaalevyä, kun siellä ei ollut sitä 200 gramman suklaalevyä, vai oletteko tyytyväinen, jos tuopi kaksi niitä 100 gramman suklaalevyä?

Näin se vaan on, että kyllä se nyt on ihan järkevää, että pitää pystyä muuttamaan sitä. Kun vahvuus ei muutu ja tarkoitus säilyy samana ja vahvuus säilyy käytännössä samana, niin olisi erittäin järkevää, että tämä lakialoite otettaisiin käyttöön ja hyväksyttäisiin. Kyllä apteekeissa sitä on kaivattu pitkään, ja siihen törmätään joka ikisessä apteekissa hyvin useasti, ja varsinkin nykypäivänä, kun lääkkeitä on tosi paljon pulaa. Aivan älytöntä on rasittaa terveydenhuoltoa ja varsinkin lääkäreitä, jotka muutenkin ovat kiireisiä, tämmöisellä kuitenkin pienellä asialla. Uskoisin, että tämä olisi järkevä muutos, ja toivon, että tämä todella otetaan käsittelyyn ihan tosissaan.

18.15 Mia Laiho kok: Arvoisa puhemies! Kiitos, edustajat Reijonen ja Räsänen, hyvistä puheenvuoroista tähän lakialoitteeseen liittyen. Haluaisin tästä edustaja Räsäsen esille nostamasta asiasta, maailmanlaajuisesta lääkkeiden saatavuushäiriöstä, tuoda esille, että tosiaan tämä lakialoite on yksi tapa, millä pieneltä osalta voidaan parantaa lääkkeiden saatavuustilanteessa asiakkaalle tulevaa haittaa ja samoin tietenkin lisätyötä apteekille ja terveydenhuollon henkilöstölle, eli tämä ei tietenkään korjaa lääkkeiden saatavuutta, ja siihen pitää monella eri taholla pureutua ja yrittää saada sitä parannettua. Se on tietenkin se juuriongelma, mikä meillä on valitettavasti tällä hetkellä, ja sille on tehtävä jotain. Se liittyy myöskin näihin kriisitilanteisiin mitä merkittävimällä tavalla. Meidän pitää pystyä turvaamaan riittävä lääkehuolto myöskin kriisiaikana, jos tilanne olisi sellainen, että lääkkeitä tulisi pulaa. Mutta tämä on yksi konkreettinen tapa saada asiaa käytännön kannalta paremmaksi sekä asiakkaan että henkilökunnan suuntaan.

Voin hyvin yhtyä tähän edustaja Reijosen esiin nostamaan apteekkien ammattitaitoisesta ja osaavasta henkilöstöstä. He jos ketkä ovat nimenomaan lääkealan ammattilaisia, saaneet siihen korkeatasoisen koulutuksen, ja voidaan varmasti luottaa siihen, että osaaminen on siellä kohdallansa ja he osaavat myöskin asiakkaita informoida riittävällä tavalla.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.