

TEHY
PL 10
00060 Tehy

Lausunto
19.2.2019

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Eduskunta
Stv@eduskunta.fi

Tehyn lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23b §:n muuttamisesta

Esityksen tavoite on mahdollistaa rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönotto uusissa palvelurakenteissa. Tämä on tärkeää siksi, että monituottajamallit yleistyvät. On välttämätöntä, että rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta laajennetaan kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluviin perusterveydenhuollon avohoidon palveluihin sekä erikoissairaanhoidon avohoidon palveluihin. Tällä uudistuksella turvataan hyväksi todettu työnjako lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä ja mahdollistetaan työnjaon edelleen kehittäminen. Tehy kannattaa tätä esitystä.

Rajattu lääkkeenmäärääminen on turvallista ja laadukasta

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyödyt ovat: sairaanhoitajan työpanoksen tehokkaampi hyödyntäminen, potilaiden nopeampi hoitoon pääsy, lääkärin paremmat mahdollisuudet keskittyä vaativampiin potilastapauksiin, lääkäreiden ja sairaanhoitajien parempi yhteistyö sekä hoitokontaktien määrän väheneminen. Rajatusta lääkkeenmääräämisestä saadut kansalliset ja kansainväliset kokemukset osoittavat, että sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen on turvallista ja laadukasta. Itä-Suomen yliopiston selvityksen mukaan arvioitiin, että 607 000 lääkemääräyksen laatimiseen liittyvien lääkärikäyntien ja potilasta näkemättä lääkärin antamien lääkemääräysten kustannukset olisivat 48 miljoonaa euroa vuodessa. Saman potilasjoukon kustannukset sairaanhoitajan vastaanotolla olisivat 41 miljoonaa euroa vuodessa.

Sairanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus antaa vahvan osaamisen oireenmukaiseen hoitoon. Lääkkeenmäärääminen perustuu aina potilaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen ja tutkimiseen, joka ei ole irrallinen osa potilaan hoitoa. Hoito perustuu aina Käypä hoito -suosituksen mukaiseen protokollaan. Suomessa on alueita (Jyväskylän seututerveyskeskus, Eksote), jossa työnjakoa on kehitetty ja rajattu lääkkeenmäärääminen on osa arkipäivää. Näillä alueilla toiminnasta on saatu hyviä kokemuksia potilaiden, hoitajien ja lääkäreiden mukaan. Kustannuksia on saatu vähennettyä, potilaiden hoitoon pääsy on turvattu ja eri ammattiryhmät ovat kokeneet työnjaon mielekkääksi. Rajattu lääkkeenmäärääminen on turvallista, tarkoin säänneltyä ja valvottua toimintaa, joka perustuu korkeatasoiseen koulutukseen ja osaamiseen. STM:n asiantuntijatyöryhmän raportin (2015) mukaan potilaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Potilaat pääsivät nopeammin hoitoon, vastaanottoaika oli tarpeeksi pitkä ja he saivat hyvää ohjausta ja neuvontaa, joka parantaa hoitoon sitoutumista ja rationaalista lääkehoitoa.

Omavalvonnan merkitys korostuu

Muutosehdotus saattaa julkiset ja yksityiset palveluntuottajat samaan asemaan. Palvelujen tuottamistavasta riippumatta toimintayksiköillä olisi samat velvollisuudet huolehtia lääkkeenmääräämisen asianmukaisuudesta ja potilasturvallisuudesta.

Rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönotto yksityisen palveluntuottajan toiminnassa edellyttää, että sairaanhoitaja on palvelussuhteessa toimintayksiköön ja toimintayksikön vastaava lääkäri antaa kirjallisen määräyksen lääkkeitä, joita sairaanhoitaja saa määrätä ja mahdolliset lääkkeenmääräämiseen liittyvät rajoitukset. Tämä lisää potilasturvallisuutta ja parantaa omavalvontaa.

Korostamme omavalvonnan merkitystä lääkehoidon toteuttamisessa laissa asetettujen määräysten mukaisesti. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskienhallintaan, jossa hoitoprosesseja arvioidaan laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti. Toimintayksiköissä käytettävien haittatapahtumailmoitusten avulla kehitetään toimintaa ja parannetaan omavalvontaa.

Rajatun lääkkeenmääräämisen laajentaminen kotisairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon poliklinikoille

Ehdotuksen mukaan rajattu lääkkeenmäärääminen olisi mahdollista ottaa käyttöön myös kotisairaanhoidossa sekä erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. Iäkkäiden, pitkäaikaisia sairauksia sairastavien tai monisairaiden potilaiden määrä tulee seuraavina vuosikymmeninä kasvamaan. Itsenäinen asuminen ja kotiin vietävien palvelujen kehittäminen ovat hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian tavoitteita. Kotisairaanhoidossa potilaan lääkelistan tarkistaminen ja lääkkeiden tunnistaminen vaatii suurta asiantuntemusta. Rajatun lääkkeenmääräämisen omaavan sairaanhoitajan vahvalla lääkeosaamisella sekä tarvittaessa potilaan tutkimisella tuetaan kotona asumista sekä lisätään potilasturvallisuutta ja kustannusvaikutusta.

Myös erikoissairaanhoidon poliklinikoilla hoitajavastaanoton kehittämisellä saadaan kustannussäästöjä. Esimerkiksi pitkäaikaissairaiden potilaiden kohdalla kontrollikäyntejä voidaan siirtää rajatun lääkkeenmääräämisen omaavalle sairaanhoitajalle. Asetuksen mukainen lääkelista mahdollistaa lääkkeiden osittaisen uudistamisen sekä arvioinnin tarvittavaan lääkehoidon tehostamiseen. Poliklinikalla korostuu lääkehoidon ohjaus ja opetus sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Pelkästään kirjoitettujen lääkemääräysten määrä ei kerro kokonaistehokkuutta. Sairaanhoitajien antama terveys- ja lääkeneuvonta parantavat potilaan sitoutumista omahoitoon. Potilaan sitoutuminen hänelle määrättyjen lääkkeiden käyttöön takaa kokonaisuhyödyn, koska viimekädessä potilas tekee päätöksen lääkkeidensä käytöstä/ottamisesta. Lääkeneuvonnan avulla minimoidaan turhien lääkemääräysten tekeminen, joka tuo kustannussäästöjä kansantaloudellisesti.

Muutokset koulutusasetukseen

On kannatettavaa, että koulutusasetusta ehdotetaan muutettavaksi siten, että lääkkeenmääräämiskoulutusta suorittava saisi lukea hyväkseen muussa kotimaisessa tai ulkomaisessa korkeakoulussa tai oppilaitoksessa suorittamia opintoja ja korvata lääkkeenmääräämiskoulutukseen kuuluvia opintoja muilla **samantasoisilla** opinnoilla. Koulutustason on oltava samanarvoinen sisällöltään ja laajuudeltaan, jolloin nykyinen, korkeatasoinen koulutus säilyy.

On kannatettavaa, että lääkkeenmääräämiskoulutukseen pääsyn kelpoisuusvaatimus kolmen vuoden käytännön kokemuksesta viiden vuoden ajalta luovutaan. Muutosehdotus tukee tasa-arvoa ja kansainvälistä yhdenmukaisuutta sekä on yhdenmukainen ammattikorkeakoululaissa (932/2014) ylempään ammattikorkeakoulututkintoon vaadittavan työkokemuksen kanssa.

Muutokset lääkkeenmäärämisasetukseen

Edelleen on hyvä, että sairaanhoitajan määrättävissä olevien lääkkeiden luetteloa laajennetaan yleisesti käytössä olevilla valmisteilla. Lääkelistan laajentaminen sujuvoittaa potilaan hoitoa. Myös määrääminen kauppanimellä lisää potilasturvallisuutta, kun sekä lääkärin että sairaanhoitajan tekemä määräys on yhtenäinen. Toimintamuutos poistaa myös tietojärjestelmien aiheuttamat esteet määräysten tekemiselle. Lisäksi on hyvä, että sekä optikon että suuhygienistin luetteloa ammatinharjoittamistaan varten hankittavissa olevista lääkkeistä täydennetään.

Lääkkeenmäärämisasetuksen 10 §:n 4 momentin mukaan sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö saa antaa ja uudistaa lääkemääräyksen vain vastaanotolla toteamansa lääkkeen tarpeen perusteella. Rajatun lääkkeenmääräämisen laajentaminen etävastaanoitoille edellyttää pikaista uudelleen tarkastelua, koska digitaalisten palveluiden tarjonta lisääntyy ja kehittyy kiihtyvällä vauhdilla. Erityisen tärkeä tämä on hoitoketjujen kehittämisen, hoidon saatavuuden ja hoitoon sitoutumisen edistämisen näkökulmasta.

Helsingissä 19.2.2019



Milläriikka Rytkönen
Puheenjohtaja
Tehy ry



Kirsi Sillanpää
Johtaja
Tehy ry

Lisätietoja:

Kaija Ojanperä, työympäristöasiantuntija, Tehy ry, kaija.ojanpera@tehy.fi

