

Sosiaali- ja terveysministeriö
www.lausuntopalvelu.fi

Tehyn lausunto täydentävään lausuntokierrokseen valtakunnallisen lääkityslistan edellyttämistä muutoksista lakiin sähköisestä lääkemääräyksestä ja lakiluonnokseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (VN/2037/2021)

Tehy ry näkee tärkeänä, että lääkehoidon kokonaisuutta kehitetään pitkäjänteisesti, suunnitelmallisesti ja rationaalisen lääkehoidon kokonaisuuden periaatteiden mukaisesti. Valtakunnallisen lääkityslistan käyttöönotto on tärkeä uudistus, joka lisää lääkehoidon turvallisuutta. Kansallisen lääkityslistan tulee jo käyttöönottovaiheessa olla potilasturvallinen, helppokäyttöinen ja käyttövarma. Lainsäädännön tulee osaltaan tukea näitä tavoitteita.

1. Muodostaako ehdotettava asiakastietolaki ja lääkemääräyslaki lääkityslistan osalta selkeän, yhdenmukaisen ja ymmärrettävän kokonaisuuden?

Ei.

3 § määritelmässä tulisi määritellä valtakunnallinen lääkityslista. Hallituksen esityksessä sivulla 133 käytetään myös käsitettä 'Kanta-lääkityslista'. Selvyyden vuoksi tulisi käyttää yhtä, yhtenäistä käsitettä.

2. Ovatko lääkityslistan muodostumisen ja käytön periaatteet löydettävissä riittävällä ja ymmärrettävällä tavalla tästä säädöskokonaisuudesta.

Ei.

Viittaamme tässä kohdan 8 vastauksemme koskien sairaanhoitajille ehdotettua oikeutta kirjata annosmuutoksia reseptikeskukseen.

3. Onko lääkemääräyslain (2 §) soveltamisala mielestäsi selkeä?

Kyllä.

4. Lääkemääräykset olisivat ehdotuksen mukaan potilasasiakirjoja (HE-luonnos, s. 133.). Ehdotuksen mukaisesti lääkärin tarvitsisi jatkossa kirjata tieto lääkityksestä vain kerran. Potilaan lääkitystä koskeva tieto tallennettaisiin pääsääntöisesti Kanta-Reseptikeskukseen. Muu, vapaasti kirjattava potilaskertomusteksti tallennettaisiin edelleen potilastiedon arkistoon. Onko ehdotus mielestäsi kannatettava?

Ei.

Kertakirjauksen periaate on yleisesti ottaen kannatettava. Toisaalta on huomioitava, että terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot. Tämän vuoksi näkemyksemme mukaan myös potilasasiakirjatekstiin on kirjattava tarpeelliset tiedot aloitettavista ja lopetettavista lääkkeistä sekä muut huomiot lääkehoidosta, jotta tiedon kulku ja potilasturvallisuus voidaan varmistaa.

Myös potilaan ja asiakkaan tiedonsaantioikeus tulee ottaa kertakirjauksen periaatetta kehitettäessä huomioon. Jos esimerkiksi iäkäs asiakas ja hänen läheisensä lukevat terveysasema- tai päivystyskäynnin jälkeen hoitoon liittyvät kirjaukset Omakannasta ja kirjauksissa ei ole mainintaa aloitetusta tai lopetetusta lääkityksestä, se voi aiheuttaa epätietoisuutta tai jopa virheitä lääkehoidon toteutuksessa.

5. Lääkemääräystä laadittaessa lääkkeen määräjän (5 §) tulisi tarkistaa potilaan ajantasainen lääkitys valtakunnalliselta lääkityslistalta. Pkv- tai huumausainelääkkeitä määrättäessä lääkkeen määrääjä näkisi myös potilaan kieltämät pkv- ja huumausainelääkkeiden lääkemääräykset.

Onko ehdotus mielestäsi kannatettava?

Kyllä.

6. Lääkkeen käytön lopettaminen kirjattaisiin jatkossa reseptikeskukseen lopettamista koskevalla merkinnällä, joka päättäisi samalla kertaa lääkkeestä laaditun lääkemääräyksen voimassaolon. Onko ehdotus mielestäsi kannatettava?

Kyllä.

Samalla pitää varmistaa, että asiakkaalla/potilaalla on tieto siitä, että lääke on lopetettu. Näkemyksemme mukaan tämä edellyttäisi asian kirjaamista tarvittaessa myös potilasasiakirjatekstiin.

7. Lääkemääräyslain 11 §:n mukaan apteekki saisi lääkettä toimittaessaan tiedon reseptikeskukseen tallennetuista potilaan lääkemääräyksistä ja niihin liittyvistä merkinnöistä. Apteekki saisi siis jokaisella lääkkeen toimittamiskerralla käyttöönsä potilaan lääkityslistan kokonaisuudessaan. Onko ehdotus mielestäsi kannatettava?

Kyllä.

Ehdotettu säädös parantaa lääkitysturvallisuutta.

8. Lääkemääräyslain 5 a §:ään ehdotetaan sairaanhoitajalle oikeutta kirjata annosmuutoksia reseptikeskukseen. Ehdotuksen mukaan palvelunantajan nimeämällä sairaanhoitajalla olisi oikeus lääkkeen määräjän laatiman lääkehoidon suunnitelman mukaisesti tehdä lääkemääräyksen annostusohjeen muutos, jos lääkkeen määrääjä olisi sallinut muutoksen tekemisen. Tulisiko sairaanhoitajalla olla mahdollisuus muuttaa lääkemääräyksen annostusohjetta esityksen mukaisesti? Perustelee.

Kyllä, mutta säädös vaatii vielä jatkovalmistelua.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain muuttamisesta ehdotetaan lisättäväksi uusi 5 a §. *sairanhoitajan oikeus kirjata annostusmuutoksia*. Sairanhoitajalla olisi oikeus muuttaa vain lääkemääräyksen annostusohjetta, ei esimerkiksi lääkettä tai lääkkeen vahvuutta. Lääkkeen määrääjä säilyisi edelleen lääkemääräyksen laatijana. Esitystekstin mukaan käytäntö on vakiintunut etenkin hoidettaessa syöpätauteja.

Tehyn näkemyksen mukaan hallituksen esityksessä tulisi kuvata tarkemmin lääkkeet ja asiakasryhmät, joiden osalta sairaanhoitajan oikeus kirjata annosmuutoksia voitaisiin ottaa käyttöön.

Koskisiko tämä käytäntö esimerkiksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä ja pitkäaikaissairauksien hoitoa? Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat ja rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoidajat hoitavat nykyisin hoitosuunnitelman mukaisesti osan pitkäaikaisten sairauksien seurannasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotoilla.

Entä koskisiko säädös myös sairaalan osastohoidossa (ml. psykiatria) tehtäviä lääkityksen annosmuutoksia?

Tarkennusta vaatii esimerkiksi se, koskisiko säädös potilaan varfariiniannoksen säätämistä INR-arvon mukaisesti. Entä sellaisia tilanteita, joissa lääkäri on ohjeistanut toteuttamaan annosmuutoksen tiettyjen edellytysten täytyessä (verenpainelääkitys, diabeteslääkitys, raskaushepatoosin hoidossa käytetty ursodeoksikoolihappo). Tehyyn on tullut viestiä myös siitä, että työantaja on ollut siirtämässä kilpirauhasen vajaatoimintaan käytettävän Tyrazol -lääkkeen soittokontrollit, annossäädön sekä voinnin seurannan lääkäriltä sairaanhoitajalle.

THL:n Äitiys- ja lastenneuvolan tietokannassa koskien ensikontaktia neuvolaan raskausviikoilla 6–8 ohjeistetaan seuraavasti: kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien tyroksiiniannoksen nosto 25 µg/vrk heti raskauden toteamisen jälkeen. Ensikontakti on terveydenhoitajaan. Koskisiko säädös tätä annosnostoa, jos terveydenhoitaja sen ohjeistaa ensikontaktiasiakkaalle toimintayksikön kirjallisen ohjeen mukaisesti?

Lisäksi hallituksen esitykseen tulisi lisätä se, että oikeus kirjata muutoksia lääkemääräyksen annostusohjeeseen edellyttää perehdytystä sekä tarvittaessa lisäkoulutusta ja osaamisen varmistamisen. Lisäksi tulisi harkita, edellyttäisikö tämä tehtävä kirjallista lääkelupaa (esimerkiksi syöpien hoidossa käytettävien lääkkeiden osalta). Tehyn näkemyksen mukaan tämä olisi perusteltua sekä osaamisen varmistamisen että ammattihenkilön oikeusturvan näkökulmasta. Lisäksi tulisi myös selvittää se, että voisiko rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavilla sairaanhoitajilla olla muita sairaanhoitajia laajempi oikeus kirjata annosmuutoksia.

Hallituksen esityksessä tulisi selventää, tarkoitetaanko sairaanhoitajalla tässä laissa myös terveydenhoitajaa ja kättilöä. Sairaanhoidaja, terveydenhoitaja ja kättilö saavat ammatillisessa koulutuksessaan laajan lääkehoidon koulutuksen. Esimerkiksi rokotusasetus (149/2017) mukaan rokotuksen saa antaa vain lääkäri tai asianmukaisen rokotuskoulutuksen saanut sairaanhoidaja, terveydenhoitaja tai kättilö. Nykyisin kättilökoulutuksen suorittanut laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sairaanhoitajana ja kättilönä, samoin terveydenhoitajakoulutuksen suorittanut laillistetaan nykyisin sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Ennen vuotta 2002 laillistukset myönnettiin kaikille edellä mainituille ammattiryhmille erikseen (HE 283/2009). Työelämässä toimii edelleen terveydenhoitajia ja kättilöitä, jotka eivät ole hakeneet Valviralta laillistusta sairaanhoitajiksi

10 §, 4 momentissa säädettäisiin lääkemääräyksen lopettamisesta. Ehdotuksen mukaan lopettamismerkinnän voisi tehdä siirtymäaikana myös palvelunantajan nimeämä sairaanhoidaja. Oikeus olisi ainoastaan, jos lääkemääräys olisi ilmeisen tarpeeton eikä sillä olisi käytössä olevan lääkkeen tunnistetta. Tehyn näkemyksen mukaan ehdotus on perusteltu. Lääkkeen lopettaminen tulisi kirjata myös potilasasiakirjoihin, ellei tämä olisi selkeästi tarpeetonta.

10. Kommenttejanne STM:lle ehdotetusta asetuksenantovaltuutuksesta.?

Tehy näkee kannatettavana, että sosiaali- ja terveysministeriölle säädetään asetuksenantovaltuutus esityksen mukaisesti koskien sairaanhoidajan oikeutta kirjata annosmuutoksia. Asetuksella tulisi säätää tarkemmin, minkä lääkkeiden ja potilasryhmien kohdalla sairaanhoidajan annosmuutoksen kirjaamisoikeutta olisi mahdollista hyödyntää.

11. Muita kommentteja lakiehdotukseen?

Tehy haluaa kiinnittää huomiota mahdolliseen sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden työmäärän lisäykseen, mitä ehdotetuista säädösmuutoksista Lääkemääräyslain 5 a §:ään aiheutuisi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ammattihenkilöiden työ on resursoitava siten, että palvelut voidaan toteuttaa asiakas- ja potilasturvallisesti ja niin, etteivät ammattihenkilöt kuormitu työssään.

Lisäksi Tehy haluaa muistuttaa rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyuden omaavien ammattihenkilöiden osaamisen täysimääräisestä hyödyntämisestä lääkehoitoon liittyvissä tehtävissä.

Tehyn lausunnossa on huomioitu näkemyksiä Suomen Kättilöliitto ry:ltä, Suomen Sairaanhoitajat ry:ltä, Tehyn terveydenhoitajaostolta sekä Tehyn rajatun lääkkeenmääräämisen jaostolta.

Helsingissä 13.4.2022

Millariikka Rytönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätietoja: Työvoimapolitiittinen asiantuntija Mervi Flinkman mervi.flinkman@tehy.fi