

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Eduskunta

Asia HE 69/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n muuttamisesta

Sairaanhoidajaliitto kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b§:n muuttamisesta.

Pidämme säädösmuutosehdotuksia kokonaisuutena kannatettavina. Kannatamme sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönottoa kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvissa muissa perusterveydenhuollon avohoidon palveluissa, kuten kotisairaanhoidossa ja erikoissairaanhoidon avopalveluissa sekä sopimuksen mukaan hankittavissa palveluissa. Mielestämme sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen koskemaan myös yksityisiä palveluntarjoajia, on valinnanvapauslainsäädännön toteutuessa erittäin tärkeää. Mikäli eduskunta hyväksyy maakunta- ja sote-lait, jossa järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille, edellyttää se muutosta myös rajattua lääkkeenmääräämistä koskevaan lainsäädäntöön.

Kaikkiaan sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus sopii hyvin suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään, jossa perusterveydenhuollossa sairaanhoitaja on usein ensimmäinen ja jopa ainut hoitokontakti (THL:n tilastojen mukaan vuonna 2018 sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä 5,0 miljoonaa, samoin lääkäreiden 5,0 miljoonaa). Jos esityksen mukaisesti oikeus laajenee nyt jatkossa esimerkiksi erikoissairaanhoidon poliklinikoille, myös siellä jo nyt itsenäisiä eri erikoisalojen vastaanottoja pitävät sairaanhoitajat voivat hoitaa potilaitaan entistä laaja-alaisemmin. Tämä sujuvoittaa potilaan hoitoa ja purkaa turhaa päällekkäistä työn tekemistä.

Asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta

Mielestämme se, että sairaanhoitaja saisi lääkkeenmääräämiskoulutusta suorittaessaan korkeakoulun päätöksen mukaan lukea hyväkseen muun muassa kotimaisessa tai ulkomaalaisessa korkeakoulussa suorittamiaan opintoja, joustavoittaa opintopolkuja ja poistaa päällekkäistä kouluttautumista.

Pidämme tärkeänä, että hyväksi lukemisen kriteerit ovat läpinäkyvät ja valtakunnallisesti yhtenäiset. Kannatamme myös ehdotusta, jonka mukaan korkeakoulu merkitsee hyväksi luetut ja korvatut opinnot antamaansa todistukseen. Osaamisen varmistaminen yhteismitallisesti on kuitenkin tärkeää.

Asetus lääkkeenmäärämisestä

Kannatamme ehdotusta sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräamisen piirissä olevan valikoiman laajentamisesta siten, että sairaanhoitaja voisi määrätä lääkettä sen kauppanimellä. Mielestämme tämä muutos helpottaa käytännön toimintaa mm. koska yhdistelmävalmisteita ei voi määrätä generisellä nimellä. Muutos mahdollistaa, että potilas saa juuri tarvitsemansa lääkkeen. Sairaanhoitajan käytössä olevan lääkelista laajentaminen mahdollistaa sen, että potilas saa yhä useammin avun yhdellä vastaanottokäynnillä sairaanhoitajan luona.

Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin yleistyessä säännöksiä tulisi voida tarkastella ja muuttaa siten, että sairaanhoitaja voi määrätä lääkettä myös digitaalisessa hoitopolussa olevalle potilaalle.

Olemassa oleva tutkimusnäyttö puoltaa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista:

Kansainvälisten tutkimustulosten valossa vaikuttaa muun muassa siltä, että:

- Sairaanhoidajien lääkkeenmääräminen on turvallista ja sairaanhoitajat ovat päteviä saatuaan lisäkoulutusta
- Sairaanhoidajat eivät poikkea merkittävästi lääkäreistä lääkkeenmääräamisen käytännöissä (mitattu lääkityksen tyyppinä ja annoksina)
- Tietyissä tautitiloissa hoitotulokset ovat samoja tai parempia kuin lääkärillä
- Sairaanhoidajien potilaat ovat yhtä tyytyväisiä tai jopa tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kuin lääkäreiden potilaat

Vuodesta 2010 alkaen trendi OECD- ja EU-maissa on, että yhä useammassa maassa sairaanhoitajille myönnetään jonkinasteinen oikeus määrätä lääkkeitä ja toisaalta maissa, joissa oikeus jo on, sitä laajennetaan ja puretaan aiempia toiminnan rajoituksia. Tammikuussa 2017 viidessätoista OECD- tai EU-maassa kaikkiaan on jonkinasteinen sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus. Tiedossamme ei ole, että yhdessäkään maassa, jossa oikeus on tullut voimaan, sitä olisi myöhemmin kavennettu tai se olisi poistettu. *OECD 2017: Nurses in advanced roles in primary care*

Lääkehoitoon ja lääkkeiden määräämisen liittyvä laatu ei vaihdellut ammattitaustoitain (lääkäri vs. sairaanhoitaja) laajassa kansallisessa seuranta-aineistossa (USA 2006-2012), kun tarkasteltiin yleisiin perussairauksiin liittyvää lääkehoitoa ja antibioottihoitoa ikäihmisillä. *Jiao ym. 2018.*

Potilaat ovat yleisesti tyytyväisempiä tai yhtä tyytyväisiä lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan hoitoon kuin perinteiseen lääkärin hoitoon. Sairaanhoidajien lääkkeenmääräminen on laadultaan samantasoista lääkärin kanssa ja huoli siitä, ovatko sairaanhoitajat tarpeeksi päteviä määräämään lääkkeitä, näyttää olevan perusteeton. *Gielen ym. 2014 – järjestelmällinen katsaus, sisältää 35 tutkimusta.*



Niiden aikuispotilaiden määrä, jotka arvioivat terveydenhuollon laadun erinomaiseksi, lisääntyi 8,6 prosentilla sairaanhoitajien lääkkeidenmääräämiseen liittyvän autonomian lisääntyessä. *Tranczynskua & Udalova 2018.*

Sairaanhoidajan toteuttaman lääkkeenmääräämisen on koettu edistävän hoidon potilaslähtöisyyttä ja kokonaisvaltaista otetta potilaan hoidossa. *Nuttall 2018 - metasynteesi, sisältää 37 tutkimusta.*

Potilaat kokevat sairaanhoitajien toteuttaman lääkkeenmääräämisen myötä saavansa oikea-aikaista, saumatonta ja korkeatasoista palvelua. *Bhanbhro ym. 2011 – järjestelmällinen katsaus: sis. 19 tutkimusta.*

Lääkärit toivovat sairaanhoitajilta itsenäisempiä päätöksiä ja kehittymistä kohti tasavertaisuutta lääkkeidenmääräämisessä. Lääkärit kokivat myös, että lääkäreiden rooli ei hämärry, vaan lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja työskentelee heidän rinnallaan. *Funnel ym. 2014.*

Suomen Lääkäriliitto teetti 2018 kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista, joissa on selvitetty sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden vaikutuksia teollisuusmaiden avoterveydenhuollossa. Sen mukaan sopivan koulutuksen ja tuen varassa hoitajaresepti vaikuttaa turvalliselta tavalta hoitaa valikoituja potilasryhmiä. Potilaiden hoitotulokset olivat samanlaisia tai parempia kuin lääkärin vastaanotolla käyneillä varsinkin pitkäaikaissairauksien hoidossa. Lääkevalinnoissa tai reseptien lukumäärissä ei ollut suuria eroja. Vakavista haitoista ei ollut ilmoituksia. Potilastyytyväisyys oli hoitajaryhmissä yhtä hyvä tai parempi kuin lääkäriryhmissä. Toisaalta hoitajien vastaanottoajat olivat pidempiä ja uusintakäyntejä oli enemmän ja tietoa kustannusvaikuttavuudesta ei juuri löytynyt. *Pasternack I. ym. 2018.*

Kansallisia tutkimuksia ei vielä ole julkaistu, mutta esimerkiksi STM:n raportti sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeudesta vuodelta 2015 antaa varsin myönteisen arvion sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeuden toteutumisesta. Sairaanhoidajat, lääkärit ja toimintayksikön johdon edustajat näkivät sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisessä enemmän hyötyjä kuin epäkohtia ja he arvioivat myös hyödyt hyvin yhtenevästi.

Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisella voidaan nähdä useita hyötyjä:

1. Potilaiden nopeampi hoitoon pääsy, odottamisaikojen lyhentyminen ja entistä kokonaisvaltaisemmat hoitosuhteet

- Sairaanhoidajan vastaanotolle potilas pääsee usein huomattavasti nopeammin ja hoito voidaan aloittaa ajoissa.
- Lääkärien resurssia vapautuu vaativimpien potilasryhmien hoitoon, kun rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoidajat voivat hoitaa tietyt potilasryhmät kokonaisvaltaisesti. Näin myös vältetään päällekkäistä työtä ja edistetään mielekästä työnjakoa.
- Sairaanhoidajan työ on kokonaisvaltaista ja siihen kuuluu laadukas potilasohjaus, mikä tukee hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Omahoidon onnistumisella voidaan välttää esim. uusintakäynnit saman oireen vuoksi. Jos sairaanhoidaja voi yhdellä käynnillä hoitaa entistä useammin koko hoitoprosessin sisältäen myös lääkkeen määräämisen, se sujuvoittaa asiakkaan saamaa palvelua. Lääkärin vastaanottoaika yhtä asiakasta kohden on usein lyhyempi kuin sairaanhoidajalla, jolloin ohjaus on vähäisempää tai se siirtyy sairaanhoidajan tehtäväksi.
- Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen tukee osaltaan sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumista.
- Perusterveydenhuollossa voi eri syistä olla lääkärivaje, erityisesti syrjäseuduilla, vaikka koulutettuja lääkäreitä on laskennallisesti riittävästi koko terveydenhuollon tarpeisiin. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeus ja sen laajentaminen vastaavat siis varsin hyvin soten tavoitteisiin esimerkiksi hoidon tasa-arvosta.
- Kliiniset urakehitysmahdollisuudet myös lisäävät hoitotyön vetovoimaisuutta ammattina, mikä on myös tärkeä näkökulma uhkaavan sairaanhoidajapulan vuoksi.

2. ”Harmaat käytännöt” kuriin

- Sairaanhoidaja toteuttaa aina rationaalista lääkehoitoa, joka toteutuu asiakaskontaktissa ja perustuu asetuksen mukaisiin ohjeisiin sekä käypähoito-suosituksiin. Silloin se on oikein toteutettua, tehokasta, turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista.
- Sairaanhoidajaliiton selvityksen mukaan (2018) kolme neljästä (74 %) potilastyötä tekevistä sairaanhoidajasta kertoo tekevänsä vähintään muutaman kerran kuukaudessa töitä, joiden katsotaan kuuluvan lääkärille. Sairaanhoidajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on yksi tapa tehdä tarkoituksenmukainen työnjako lääkärin ja sairaanhoidajan välillä hallitusti, jolloin varmistetaan niin riittävä täydennyskoulutus, luvanvaraisuus, konsultaatorakenteet kuin tehtävän vaativuuden mukainen palkka. Tämä on tärkeää niin potilasturvallisuuden kuin ammattilaisten oikeusturvan kannalta.

Esimerkki käytännön kliinisestä työstä:

Kun sairaanhoitajalla ei ole lääkkeenmääräämisen oikeutta, prosessi avosairaanhoidon vastaanotolla saattaa mennä esimerkiksi seuraavasti: vastaanotolle tulee virtsatieinfektio- tai nielutulehdusoireinen potilas, sairaanhoitaja haastattelee ja tutkii potilaan, lähettää hänet laboratorioon, varmistaa laboratoriovastaukset ja laittaa reseptipyynnön lääkärin kirjalle ns. soittoajalle. Lääkäri kirjoittaa reseptin, kun ehtii, potilasta näkemättä. Kun laboratorionäytteiden viljelyvastaukset valmistuvat (seuraavana päivänä), sairaanhoitaja tarkastaa ne ja määrätyn lääkkeen sopivuuden. Edellä kuvatussa tilanteessa lääkärin kirjoittama lääkemääräys jää hoitoprosessista irralliseksi ja lisää lääkärin työtä. Jos sairaanhoitajalla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, hän voi heti vastaanotollaan kirjoittaa potilaalle tarvittavan lääkemääräyksen ja ohjata potilasta lääkkeen käyttöön. Mitä useampi lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja yksikössä on, sitä sujuvampaa palvelua asiakkaille pystytään tarjoamaan. Suomessa sairaanhoitajat tukeutuvat päätöksenteossa klinisen tutkimisen lisäksi vieritestilaitteisiin (esim. pika crp, pika strepA, virtsan stix-laite, influenssa-pikatestilaitte). Potilas ei saa sairaanhoitajalta ns. turhia reseptejä, mikä hillitsee mm. antibioottien käyttöä.

Kaiken edellä kuvatun perusteella puollamme sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista siten kuin on esitetty hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n muuttamisesta.

Helsingissä 14.2.2019



Nina Hahtela
Puheenjohtaja



Anna Suutarla
Kansainvälisten asioiden päällikkö