

Plenum

Onsdag 30.5.2018 kl. 14.00—17.08

4. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 23 b § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

Regeringens proposition RP 69/2018 rd

Remissdebatt

Talman Paula Risikko: Ärende 4 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talman konferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet.

Debatt

14.01 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Esittelen nyt hallituksen esityksen sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta, joka on ollut asiana tuttu suomalaisen terveydenhuollon käytännön elämässä vuodesta 2010 lähtien. Tuolloin sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräminen mahdollistettiin säätämällä terveydenhuollon ammattihenkilölakiin oireenmukaista hoitoa ja rajattua lääkkeenmääräämistä koskeva uusi luku.

Sairaanhoitajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettävän lisäkoulutuksen, on nyt voimassa olevan lain mukaan oikeus määrätä apteekista lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamalleen potilaalle, kun kysymyksessä on ennalta ehkäisevä hoito, lääkityksen jatkaminen tai kun lääkitys perustuu sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen. Tämä oikeus rajattuun lääkkeenmääräämiseen edellyttää ensinnäkin, että sairaanhoitaja on suorittanut tietyt lisäkoulutukset ja hänellä on riittävä työkokemus sillä tehtävälalla, jolla hän tulisi lääkettä määräämään. Lisäksi toimintayksikön vastaavan lääkärin tulee antaa määräys, jossa vahvistetaan tarkemmin ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja on oikeutettu määräämään, ja sairaanhoitajalla on aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä.

Se, että rajattu lääkkeenmäärääminen otetaan käyttöön, edellyttää myös, että toimintayksikössä on sovittu tarkoituksenmukaisesta työnjaosta lääkärin ja hoitajien välillä. Parhaimmillaan rajattu lääkkeenmäärääminen nopeuttaa potilaiden hoitopäätöksiä ja hoidon aloittamista, sujuvoittaa terveydenhuollon yksiköiden toimintaa ja edistää tarkoituksenmukaisen työnjaon edistäminen aina suomalaisen palveluiden käyttäjän parhaaksi.

Arvoisa puhemies! Sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä hyödynnetään hoitotasapainossa olevien pitkäaikaissairauksien seurannassa ja lievien, akuuttien terveysongelmien hoidossa. Nämä potilaat ohjataan yleensä suoraan sairaanhoitajan vastaanotolle, jolloin vältetään käynniltä usean ammattihenkilön vastaanotolla. Tarvittaessa sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä tai ohjaa potilaan lääkärin vastaanotolle.

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

Tämä kaikki, arvoisat kollegat, liittyy vahvasti siihen, että kun me mietimme — mallista ja uudistuksista riippumatta — miten teemme tuottavalla, tehokkaalla ja potilasta parhaiten tukevalla tavalla jatkossa terveydenhuollon sisältöratkaisuja, niin on väistämättä mietittävä, kuka tekee mitään. Lääkäri on jatkossakin se viimeinen lukko tekemään päätökset potilaan hoidon määrityksistä.

Arvoisa puhemies! Rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönotto on tällä hetkellä mahdollista ainoastaan terveyskeskuksen avovastaanotoilla ja sairaanhoitopiirin yhteispäiväyksissä.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta edellytti rajattua lääkkeenmääräämistä koskevasta hallituksen esityksestä aikanaan antamassaan mietinnössä, että uudistuksen vaikutuksia arvioidaan huolellisesti. Tätä on toteutettu. Tilannetta ja kehittämistarpeita on selvitetty varsin laajasti asiantuntijatyöryhmässä. Siihen liittyneiden kyselyiden mukaan rajatusta lääkkeenmääräämisestä saadut kokemukset ovat pääasiassa myönteisiä. Potilaat luottivat asianmukaisesti koulutetun sairaanhoitajan osaamiseen ja myös siihen, että tarvittaessa aina pääsee lääkäriin.

Arvoisa puhemies! Selvityksen mukaan sairaanhoitaja otti hyvin huomioon myös lääkkeettömät vaihtoehdot. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä koettiin saadun hyötyjä, kuten sairaanhoitajan työpanoksen tehokkaampi hyödyntäminen, potilaiden nopeampi hoitoonpääsy, lääkäreiden ja sairaanhoitajien parempi yhteistyö sekä lääkäreiden parempi mahdollisuus keskittyä vaativampaan, nimenomaan lääkärin ammattitaitoa edellyttävään hoitoon.

Nyt käsittelyssä oleva hallituksen esitys laajentaisi toimintayksiköiden mahdollisuuksia ottaa hallitusti käyttöön rajattu lääkkeenmäärääminen ja hyödyntää tätä mahdollisuutta uudistaessaan ja kehittäessään työnjakoa terveydenhuollossa. Oireenmukaisen hoidon toteuttaminen osana moniammatillisen tiimin toimintaa, lääkkeenmääräämisen lisäkoulutus ja rajatusta lääkkeenmääräämisestä saadut myönteiset kokemukset antavat tälle kaikelle hyvän pohjan siihen, että laajennamme rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönoton avohoidon palveluissa.

Hallituksen esitys mahdollistaa rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönoton kunnan tai kuntayhtymän avoterveydenhuollon palveluissa mutta myös kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvissa sopimuksen perusteella hankittavissa terveydenhuollon avohoidon palveluissa. Siis jatkossa tätä sairaanhoitajien osaamista voidaan hyödyntää paremmin kotisairaanhoidossa ja erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. Mahdollisuus ottaa rajattu lääkkeenmäärääminen käyttöön uusissa toiminnoissa tapahtuisi aivan samojen perusedellytysten mukaisesti kuin tähänkin asti. Potilasturvallisuus on yhä tärkein ohjenuora, ja se varmistetaan monin tavoin.

Tuottamistavasta riippumatta — siis mikä kyltti palveluntuottajalla on katolla — on samat velvollisuudet huolehtia rajatun lääkkeenmääräämisen asianmukaisuudesta, ja jatkossakin sairaanhoitaja tarvitsee ne 45 opintopisteen lisäkoulutukset ja palvelusuhteen toimintayksikköön, jossa moniammatillinen tuki sairaanhoitajan työlle voi toteutua, ja hänellä tulee aina jatkossakin olla toimintayksikön vastaavan lääkärin määräys. Toimintayksikön vastuulla on omaavontasuunnitelman mukaiset toimenpiteet, kuten ylläpitää potilasturvallisuuden varmistamiseksi menetelmää lääkemääräysten seuranta varten, ja lisäksi tietysti valvovat viranomaiset, nykyjärjestelmässämme Valvira ja aluehallintoviranomaiset, valvovat ammattitoiminnan asianmukaisuutta.

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

Tällä kaikella tavoitellaan myös kustannussäästöjä. Niiden laajuus riippuu täysin siitä, miten tätä uutta lainsäädäntöä tullaan hyödyntämään, otetaan käyttöön ja millä tavalla se konkretisoituu sosiaali- ja terveystalouden arjessa. Me haluamme ennen kaikkea nopeuttaa hoitopääsyä, sujuvoittaa terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa ja edistää moniammatillista yhteistyötä potilaiden parhaaksi.

Puhemies Paula Risikko: Sitten mennään puhujalistaan.

14.08 Merja Mäkilä-Ropponen sd: Arvoisa puhemies! Kiitos ministeri Saarikolle erittäin hyvästä lakiesityksestä. Tämä lakiesitys on todellakin kannatettava. Jo olemassa olevaa sairaanhoitajien rajattua lääkkeenmääräämis-oikeutta on nyt tarkoitus laajentaa ja myös määrättävien lääkkeiden määrää lisätä.

Sairaanhoitajien lääkkeiden määräämisestä on hyviä kokemuksia eri puolella Suomea. Potilasturvallisuuteen liittyviä ongelmia ei ole tullut esille, ja monessa paikassa, jossa lääkärin ensin vastustivat asiaa, he ovat todenneesti asioiden sujuneen hyvin ja he ovat kertoneet, että heidän työtaakkansa on helpottunut. Yleinen kokemus on ollut se, että lääkäreiden resursseja on pystytty vapauttamaan vaativimpien potilasryhmien hoitoon. Sivutuotoksena myös työpari- ja tiimityöskentelytaitojen ja -toimintojen kerrotaan kehittyneen. Myös potilaiden palaute on ollut pääsääntöisesti erittäin positiivista. Sairaanhoitajien vastaanotolle on yleensä lyhempi odotusaika kuin lääkärin vastaanotolle, ja tämä malli nopeuttaa ja parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Sairaanhoitajilla on yleensä jo peruskoulutuksensa johdosta erinomaiset potilaanohjausvalmiudet, ja se osaltaan helpottaa potilaan hoitoon sitoutumista ja lääkehoidon onnistumista.

Vuosi sitten jo 15 OECD- ja EU-maassa oli sairaanhoitajilla lääkkeenmääräämis-oikeus. En nyt kerinnyt tarkastamaan, onko tämä luku lisääntynyt. Irlanti ja Englanti ovat olleet tässä asiassa edelläkävijöitä. Siellä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämis-oikeus on huomattavasti laajempi kuin tässä esityksessä nyt ehdotetaan. Myös kansainväliset kokemukset ovat olleet pääsääntöisesti hyviä.

Erityisesti iloitsen siitä, että jatkossa nämä erikoiskoulutetut sairaanhoitajat voivat määrätä lääkkeitä myös kotisairaanhoidossa. Entisenä kotisairaanhoidajana voin vakuuttaa, että tämä tulee helpottamaan kotihoidon paineita ja mahdollistaa työn paremman organisoinnin. Myös lääkehoidon aloittaminen todennäköisesti nopeutuu.

Myös erikoissairaanhoidon poliklinikoilla tämä lakiuudistus helpottaa sairaanhoitajien ja lääkäreiden järkevän työnjaon uudistamista niin, että sairaanhoitajat voivat huolehtia entistä paremmin erilaisista kontrollikäynneistä. Sote-uudistuksen alkuperäisten tavoitteiden toteutuminen edellyttää toimintatapojen uudistamista ja eri ammattiryhmien työnjaon tarkistamista. Tämä on erinomainen esimerkki järkevästä toimintatapojen uudistamisesta.

Jotta saisimme sairaanhoitajia hakeutumaan tähän vaativaan lisäkoulutukseen, olisi työnantajien huolehdittava siitä, että muuttunut työnkuva näkyisi myös palkkauksessa. Näitä sairaanhoitajia ei ole vielä kovin paljon, ja toivoisin tämän toiminnan kyllä laajenevan ja lisääntyvän.

Ja lopuksi haluan todeta, että tutkimusnäyttöön pohjautuen ei ole mitään syytä vastustaa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämis-oikeutta. Suomessa varsinaista tutkimusta on vielä niukasti. Selvityksiä on tehty, kuten ministeri kertoi, mutta kansainvälinen tutkimus osoittaa tämän kritiikin perusteettomaksi. Pikemminkin kansainväliset tutkimukset kertovat po-

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

tilaiden hoidon olevan korkeatasoista ja potilaiden olevan erittäin tyytyväisiä tähän sairaanhoitajien laajennettuun työkuvaan.

14.12 Päivi Räsänen kd: Arvoisa rouva puhemies! Suomalainen terveydenhuolto on perustunut hyvin vahvasti eri ammattihenkilöiden, ammattiryhmien, terveydenhuollon ammattilaisten korkeaan koulutustasoon, ja tämä on meillä edelleen nimenomainen vahvuus. Ajattelen, kun käsittelemme nyt tätä lakiesitystä, että tässä on kysymys ennen muuta potilaan oikeudesta saada korkeaan osaamiseen perustuvaa hoitoa, ja mielestäni suurin ongelma tässä esityksessä on juuri se, että tämän pohjalta edelleen siirrytään siihen suuntaan, että ikään kuin heikennetään potilaan mahdollisuutta saada se korkeaan osaamiseen perustuva lääkemääräys.

Työnjaon kehittäminen terveydenhuollon eri ammattiryhmien välillä on tärkeää, mutta sen tulisi perustua nimenomaan siihen, mihin tehtävään itse kukin ammattiryhmä on koulutettu. Vastuu potilaan hoidosta on aina viime kädessä lääkärillä, jolla on myös siihen liittyvä koulutus. Täällä ministeri totesi jo sen, että vuonna 2010 meillä lainsäädäntöön lisättiin todellakin oireenmukaista hoitoa ja siihen liittyvää rajattua lääkkeenmääräämistä koskeva sairaanhoitajien oikeus määrätä lääkkeitä, ja tuossa vaiheessa, terveyskeskusten lääkärivajeen ollessa pahimmillaan, asetettiin tavoitteeksi yli 500 sairaanhoitajan lisäkoulutaminen rajattuun lääkkeenmääräämiseen. No, tämän esityksen mukaan seitsemän vuoden aikana on nyt noin 340 sairaanhoitajaa suorittanut tämän koulutuksen, eli selvästi vähemmän kuin silloin arvioitiin, ja ehkä yksi syy tähän koulutuksen vähäiseen kiinnostavuuteen on ollut se, että terveydenhuollon toimintayksiköissä se on kuitenkin arvioitu melko kustannustehottomaksi ja epätarkoituksenmukaiseksi toimintamalliksi.

Nyt sitten tässä uudessa esityksessä esitetään edelleen toimenpiteitä tämän käytännön laajentamiseksi. Todellakin tätä terveydenhuollon eri ammattihenkilöryhmien välistä työnjakoa ja yhteistyötä on syytä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa kehittää, mutta tämän yhteistyön tulisi perustua juuri eri ammattihenkilöryhmien koulutuksen ja kokemuksen antamaan osaamiseen. Esimerkiksi työparityöskentely terveyskeskusten avosairaanhoidossa on ollut erinomainen keino tätä yhteistyötä syventää, ja varmasti näitä toimintamalleja on edelleenkin löydettävissä. Samalla on löydettävä toki niitä toimintamalleja, joissa voidaan esimerkiksi lääkärin työaikaa edelleen kohdentaa juuri siihen osaamisen ytimeen ja rutiiniluontoista työtä vähentää, mutta niin kuin hyvin tiedossa on, lääkärikunnan ja Lääkäriliiton keskuudessa nimenomaan tämä sairaanhoitajareseptikysymys ei ole sellainen, joka nähtäisiin jonkinlaisena rutiiniluontoisena, lääkärintyöhön kuulumattomana työnä.

Edelleenkin voimassa olevassa laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään, että laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä eli diagnostiikasta ja siihen liittyvästä hoidosta, mukaan lukien siis lääkkeen määrääminen. Eli lääkkeen määrääminen ei ole mikään irrallinen, rutiiniluontoinen toimenpide, vaan se perustuu tähän diagnostiikkaan, se perustuu taudinmäärittämiseen. Sen pohjana on tietenkin se lääkärin koulutus, pitkä kuuden vuoden koulutus, joka antaa valmiudet taudinmäärittämiseen, diagnostiikkaan, ja siihen liittyvään hoitoon.

Kun puhutaan sitten tästä niin sanotusta sairaanhoitajareseptistä, niin silloin mennään juuri sille alueelle, joka tässä ammattihenkilölaissa on säädetty lääkärin tehtäväksi. Jossain määrin näen, että meillä tällä hetkellä lainsäädäntö on itsessään ristiriitaisessa tilanteessa tämän vuonna 2010, jo aiemmin siis, tehdyn päätöksen pohjalta. Käytännössähän tämä

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

johtaa siihen, että potilaat tullaan yhä useammin ohjaamaan sairaanhoitajan vastaanotolle silloin, kun on kysymys lääkkeen määräämisestä, ja he eivät silloin saa sitä korkeaan osaamiseen pohjautuvaa arviointia sekä heidän sairaudestaan että sitten hoidon tarpeesta.

No, mihin tämä hallituksen esitys pohjautuu? Sehän pohjautuu tarpeeseen löytää säästöjä. Eli täällä on pitkä, usean sivun esitys siitä, mitkä tämän esityksen taloudelliset vaikutukset tulisivat olemaan, ja se perustuu Itä-Suomen yliopiston tekemään selvitykseen. Mutta on huomioitava se, että tämän laskelman perusongelma on se, että siinä pidetään lääkärin 30 minuutin vastaanottokäyntiä, jossa siis tuo lääkeresepti uusittaisiin, täysin samanaarvoisena sairaanhoitajan vastaavan pituisen vastaanottokäynnin kanssa. Kuitenkin näillä vastaanottokäynneillä hoidetaan usein kyllä paljon muitakin lääkärin ammattitaitoa vaativia asioita. Ei lääkäri käytä sitä 30 minuutin vastaanottoaikaa pelkästään jonkun rutiiniluonteisen lääkemääräyksen uudelleenkirjoittamiseen, vaan siinä otetaan sitten potilaan muutkin asiat huomioon.

Toivon siis, arvoisa puhemies, sitä, että sosiaali- ja terveysvaliokunnassa nyt paneuduttaisiin huolellisesti tähän esitykseen ja arvioitaisiin myös näitä taloudellisia laskelmia, sitä, perustuvatko ne todellakin pitäviin arvioihin ja onko hyötyä olla edelleenkin tätä laajentamassa vai pitäisikö toimia niin kuin Lääkäriliitto esittää, että luovuttaisiin tästä nykyisestäkin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeudesta ja palattaisiin tähän ammattihenkilö-lain perusajatuksen eri työntekijäryhmien tarkoituksenmukaisesta työnjaosta.

14.20 Jaana Laitinen-Pesola kok: Arvoisa puhemies! Tämä muutosehdotus on erittäin kannatettava. Terveystieteidenhuollossa tällaisen suunnitelmallisen ja järkevän työnjaon kehittäminen on jatkuvasti jatkuvasti tärkeää. Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on hyvin säänneltyä toimintaa, jota Valvira valvoo, ja tämä tarkoittaa sitä, että hoitajalla, edes ennen kuin pääsee tähän koulutukseen, täytyy olla riittävä käytännön kokemus ja 45 opintopisteen laajuinen täydennyskoulutus, joka sisältää teoriaopintoja, sisältää potilaan hoidon tarpeen arviointia, oikeinmukaisen hoidon toteuttamista sekä myös hoidon vaikutusten arviointia ja seuranta, eli tarvitaan hyvin laajaa näkemystä. Tämä kaikki on siis osittain teoriaa mutta osittain sitten toteutuu sen lääkärin valvonnassa. Sitten vielä todistus ja valtakunnallinen koe tulevat nekin lääketieteellisen osaamisen valvonnassa.

Suomessa näitä hoitajia on koulutettu noin seitsemän vuotta, ja kuten tässä on useassa puheenvuorossa todettu, noin 370 hoitajaa tällä hetkellä on saanut tämän rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden. Minä en usko, että siinä, että lukumäärä on tämän verran pieni, kysymys varmaankaan olisi niinkään siitä, että olisi katsottu, että tämä koulutus ei ole kannattavaa, mutta tämä on erittäin kallis koulutus. Tämä koulutus maksaa noin 5 000 euroa, ja työnantajat sitten tietysti harkitsevat sitä, lähettävätkö niitä omia hoitajiaan sinne koulutukseen, ja kuitenkin on se tieto, että ne työnantajat, jotka tähän ovat satsanneet, ovat olleet jatkossa erittäin tyytyväisiä siihen, että tätä hoitajien vastaanottotoimintaa ollaan voitu kehittää laajemmin. Nimenomaan kannattaa muistaa se, että kysymys on potilaan hoitoon pääsystä, potilaan joustavasta hoitoon pääsystä.

Myös kansainvälinen tutkimusnäyttö toteaa useissa tutkimuksissa, että lääkeshoidon ja lääkkeen määräämisen laatu ei vaihtelee riippuen siitä, onko määrääjä sairaanhoitaja vai lääkäri. Potilaat ovat yleensä erittäin tyytyväisiä, ja myös STM:n vuonna 2016 julkaisema raportti on varsin myönteinen tälle toiminnalle. Voisi kansainvälisistä toiminnoista sanoa vielä sen verran, että esimerkiksi USA:ssa näitä tällaisia lääkkeenmääräyshoitokoulu-

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

tuksen saaneita hoitajia on 175 000 ja Englannissa 36 000, niin että määrät ovat huomattavasti erilaisia.

Tässä puhuttiin siitä, mikä on sitten kustannustehokasta toimintaa ja mikä ei. Minä voisin lopettaa oikeastaan tämän hyvän muutosehdotuksen puolustuspuheenvuoroni siihen, että eräs ystäväni kertoi juuri eilen, että hänellä oli tällainen lievä akuutti terveysongelma ja hän pääsi perusterveydenhuollon vastaanotolle heti samana päivänä, nimenomaan hoitajan vastaanotolle, ja hoitaja tutki hänet ja totesi taudin mutta tällä hoitajalla ei ollut tätä reseptikirjoitusoikeutta. Niinpä ystäväni jäi odottamaan siihen hoitajan huoneeseen, kun hoitaja meni lääkärin tykö ja ilmoitti, mikä tätä potilasta vaivaa, ja tuli reseptin kanssa sitten siihen huoneeseen ja antoi sen tälle potilaalle. Minä en tiedä, mikä on järkevää toimintaa, se, että tällä hoitajalla olisi ollut tämä reseptikirjoitusoikeus, hän olisi hoitanut potilaan A:sta Ö:hön, vai se, että hän, hoitaja, käy selvittämässä lääkärille ja lääkäri näkemättä potilasta kirjoittaa tämän reseptin. [Kari kulmala: Hyvä puhe!]

14.25 Arja Juvonen ps: Arvoisa rouva puhemies! Hyvät kansanedustajakollegat! Olen aivan samaa mieltä, erittäin hyvä puheenvuoro oli edustaja Jaana Laitinen-Pesolalla.

Tämä hallituksen esitys on erittäin hyvä. Tässä esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 §:n säännöstä sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Voimassa olevan lain mukaan sairaanhoitajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut lisäkoulutuksen, on oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamalleen potilaalle. Nyt tällä lakiesityksellä sitten laajennetaan tätä mahdollisuutta niin, että se voi tapahtua myös terveyskeskuksen avovastaanotolla, sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä ja avohoidossa. Näen kyllä hoitoalan henkilönä, että tämä ehdotus on erittäin hyvä asia.

Tämä hoitajien lääkkeenmääräämiskoulutus käynnistettiin Suomessa joitakin vuosia sitten, se oli tarkalleen 1.7.2010, ja kyllä se oli ilonaihe terveydenhuoltoalan henkilöille, näille sairaanhoitajille, jotka ovat yleensä pitkän kokemuksen omaavia työntekijöitä ja niin sanotusti hoitoalan konkareita. Heillä on näkemystä ja osaamista ja halua myös jatkokoulutautua. Tämä 45 pisteen jatkokoulutus ei ole mikään läpihuutojuttu, vaan se on erittäin vaativa koulutus, siihen pitää laittaa resursseja ja siihen pitää satsata. Se suoritetaan yleensä työn ohessa, ja se, että siihen leikkiin lähtee, ei ole ihan helppoa, elikkä kyllä nämä ovat taitavia ja asiansa osaavia, jotka tämän koulutuksen jälkeen sitten ovat astuneet sinne työelämään.

Mutta 2012 tuli kuitenkin sellainen ongelma, että tämä koulutus uhkasi tyrehtyä kokonaan hakijoiden puutteeseen. Miksi näin oli? Sosiaali- ja terveysministeriön silloisen selvityksen mukaan tilanne oli se, että työnantajalle jäi maksettavaksi tästä kokonaiskoulutuksen summasta suuri osa, ja se aiheutti sitten sitä, että nämä sairaanhoitajat joko eivät lähteneet tai eivät päässeet. Heitä ei tavallaan suositeltu lähtemään opiskelemaan, koska kustannukset olivat kovia. Nyt kysyisinkin, kun, ministeri, istutte siinä aitiiossa, näistä kustannuksista tästä koulutuksesta tulevaisuudessa ja siitä, että kun sinne kohdennetaan niitä resursseja, niin kaikki ne, jotka toivovat pääsevänsä, pääsisivät suorittamaan tätä koulutusta. Olisiko se näin, että noin 100 koulutettavaa vuositasolla voisi olla, vai minkälaisen arvion heittäisitte siitä määrästä? Kyllähän tällä ammattikunnalla on selvästi kysyntää.

Nostaisin tässä sairaanhoitajien rinnalla esille myös lähihoitajat, jotka hekin opiskelevat opinnoissaan tietyn määrän lääkeaineoppia — ja heillä on myös siellä työkentällä usein tilanteita, että he koulutuksensa puolesta kyllä voisivat ottaa osaa siihen lääkkeiden jakoon

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

paljon enemmänkin kuin mihin saavat tavallaan mahdollisuuksia — ja sen, että työpaikoilla suhtauduttaisiin myös siihen lähihoitajan tutkintoon niin kunnioittaen, että ymmärrettäisiin, että siinä on paljon osaamista ja tietotaitoa, ja sitten mahdollisesti työpaikkakouluttamisella, jatkokouluttamisella voidaan edetä niissä asioissa, missä välttämättä sieltä koulun penkiltä sitä tietotaitoa ei ole saatu.

Sitten, arvoisa puhemies, haluaisin vielä nostaa esille tämän ammattihenkilöstön rekisteröinnin. Meillä on sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterit tällä hetkellä molemmat omansa, eli meillä sosiaalityöntekijät rekisteröidään JulkiSuosikki-rekisteriin, ja sinne kuuluvat muun muassa sosionomit ja geronomit, ja sitten meillä on terveydenhuollon rekisteri, jonne kuuluvat sairaanhoitajat, sinne kuuluvat lähihoitajat. Tavallaan on se tilanne, että kun meillä on sote-uudistuskin nyt tässä kynnyksellä ja haetaan niitä ammattinsa osavia työntekijöitä sinne, meillä on muun muassa perhehoitokoteja, niin yhä useampi hoitaja — naisvaltaisista aloista on kysymys — haluaisi perustaa tällaisen pienen hoivakodin. Esimerkiksi geronomit, joilla on tietotaito ja osaaminen, voisivat tulevaisuudessa olla siellä terveydenhuoltorekisterissä rekisteröityinä, koska heillä on myös se lääkehoito-osaaminen. Sitä, että he eivät kuulu sinne terveydenhuoltorekisteriin, monesti juurikin perustellaan tällä lääkehoitokoulutuksen puutteella, mutta geronomit ovat kyllä valmiita ja halukkaita lisäämään siihen koulutuspohjaansa kaiken mahdollisen lisäkoulutuksen, jos on tarvista. Eli heidätkin voitaisiin ottaa entistä enemmän mukaan sellaiseen vaativaan työhön, mistä puuttuu sitä osaamista.

No, sitten vielä sokerina pohjalla: eihän tämä asia näin helposti ole taputeltu, eli kun meillä on koulutusta ja meillä on osaamista ja sairaanhoitajat haluavat lähteä lisäkouluttautumaan, jotta saavat sen lääkkeenmäärämis-oikeuden — niin se palkka. Eli joka kerta, kun se hoitaja, yleensä naisvaltaisella alalla, jatko-opiskelee, lisäkouluttautuu, niin olisi toivottavaa, että se näkyisi siellä palkkapussissa. Se on valtava osaaminen ja resurssi, mitä nämä ihmiset tuovat sinne, kun on henkilöstöpula ja ihmisiä kuitenkin riittää, kun ihmiset sairastavat. Huomioidaan tämä puheissamme, teoissamme ja muistetaan aina kannattaa sitä, että huomioidaan lisäkoulutus sille sairaanhoitajalle, joka omaa näin hienon ammattitaidon.

Hallitusta kiitän siitä, että olette tuoneet tällaisen esityksen. Näin opposition edustajana tässä vaiheessa on helppo tähän yhtyä. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa sitten varmasti tätä käsitellään. Hieno esitys — kiitos!

14.31 Leena Meri ps: Arvoisa puhemies! Ensiksi haluan keskustella hieman siitä, että ymmärrän niitä huolia myöskin. Tässä oli esimerkiksi edustaja Räsänen, joka keskusteli jo siitä, mikä on nykyinen voimassa oleva laki. Tiedän tapauksia, että on lääkkeiden kanssa ollut ongelmia siinä mielessä, että jos tulee useita lääkityksiä, niin miten mikäkin lääke sopii toinen toisilleen, mutta siinä tietysti lääkäreilläkin voi mennä vikaan. Oikeastaan tästä syystä olisin kysynyt ministeriltä nykyistä tulkintaa siitä, onko kyseisellä henkilöllä oikeutta kuitenkin vaatia pääsyä lääkärin luokse, mikäli hänestä itsestään tuntuu, että nyt ehkä tuo sairaanhoitajan osaaminen ei vakuuta, että varmasti sitten pääsisi sinne. Kun tässä katselin tätä lakia, niin siinä oli niinpäin, että tämä sairaanhoitaja voi käydä kysymässä konsultaatiota, mutta onko potilaalla sellainen oikeus, jos hänelle tulee sellainen tunne, että nyt varmaan olisi hyvä jonkun katsoa, koska se voi aiheuttaa myös hengenvaarallisen tilanteen? Itse arvostan koulutusta todella paljon, ja lääkärit ovat todella pitkään opiskelleet, ja heillä on sitä monialaista osaamista. Yhtään väheksymättä muita ammattiosajia haluan kuitenkin varmistaa, että ihmisillä on oikeus päästä lääkäriin.

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

Oikeastaan toinen kysymys, mihin toivoisin ministerin ottavan kantaa: onko tässä pohdittu taloudellisten vaikutusten osalta sitä, maksaako tämä asiakkaille mahdollisesti jollain tavoin vähemmän? Täytyy tietysti ottaa tämä asiakasnäkökulmakin huomioon eikä tietysti pelkästään yritysten talous.

Jäin miettimään myös semmoista asiaa, mikä tässä tulee nyt oikeastaan mieleeni, kun puhutaan lääkkeistä ja lääkkeiden määräämisestä, että viime vuosinakin ja nyt varsinkin tänä keväänä on käyty paljon keskustelua näistä itsehoitolääkkeistä kaupoissa. Nythän valmistui tämä päivittäistavarakaupan teettämä selvitys lääkejakelun uudistamisesta. Tässä yhteydessä toivoisin, että ministerillä olisi mahdollisuus kommentoida, onko mitään keskusteluja ministeriössä näiden itsehoitolääkkeiden vapautuksesta. Olen itse suhtautunut tähän hyvin liberaalisti, koska olen hyvin huolissani maaseudulla, harvaan asutuissa paikoissa lääkkeiden saannista ja tietysti apteekkien aukioloajoista. Mutta ymmärrän myös sen, että kaikkea ei voi vapauttaa, ettei tule mitään väärinkäytöksiä tai semmoisia huolenaiheita. Mutta esimerkkinä ministerille tuon ihan omasta kokemuksesta, että esimerkiksi nämä erilaiset lääkevoiteet voisivat olla aivan hyvin kaupan hyllyssä. Itse olen omistanut ikäni erilaisia eläimiä ja muun muassa matokuureja en saa käsivarakaupasta, vaan minun täytyy aina katsoa, että voisin mennä apteekkiin, niin että voisi esimerkiksi joitakin eläinten lääkityksiä yrittää helpottaa. Olisin kysynyt, miten tämä työ etenee, koska ainakin tässä Hyssälän väliraportissa puhutaan 3 miljardin potista. Tämäkin on suuri raha, kun meillä on tämä jatkuva väittely tästä sote-asiasta. Jotenkin tuntuu, että tämä ei kai Suomessa ole ollut niin helppo asia. Ainakin tässä raportissa todetaan, että muissa Pohjoismaissa on päästy pikkusen tästä enemmän eteenpäin. Toivon tähän vastauksia. — Kiitos.

14.35 Krista Mikkonen vihr: Arvoisa puhemies! On helppo yhtyä niihin kiitoksiin liittyen tähän lakiesitykseen. On erittäin hyvä, jos tätä työnjakoa lääkäreiden ja hoitajien kesken laajennetaan nyt kohdentumaan myös avohoidon puolelle. Kokemukset hoitajien mahdollisuudesta määrätä lääkkeitä ovat olleet hyviä. Se on helpottanut potilaitten nopeampaa ja sujuvampaa hoitoa ja myös lääkäreiden ja hoitajien keskinäistä yhteistyötä.

Pohjois-Karjalassahan jo aikoinaan kokeilujen kautta tätä hoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä parannettiin, ja jo vuodesta 2010 asti todellakin laissa on ollut mahdollisuus siihen, että hoitajat voivat antaa reseptejä, mutta niin kuin tässä tuli esille, niin kyseessä täytyy olla kokeneet hoitajat ja he saavat tähän lisäkoulutuksen. Eli siinä mielessä ne huolet, joita tässä on jonkun verran noussut esiin varsinkin Lääkäriliiton puolesta, ovat mielestäni sellaisia, että tällä kokemuksella ja lisäkoulutuksella niihin voidaan vastata, ja näinhän se on ollut nytkin.

On erittäin hyvä, että tätä mietitään nimenomaan terveydenhoitoalalla, missä on aika tarkkaa ja korkeat muurit siinä, miten työnjakoa voidaan sujuvoittaa lääkäreiden ja hoitajien kesken. Kun tiedämme myös, että tarve sote-puolella on erittäin suuri ja meillä tulee olemaan haasteita löytää henkilökuntaakin riittävästi, niin siinä mielessä on järkevä katsoa myös niitä sisältöjä ja työnjakoa sinä, kuka voisi hoitaa ja minkäkinlaisia tehtäviä suorittaa. Mutta totta kai, niin kuin tässä keskustelussa on tullut hyvin esille, lääkärillä on kuitenkin se kokonaisvastuu ja meidän täytyy huolehtia siitä, että potilas saa hyvää hoitoa ja se on asiantuntevaa ja laadukasta. Uskon, että kun tämä lakiesitys on sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsittelyssä, niin nämä eri näkökulmat kyllä tulee siellä hyvin perattua ja tästä lakiesityksestä saadaan kyllä hyvä ja toimiva.

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

Puhemies Paula Risikko: Tässä vaiheessa myönnän ministeri Mattilalle 2 minuuttia, olkaa hyvä.

14.37 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila: Arvoisa rouva puhemies! Kiitoksia hyvistä kysymyksistä. Nyt on todettava tietysti, että esittelevä ministeri Saarikko ei ole paikalla, on toisessa palaverissa, mutta vastaan niiltä osin kuin kysymyksiä tuli minulle, ja ennen kaikkea täällä tuli tämä lääkekysymys, minkä edustaja Meri nosti esille.

Perinteisesti varmaan lääkkeiden myynnissä on katsottu luvanvaraisuus eli se, että meillä on apteekit, jotka ovat luvanvaraisia toimijoita, ja se, että lääkkeen myyntiin liittyy aina myös neuvontavastuu koskien myytävää lääketta, vaikka se olisikin itsehoitolääke. Mutta kuten tiedetään, myös hallituksen apteekkityöryhmä käsitteli tätä asiaa, ja nimenomaan oli puhetta myöskin esimerkiksi joistakin itsehoitovoiteista, hyvin tämmöisestä pienestä, rajatusta tuotevalikoimasta, joka voisi mahdollisesti tulla myyntiin, myyntiä voitaisiin vapauttaa. Apteekkilinjaukset on niin sanotusti koottu koreihin tuolla ministeriössä, ja ne etenevät sieltä. On lausuntokierrokselta varmasti pian tulossa ensimmäinen esitys, eli tämä on niin sanotusti vaiheessa, mutta ihan yksiselitteinenkään tämä ei tietysti ole, koska varmaan jokainen tuote täytyy katsoa yksitellen läpi, mitä mahdollisesti voidaan vapauttaa. Mutta tämä työ on niin sanotusti käynnissä.

No, sitten ihan lyhykäisesti, kun täällä nostettiin esille hyviä kysymyksiä koulutusmäristä — onko riittävästi hakijoita, onko oikeus vaatia, pääseekö lääkärille — niin mielestäni varmaan aina täytyy potilasta hoitaa yhteisymmärryksessä. Ehkä enempi on kysymys siitä, mitä edustaja Laitinen-Pesola nosti esille, että lääkäreitä ei ole saatavissa ja on rajalliset resurssit ja näin muodoin on sitten hoitajan vastaanottoja lisätty.

Ihan lyhyesti päätän siihen, että lausuntokierros on toki tässä käyty. Siellä on näitä huolenaiheita nostettu esille ja varmasti niitä kohtia, mitä valiokunnassa vielä voitte tarkistaa esittelevältä ministeriltä. Mutta tämä esitys on niin sanotusti nyt eduskunnan käsissä. — Kiitoksia.

Puhemies Paula Risikko: Sitten mennään puhujalistaan.

14.40 Sari Sarkomaa kok: Arvoisa rouva puhemies! Toivotan tämän lakiesityksen ja uudistuksen lämpimästi tervetulleeksi. Tämä on hyvä ja kannatettava esitys. Sosiaali- ja terveysvaliokunnassa käymme tämän huolella läpi, ja sanon, että vaikka tämä ei ole iso askel, niin tämä on tärkeä askel siinä, että sote-työnjaon seisovat vedet laitetaan liikkeelle. Me tarvitsemme vahvempia toimia myös sosiaali- ja terveysministeriössä, että koulutetun sote-henkilöstön osaaminen otetaan täysimääräiseen käyttöön, ja todellakin tämä esitys, jossa muutetaan ammattihenkilöistä annettua lakia niin, että sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräysoikeutta laajennetaan, on erittäin hyvä.

Kun täällä on käyty keskustelua, niin alleviivaan todellakin, että tämä oikeus on niillä sairaanhoitajilla, joilla on riittävä käytännön kokemus ja jotka ovat todellakin suorittaneet sen lisäkoulutuksen, ja tässä on monia toimia, että turvallisuus tässä taataan. Tätähän on seurattu ja katsottu, ja tulokset ovat hyviä. Täällä nostettiin esiin kansainväliset tutkimukset, eli nämä osoittavat, että olemme oikeilla vesillä. Tämä esitys toteuttaa niitä tavoitteita, joita sote-uudistus vie eteenpäin: edistämme yhteistyötä, hoidon laatua ja sitä, että samalla rahalla saa enemmän. Eli tämä on erittäin hyvä esitys.

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

Mutta vielä viitataan vähän siihen, mitä ministerikin totesi tästä lääkäreiden puutteesta. Kyllä on niin, että hoitajavastaanotoista, esimerkiksi fysioterapeuttien suoravastaanotoista, on erittäin paljon kotimaista kokemusta. Ne osoittavat sen ja tutkimuksen perusteella on katsottu, että on järkevää, että niissä asioissa ihminen menee ensin fysioterapeutin suoravastaanotolle, ja se on osoittanut, että on vähemmän leikkauksia, vähemmän kipulääkkeitä ja saadaan ihmiset kuntoutettua työkykyisiksi ja toimintakykyisiksi. Eli kysynkin tässä: mitä muita toimia tämä hallitus vielä voisi tehdä, että me voisimme edistää hoitajavastaanottoja, niin sairaanhoitajien kuin esimerkiksi fysioterapeuttien suoravastaanottoja? Sote-laissahan on perusteluissa fysioterapeuttien suoravastaanotto, mutta pykälissä sitä ei ole. Toivon, että tätäkin tässä yhteydessä voitaisiin pohtia ainakin hallituksen taholta.

14.42 Jari Myllykoski vas: Arvoisa rouva puhemies! Eihän tähän voi sanoa ei, vaan todellakin on hyvä, että asiat etenevät järkevästi niin sanotusti maalaisjärjellä eteenpäin. Satakuntalaisin voimin täytyy kiittää edustaja Laitinen-Pesolan puheenvuoroa, joka oli asiantunteva ja keskittyi juuri olennaiseen.

Mutta jos olisi jotakin, mitä haluaisi, että valiokunnassa pohdittaisiin, niin se olisi se, että ei oteta tähän nyt kuitenkaan sitä, mikä on apteekkien rooli, koska juuri tuolla haja-asutusalueilla on aivan erityinen asia se, onko meillä kaupassa vaikkapa nyt edustaja Meren mukanaan tuomat — näin koiraharrastajana — matolääkkeet ja muut. Jos sitä resurssia, millä apteekit toimivat, viedään kauppoihin, niin se tarkoittaa, että meillä lähipalvelut apteekeista ovat helposti heikentymässä ja me joudummekin hakemaan naapurikunnasta ne lääkkeet. Meidän pitää huolehtia niin, että lääketurvallisuus on asiantuntevissa käsissä, ja siinä mielessä apteekeilla pitää olla mahdollisuus tuottaa ihmisille sitä hyvinvointia, mitä ne pystyvät tänä päivänä tuottamaan sillä omalla asiantuntevalla osaamisellaan.

Toivoisin, että valiokunta mietintöönsä kirjaisi yhden asian. Se on se, että kun tätä asiaa nyt viedään eteenpäin ja osaavalle, kokemusta omaavalle sairaanhoitohenkilökunnalle tulee myös niin sanotusti reseptinmääräämisoikeus, niin katsottaisiin, tapahtuuko jotakin sellaista, mistä nyt aina välillä informoidaan, että lääkärit määräävät tietyn lääkeyhtiön tuotteita, että tähän kohtaan nyt otettaisiin kantaa, että seurataan, tuottaako tämä jonkinlaisia vääristymiä: ovatko jotkut tietyt lääkeyhtiöt aktiivisempia ja saavat sitä kautta uuden markkina-alueen parempien kurssien osalta ja niin edelleen. Katsottaisiin ja läpivalaistaisiin tämä nykyinen käytäntö ja se, kun tätä mahdollisuutta laajennetaan.

En aivan ymmärtänyt fysioterapeuttien mukaan ottamista tähän, mutta pidän kyllä todella hyvänä tätä esitystä, [Puhemies koputtaa] ja on todella hienoa, että eduskunnassa keskustellaan näin positiivisessa hengessä näistä niin sanotuista osaamisperusteista, edelleen oppimisen kautta myönnettävästä oikeudesta määrätä reseptejä.

14.45 Merja Mäkisalo-Ropponen sd: Arvoisa puhemies! Tämähän ei toki ole ainoa työnjaon uudistus, jota sosiaali- ja terveydenhuollossa on pilotoitu ja tehty ja esitetty. Samanlaisia muutoksiahan on tehty myös hammashoitajan ja hammaslääkärin työnjaon kehittämiseksi, ja itse asiassa myös fysioterapeuttien työkuva on muutettu niin, että esimerkiksi kipupotilaat pääsevät suoraan fysioterapeutille ilman lääkärin lähetettä ja siellä mietitään hoito ilman, että tarvitsee tehdä sitä lääkärinkäyntiä siellä välillä, ja sehan nopeuttaa tietysti hoidon aloittamista, ja se tehostaa myöskin hoidon toteutusta. Kyllä meidän on syytä miettiä enemmänkin sosiaali- ja terveydenhuollossa, olemmeko me urautuneet ajattelemaan, että näin on aina tehty, jolloin se estää meitä tekemästä järkeviä uudistuksia myös-

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

kin työnjaossa. Toki aina on uudistuksia mietittävä potilaan ja asiakkaan näkökulmasta, mutta jos esimerkiksi tätä lakiesitystä ajatellaan, niin jo tähän asti tämä malli on osoittautunut potilaan ja asiakkaan näkökulmasta erittäin järkeväksi ja potilaat ovat kyllä olleet tyytyväisiä, ja tyytyväisiä ovat olleet myöskin ne työyhteisöt, joissa tähän malliin on siirrytty. He ovat kertoneet muun muassa, että potilasjonoja on saatu purettua. Esimerkiksi Pohjois-Karjalassa kokemukset ovat olleet oikein hyviä.

Kuten sanoin tuossa aikaisemmassa puheenvuorossani, myös kansainväliset kokemuksethan tukevat tätä lakiesitystä. Ja vaikka edustaja Räsänen täällä kysyi, onko tämä nyt säästölaki, tehdäänkö tämä pelkästään säästöjen takia, niin minä en oikein usko, että kaikissa niissä maissa, joissa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus on mahdollistettu, tämä olisi ollut säästöpäätös, vaan kyllä siellä taustalla ovat olleet ihan näyttöön perustuvat asiat ja se on koettu jostain muusta syystä hyödylliseksi muutokseksi, eikä missään maassa, missä tätä sovelletaan, ole lähdetty tässä asiassa peruuttamaan, pikemminkin päinvastoin. Kyllä tämä on ihan todella hyvä uudistus.

14.47 Sari Tanus kd: Arvoisa rouva puhemies! Kokeneet, hyvät sairaanhoitajat ovat kulanarvoisia terveydenhuollossa sairaanhoidon eri yksiköissä. Hyvä yhteistyö, tiimityö on olennaista silloin, kun pyritään parantamaan sairaanhoitoa ja potilaiden kokonaisvaltaista kohtaamista ja heistä huolehtimista.

Mutta kuka on milläkin tavalla kokenut? Haluaisin tässä nostaa esiin esimerkiksi sen, että kun kokeneista sairaanhoitajista puhutaan, on eri asia, jos on yhdellä alalla pitkä kokemus kuin jos sairaanhoitajalla on kokemusta monilta eri aloilta. Tämä vaikuttaa koulutuksen lisäksi tietysti siihen, millä tavalla hän kykenee kohtaamaan potilaan, arvioimaan potilaan tilannetta. Itse ajattelen lääkärinä niin, että sosiaali- ja terveysvaliokunnassa tämä esitys täytyy tarkasti puntaroida. Aivan niin kuin edustaja Räsänen sanoi, piti ansiokkaan puheen tästä aiheesta, tässä on hyvin monta näkökulmaa, mitkä täytyy arvioida tarkasti.

Laitinen-Pesola nosti esiin muun muassa sen, että hoitajat voivat oireenmukaista hoitoa määrätä potilaille, ja toisaalta on nostettu esiin se, että lääkäri kuitenkin on vastuussa viime kädessä hoidosta. Onko se sitten lääkäri, joka vastaa, jos hoitaja on määrännyt joitakin lääkkeitä? Minusta myös nämä vastuuasiat tässä pitäisi arvioida. Eikö hoitajan pitäisi siten olla vastuussa määräämistään lääkkeistä? Tai jos, niin kuin se tänne asti on ollut, lääkäri kuitenkin on viime kädessä vastuussa, niin silloin ollaan kyllä sellaisella alueella, että täytyy hyvin tarkkaan miettiä, mitä lääkkeitä hoitaja voisi määrätä ja missä tilanteissa.

Tässä tuli esille joissakin puheenvuoroissa, että hoitaja todella voi määrätä lääkkeitä oireeseen. Tämä on yksi problematiikka, että me voimme hoitaa oireita, mutta oireet voivat olla merkinä hyvin erilaisista tautitiloista, ja yksi keskeinen asia lääkäreiden pitkässä koulutuksessa on nimenomaan se, että lääkärit pystyisivät ymmärtämään, yhdistämään erilaisia tautitiloja ja ehkä hyvinkin erilaisia oireita. Tyypioireena voi tiettyyn tautiin olla tietynlainen oireilu, mutta se saattaa hyvinkin olla merkki monenlaisesta muustakin tautitilasta. Siinä mielessä se, [Puhemies: Aika!] laajennetaanko reseptinmääräämisoikeutta tai kaivannetaanko sitä ja mitkä ovat nämä vastuukysymykset — varsinkin kun ajatellaan, että meillä on monessa terveydenhuollon pisteessä ollut pula myös hoitohenkilökunnasta, joka on kuitenkin keskeinen sen hoidon toteuttamisessa — pitää kyllä arvioida siellä valiokunnassa erittäin tarkasti.

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

14.50 Päivi Räsänen kd: Arvoisa rouva puhemies! Edustaja Mäkisalo-Ropponen nosti esiin esimerkkinä toimivasta työnjaon kehittamisestä ja potilaan hoitoonpääsyn joustavoittamisesta nämä fysioterapeuttien suoravastaanotot. Totean, että itse kannatan juuri tämän tyyppistä kehittämistä lämpimästi ja olen itsekin ollut edistämässä tätä toimintaa. Mutta tässä lainsäädännössä on kysymys siitä, että tässä vastoin terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutusta ja työnjakoa siirretään taudinmäärityksen ja siihen liittyvän hoidon vastuuta sairaanhoitajille, jotka toki saavat tämän lisäkoulutuksen, mutta joka tapauksessa heidän koulutuksensa taso jää alhaisemmaksi kuin on lääkärin koulutuksen taso. Lääkärin tehtävä on nimenomaan koulutuksen pohjalta tehdä näitä diagnooseja, taudinmäärityksiä, ja määrätä siihen pohjautuvia hoitomääräyksiä, lääkkeen määräys mukaan lukien. Ja tässä ei päästä mihinkään siitä, että me olemme potilaalle tarjottavan hoidon tasoa laskemassa, koska sen vaadittavan koulutuksen taso laskee.

Ennen vanhaan Neuvostoliitossa oli välskärrikunta, joka oli siinä ja sairaanhoitajan ja lääkärin välimaastossa, ja toivon, että tähän suuntaan emme olisi tätä vaadittavan koulutuksen tasoa alentamassa Suomessa vaan että pysyttäisiin tämän nykyisen ammattihenkilölain periaatteissa.

14.52 Jaana Laitinen-Pesola kok: Puhemies! Toivon nyt, ettei tästä tule tämmöistä hoitajat vastaan lääkärit- tai lääkärit vastaan hoitajat- debattia. Mutta kun jotenkin minusta tuntuu nyt, että puhutaan vähän laajemmista laajennuksista, niin muutama asia kannattaa muistaa:

Ensinnäkin ne lääkkeet, joita tänä päivänä sairaanhoitaja voi määrätä, liittyvät siihen, että voi aloittaa lääkityksen esimerkiksi silmä- tai virtsatietulehdukseen tai jatkaa tiettyjä lääkärin määräämiä verenpainetaudin, astman tai diabeteksen lääkereseptejä. Eli se määrä, mikä tänä päivänäkin on, on kuitenkin aika rajoitteinen, emmekä me ole tässä nyt laajentamassa tällä muutosesityksellä tätä lääkerepertuaaria.

Sen lisäksi, ennen kuin sairaanhoitaja voi tämän tehdä, hän tarvitsee sen tietyn työkokemuksen, hän tarvitsee sen lisäkoulutuksen, hän tarvitsee sieltä omasta toimintayksiköstään vastaavalta lääkäriltä sen määräyksen plus sen lääkeluettelon, mitä hän saa määrätä, ja sitten hänellä täytyy olla se konsultointimahdollisuus. Kun asiantuntijaryhmä on arvioinut tätä nyt olemassa olevaa käytäntöä nimenomaan sen konsultointimahdollisuuden kautta, niin ne syyt, joiden takia sairaanhoitajat ovat konsultoineet lääkäreitä, osoittivat nimenomaan sen, että nämä sairaanhoitajat tuntevat hyvin oman vastualueensa rajat. Eli kun täällä on minun mielestäni herätetty vähän sellaista epäilyä, että sairaanhoitajat eivät ymmärtäisi, mikä on heidän koulutuksensa ja osaamisensa, niin minun täytyy kyllä sanoa, että sairaanhoitajat suhteellisen tai erittäin hyvin tietävät sen oman ammattiosaamisensa.

Sen lisäksi tähän nousi esille edustaja Tanuksen puheenvuorossa, että sairaanhoitaja ei vastaisi niistä omista, kirjoittamistaan lääkeresepteistä. Totta kai jokainen vastaa omasta työstään. Ilman muuta sairaanhoitaja on vastuussa niistä lääkeresepteistä, joita hän on kirjoittanut.

Sitten edustaja Juvonen, joka jo ehti lähteä, puhui tästä palkkauksesta. Kokemuksesta tiedän, että hoitajien edunvalvontajärjestö on kovan työn tuloksena paikallisesti onnistunut neuvottelemaan näille ns. reseptihoitajille noin 400—500 euron korotuksia. Jos sitten ajattelee, että kun verrataan sitä joittenkin muitten ammattiryhmien palkkaukseen, niin kysymys ei ole kuitenkaan kovin suurista rahoista työnantajille suhteessa siihen, minkä hyödyn ne sitten saavat tällä toimivalla työnjaolla.

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

14.55 **Jari Myllykoski vas:** Arvoisa rouva puhemies! Täällä kun on vain lääkkeitten varassa toimiva kansanedustaja, joka ei ymmärrä sen puolesta mitään, kuinka niitä annetaan, täytyy sanoa, että juuri tuossa edellä Laitinen-Pesola toi sen keskiöön, että tämä ei saa olla sellaista vastakkainasettelua. Ainakin omalta kohdaltani, kun olin tuolla SuPerin haasteessa edellisvuonna sen työvuoron mitan Nakkilan vanhuspalveluyksikössä, niin totesin, että kaikki lääkitys, mitä annetaan — sinne pistetään joka päivä ne kaikki toimenpiteet, mitä siellä vanhuspalveluyksikössä annetaan — on koko ajan sen lääkärin kontrollissa. Tämä ei poista sitä, kun lääkäri määrää lääkityksen, etteikö edelleenkin siellä ole tiettyjä toleransseja, ja olen varma — en ole kyllä nyt ihan jokaista sivua tästä lukenut, tunnustan sen heti, mutta oman mielikuvani olen muodostanut — että ei tämä tarkoita sitä, että annettaisiin sairaanhoitajille, jotka toimivat vanhuspalveluyksikössä, mahdollisuus määrätä mielenterveyslääkkeitä tai jotakin muuta. Kysymys on ammatillisesta osaamisesta sillä omalla sektorilla ja siihen liittyvän lisäkoulutuksen puitteissa annettavasta oikeudesta määrätä lääkkeitä.

Jos olen ymmärtänyt väärin, niin toivon, että joku minua sitten opastaa tässä oikealle laululle, mutta näin minä olen käsittänyt sen asian olevan, että ei tässä tehdä sairaanhoitajista lääkäreitä, jotka voivat määrätä reseptilääkkeitä niin sanotusti oman mielensä mukaan. Vähän karski kielenkäyttöni annettakoon anteeksi, mutta eihän näin ole, koska joka tapauksessa, kun me menemme vastuukysymyksiin, jokainen henkilö vastaa niin sanotusti kärkeäjoikeudessa omasta päätöksestään. Ei voida virhettä vyöryttää toisaalle, jos se virhe on oma henkilökohtainen tekeminen, paitsi jos on niin, että se hoitava lääkäri on antanut siunauksen tehdä joitakin muutoksia siihen lääkkeen määräämiseen, ja sen takia reagoidaan. On harmillista, että joissakin tapauksissa vieläkin, vaikkapa nyt sen virtsatulehduksen hoidon suhteen, me joudumme tekemään keskussairaalakäyntejä.

14.58 **Sari Tanus kd:** Arvoisa rouva puhemies! Haluaisin vielä toistaa, ettei jää epäselvyyttä, että tuon edellisen puheenvuoroni aloitin sillä, että kokeneet sairaanhoitajat, kokeneet hoitajat ovat kullannarvoisia terveydenhuollon yksiköissä ja se hyvä tiimityö lääkäri—hoitaja-parin välillä esimerkiksi, se yhteistyö, on kultaakin arvokkaampi asia. Siinä mielessä ajattelen kyllä myös työnjakoa. Niitä voidaan arvioida ja on hyvä eri yksiköissä myös niitä miettiä, mutta kaiken kaikkiaan tähän esitykseen kuitenkin liittyy myös kohtia, jotka on hyvä tarkkaan arvioida siellä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa.

Sanottakoon nimenomaan — tässä nyt on ollut yksinkertainen virtsatieinfektio mainittuna useamman kerran — että näin gynekologina olen kyllä monet monet kerrat vuosien aikana todennut, että valitettavasti on hoidettu virtsatieinfektioita silloin, kun olisi tarvinnut hoitaa ehkä muunlaista asiaa, ja oireet ja vaiva ovat lievittyneet, kun on menty johonkin muuhun. Siinä mielessä ihminen on vaivoinensa, oireinensa hyvin, sanoisinko, moninainen ja tavallaan yksinkertaiset asiat ovat monta kertaa aika vähissä. Siinä mielessä en missään nimessä halua mitään vastakkainasettelua tässä olla lietsomassa enkä rajoittamassa, vaan haluan sanoa sen, että tätä asiaa on hyvä tarkastella ajan kanssa siellä valiokunnassa asiantuntijoita kuullen. Tietysti ennen muuta kyse on siitä, mitä lääkkeitä kenelle ja missä vaiheessa määrätään, ja näistä vastuukysymyksistä. Tietysti tämä oma puheenvuoroni juontaa siitä, että me huomioisimme potilaan ja oireet kokonaisvaltaisesti ja sillä tavalla, että me emme hoida vain oireita vaan löydämme sieltä oireiden takaa sen varsinaisen syyn ja vaivan ja sen sairauden ja mahdollisimman aikaisessa vaiheessa sitten osumme siihen oikeaan.

Punkt i protokollet PR 58/2018 rd

Mutta me jatkamme työskentelyä tämän esityksen parissa siellä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, ja toivon, että lopputulos on sellainen, että se palvelee tietysti ennen muuta potilaita, potilaitten varhaista hoidon saamista ja ennaltaehkäisyä, ja että ratkaisu on semmoinen, mikä olisi sitten koko terveydenhuollon henkilökunnan osalta ja sairaanhoidon toimintayksiköiden osalta järkevää ja myös niin, että nämä vastuukysymykset on sitten katsottu loppuun asti.

15.01 Kari Kulmala sin: Arvoisa rouva puhemies! Kuten äänestäni huomaatte, minulla on aikamoinen köhä ja kurkku kipeä. — Pidän tätä hallituksen esitystä erinomaisena. Tämä pitää viedä eteenpäin. Voin tällaisena oman elämäni kokemusasiantuntijana kertoa, että tämän köhäni takia menin tuonne terveysasemalle tässä Eduskuntatalossa ja pyysin päästä asiassa eteenpäin ja sanoin, että eikö voisi lääkäri kirjoittaa e-reseptin tuonne apteekkiin näkemättä minua, ja työterveysvastaanottaja, joka siinä oli, sanoi, että ei voi, että lääkärin pitää nähdä sinut. No, minä kirjoitin lääkärille sähköpostia, kerroin, mikä on vaiva, mikä on tämänhetkinen tila, ja sain e-reseptin, ja mielestäni lääkäri toimi tässä aivan oikein. Aivan samalla tavalla olisin voinut saada sen työterveyshoitajalta, jos tämä laki, mikä nyt on käsittelyssä, olisi jo voimassa. Eli minun mielestäni tällaisilla asioilla ei pidä lääkäreitä enää ylläpitää.

Tässä on selvästi tullut esiin se, että jokainen ammattiliitto puolustaa omaa ammattiansa. Niin minäkin puolustan poliisin ammattia, ja en haluaisi, että järjestysmiehet tekisivät poliisitöitä, mutta näin ne vain tekevät ympäri Suomen. Minun mielestäni tällä tavalla ja näillä esimerkeillä sairaanhoitajien pitää saada jatkossa kirjoittaa reseptit. Ei tarvitse lääkäreitä tällaiseen asiaan vaivata.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.