

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 2/2010 vp

Hallituksen esitys laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 9 päivänä helmikuuta 2010 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmis-
televasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen
laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä an-
netun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liitty-
viksi laeiksi (HE 283/2009 vp).

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- hallitusneuvos Päivi Kaartamo ja neuvottele-
va virkamies Marjukka Vallimies-Patomäki,
sosiaali- ja terveysministeriö
- opetusneuvos Erja Heikkinen, opetusministe-
riö
- yliproviisori Jaana Kruuti ja järjestelmäpääl-
likkö Sirkka Hartikainen, Kansaneläkelaitos
- lakimies Nella Korhonen, Sosiaali- ja ter-
veysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira
- yksikön päällikkö Eeva Leinonen, Lääkealan
turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
- erityisasiantuntija Anu Nemlander, Suomen
Kuntaliitto
- professori Maria Blom ja dosentti Janne
Backman, Helsingin yliopisto

- yksikönjohtaja Eila Latvala, Jyväskylän
ammattikorkeakoulu
- rehtori Riitta Konkola, Metropolia Ammatti-
korkeakoulu
- toiminnanjohtaja Matti Pöyry, Suomen Ham-
maslääkäriliitto
- varatoiminnanjohtaja Risto Ihalainen, Suo-
men Lääkäriliitto ry
- toimitusjohtaja Ilkka Liukkonen, Suomen
Optikkoliikkeiden Liitto ry
- edunvalvontavastaava Lars-Erik Wilschman,
Suomen Optikoiden Ammattiliitto ry
- puheenjohtaja Katriina Laaksonen, Suomen
sairaanhoitajaliitto ry
- varapuheenjohtaja Kirsi Kuosmanen, Suun
Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry
- kehittämisspäällikkö Kirsi Markkanen, Tehy
ry
- laillistettu ravitsemusterapeutti Anneli Ollus,
Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry
- kehittämisasiantuntija Anna Kukka, Suomen
Fysioterapeutit
- erityisasiantuntija Maija Gohlke-Kokkonen,
Lääketeollisuus ry.

Lisäksi kirjallisen lausunnon ovat antaneet Itä-
Suomen yliopisto ja Suomen Apteekkariliitto ry.

HALLITUKSEN ESITYS

Esitys on osa terveydenhuollon ammattihenki-
löiden työnjaon ja tehtäväkuvien uudistamista,

jossa hoitoonpääsyn ja hoidon aloittamisen tur-
vaamiseksi laajennetaan lääkkeenmääräämis-

oikeutta. Oikeus rajattuun lääkkeenmääräämiseen olisi terveystieteeseen palvelussuhteessa olevalla sairaanhoitajalla. Edellytyksenä on tarvittavan lisäkoulutuksen suorittaminen. Rajattu lääkkeenmäärääminen koskisi vain tiettyihin tautitiloihin määrättäviä lääkkeitä ja edellyttäisi kyseisen terveydenhuollon toimintayksikön vastaavan lääkärin antamaa kirjallista määräystä. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden lisäksi esitys sisältää menettelyt, joilla sairaanhoitajat voitaisiin määrääjäksi oikeuttaa antamaan lääkemääräyksiä laajalle levinneen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi ja sairastuneiden hoitamiseksi.

Esityksessä ehdotetaan myös, että optikko ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva suuhygienisti oikeutettaisiin hankkimaan vastaanotollaan tarvitsemiaan lääkkeitä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto merkitsisi tiedon sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä koskevasta erikoispätevyydestä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin ja antaisi lääkkeenmääräämisen edellyttämän yksilöintitunnuksen lääkkeen määräämiseen oikeutetuille. Yksilöintitunnuk-

sen antamisen yhteydessä tarkistettaisiin lääkkeenmääräämisen edellytysten olemassaolo.

Säännökset lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisesta sisällytettäisiin lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Samalla ehdotetaan tehtäväksi tarvittavat muutokset lääkelain ja sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain määritelmiin lääkkeen määrääjästä, jonka lisäksi joitakin sähköiseen lääkemääräykseen liittyviä suostumusmenettelyjä yksinkertaistettaisiin. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden laajentuneisiin tehtävänkuvuihin liittyen mahdollistettaisiin maksun periminen sairaanhoitajan avovastaanottokäynniltä.

Uudistuksen yhteydessä Kansaneläkelaitoksen oikeutta suorittaa sairaanhoitokorvauksia laajennettaisiin koskemaan sairaanhoitajan hoitamilleen potilaille määräämiä lääkkeitä ja perusvoiteita. Lisäksi Kansaneläkelaitoksen vanhempainrahan maksamisen edellytyksiä tarkistettaisiin siten, että jälkitarkastuksen voisi synnytyksen jälkeen tehdä myös julkisen terveydenhuollon palveluksessa oleva, riittävän koulutuksen saanut kätilö tai terveydenhoitaja.

Ehdotetut lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan mahdollisimman pian.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Yleisperustelut

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon kehittäminen

Valiokunta pitää terveystieteiden työsken-televille sairaanhoitajille ehdotettua rajattua oikeutta määrätä lääkkeitä hoitamilleen potilaille terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarkoituksenmukaisen työnjaon kehittämisen kannalta perusteltuna. Uudistuksen tavoitteena on vapauttaa lääkärin työpanosta lääketieteen vaativampaa osaamista edellyttäviin tehtäviin, parantaa yleisesti terveystieteiden työnhallintaa, osaamisen kehittämistä sekä hyödyntämistä ja lisätä terveystieteen houkuttelevuutta. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeudesta on

useista maista myönteisiä kokemuksia pitkältä ajalta.

Sairaanhoitajan oikeus määrätä lääkkeitä perustuu terveystieteiden vastaavan lääkärin määräykseen. Tarkoitus on varmistua siitä, että toiminta palvelee terveystieteiden tarpeita, henkilöillä on tehtävän edellyttämä ammattitaito ja -kokemus sekä tarvittava toimintayksikön tuki. Potilaan terveydentilan edellyttämän lääkkehoidon on esityksen perustelujen mukaan noudatettava potilaan hoitosuunnitelmaa ja terveydenhuollon toimintayksikön työnjakoa ja vastattava toimintayksikön vahvistamia hoito-ohjeita sekä kansallisia hoitosuosituksia. Potilasturvallisuuden kannalta on lisäksi tärkeää, että sairaanhoitajalla on tarvittaessa mahdollisuus konsultoida lääkäriä ennen lääkemääräyksen antamista.

Lääkehoidon aloittaminen ja jatkaminen

Kuten esityksen perusteluissa todetaan, edellyttää uuden lääkityksen aloittaminen pitkäaikaisairaalle potilaalle lääkärin arviota tai tarvittaessa moniammatillisena yhteistyönä toteutettua lääkehoidon kokonaisarviointia. Sairaanhoidajan mahdollisuus uudistaa lääkemääräyksiä hoitosuunnitelman mukaisesti ja antaa lääkkeen käyttöön liittyvää ohjausta tukee yleisiä kansantauteja sairastavien potilaiden hoidon ja kokonaislääkityksen seurantaa ja parantaa näiden potilaiden hoidon vaikuttavuutta.

Tarkoituksena on, että sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella annetaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarkemmat säännökset lääkkeistä ja tautitiloista, joita rajattu lääkkeen määrääminen voi koskea. Valiokunta korostaa, että asetukseen otettavien lääkkeiden ja sairauksien luettelo valmistellaan huolellisesti ja yhteistyössä muun muassa lääketieteen, farmasian ja hoitotyön asiantuntijoiden kanssa.

Terveyskeskuksen vastaava lääkäri toteaa antamassaan määräyksessä ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja on tehtävässään oikeutettu määräämään. Kyseeseen tulevat lääkkeet, joiden käytöstä on pitkä kokemus. Sairaanhoidajalla ei ole oikeutta määrätä pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä tai huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä. Yksittäisen sairaanhoidajan lääkelista perustuisi hänen toimenkuvansa ja tehtäviinsä ja olisi yleensä valtakunnallista lääkelistaa merkittävästi suppeampi.

Lääkkeen määräämistä koskevassa asetuksessa on tarkoitus tarkemmin määritellä myös olosuhteet, joissa sairaanhoitaja voi jatkaa lääkärin määräyksen perusteella aloitettua lääkehoitoa. Kyseessä ovat tilanteet, joissa lääkäri on tehnyt lääketieteellisen taudinmäärityksen ja merkinnyt potilaan kirjalliseen hoitosuunnitelmaan suunnitelman lääkityksen jatkamisesta ja seurannasta. Potilaan sairauden ja lääkityksen tulee olla vakaassa tilassa ja potilaan ajankohtaisen tilan yksiselitteisesti todettavissa. Lisäedellytyksenä on, että sairaanhoitaja on tavannut potilaan vastaanotolla.

Ehdotettu lääkityksen jatkaminen perustuu siis aina lääkärin tekemään kirjalliseen hoito-

suunnitelmaan. Valiokunta korostaa, ettei sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus saa vähentää lääkäripalvelujen saatavuutta vaan potilas on aina ohjattava lääkärin vastaanotolle potilaan terveydentilan sitä edellyttäessä. Valiokunta pitää välttämättömänä, että asetuksessa määritellään enimmäisaika, jonka kuluessa sairaanhoitaja voi jatkaa lääkärin määräyksestä aloitettua lääkehoitoa ilman uutta lääkärikäyntiä ja hoitosuunnitelman tarkistusta.

Lisäkoulutus

Edellytyksenä lääkkeen määräämiselle on ehdotuksen mukaan sairaanhoidajan peruskoulutuksen ja ammatissa saadun kokemuksen lisäksi asetuksella säädettävä lisäkoulutus. Erikoispuoleen vaadittava lisäkoulutus (45 opintopistettä) koostuisi muun muassa tautiopin, kliinisen lääketieteen ja kliinisen hoitotyön, farmakologian ja reseptiopin opinnoista.

Tarvittavan lisäkoulutuksen järjestävät ammattikorkeakoulut yhdessä yliopistojen kanssa. Koulutuksen suunnittelu on kuitenkin vielä kesken. Alkuvaiheessa koulutusta on tarkoitus järjestää kuntien tai kuntayhtymien ammattikorkeakouluilta tilaamana täydennyskoulutuksena. Jatkossa tulee valiokunnan käsityksen mukaan selvittää mahdollisuudet toteuttaa lääkkeenmääräämiskoulutus osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Valiokunta pitää tärkeänä, että lisäkoulutuksen edellyttämät voimavarat turvataan korkeakouluille ja yliopistoille.

Vastuukysymykset

Lääkkeen määräävä sairaanhoitaja vastaa tehtäviensä ja toimenkuvansa mukaisesti lääkemäärityksen asianmukaisuudesta sekä uutta lääkettä määrätessään että lääkemäärityksen uusiessaan. Terveyskeskuksen vastaavalla lääkärillä on puolestaan vastuu toiminnan yleisestä järjestämisestä, valvonnasta ja ohjauksesta, mutta hän ei vastaa yksittäisestä sairaanhoidajan lääkemäärityksestä. Kukin terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa omasta toiminnastaan ja vastuu rajoittuu heidän omaan osuuteensa mahdollisista virheistä. Lisäksi työnantajalla on vahingonkorvauslain mukainen isännänvastuu.

Niissä toimintayksiköissä, joissa on käytössä sairaanhoitajien avosairaanhoidon vastaanotto, on huolehdittava muun muassa siitä, että henkilöstöllä on tähän tarvittava koulutus ja osaaminen, määritetyt tehtäväkuvat ja asianmukaiset toimintaohjeet.

Esityksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin merkitään tiedot sairaanhoitajan oikeudesta määrätä lääkkeitä ja sairaanhoitajalle annetaan lääkkeenmääräämisen edellyttämä yksilöintitunnus. Keskusrekisteriin ei ehdotuksen mukaan merkitä tarkemmin, mitä asetuksella säädetyistä lääkkeistä kullakin sairaanhoitajalla on oikeus määrätä, eikä apteekissa voida näin ollen helposti tarkistaa kunkin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden täsmällistä laajuutta. Terveydenhuollon toimintayksiköiltä on kuitenkin tarkoitus edellyttää tietojärjestelmää, jolla lääkemääräyksiä voidaan seurata ja jolla voidaan puuttua tarvittaessa lääkityspoiikkeamiin. Valiokunnan käsityksen mukaan terveydenhuollon tietojärjestelmiä on tarpeen aktiivisesti kehittää siten, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden laajuus ilmenee keskusrekisteristä ja että rekisteriä voidaan tältä osin päivittää suoraan terveyskeskuksista.

Asiakasmaksut

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että terveyskeskuksessa aikuisten avosairaanhoidon palvelujen käyttö on maksullista riippumatta siitä, antaaako palvelun lääkäri vai muu ammattihenkilö. Myös muiden kuin lääkärin antamat hoitoon liittymättömät todistukset tulevat ehdotuksen mukaan maksullisiksi. Nämä maksut otetaan lisäksi huomioon maksukattoon kuuluvien maksujen yhteismäärää laskettaessa.

Valiokunta toteaa, ettei hallituksen esityksessä ole arvioitu maksullisuuden laajentamisen taloudellisia vaikutuksia eikä vaikutuksia potilaiden asemaan. Valiokunnalle annetun selvityksen mukaan ehdotuksen taloudellisia vaikutuksia on vaikea arvioida. Uudistus vähentää 8,5 miljoonan lääkärikäynnin vuosittaista määrää arviolta 15 prosentilla ja lisää sairaanhoitajan vastaanotolla käyneitä siten, että perustervey-

denhuollon maksutulot vähenevät arviolta 5,5 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan palkkauskustannukset huomioon ottaen uudistuksella ei ole suoria vaikutuksia kuntatalouteen valtakunnan tasolla.

Saadun selvityksen mukaan maksu on tarkoitus periä vain sairauden edellyttämän hoidontarpeen arvioinnin, oireenmukaisen hoidon ja seurannan sekä matkailijan rokotusten takia tehdyistä käynneistä. Valiokunta katsoo, että uudistuksen toimeenpanossa on erityisesti seurattava ja arvioitava maksullisuuden mahdollisia vaikutuksia ennalta ehkäisevään hoitoon liittyvien käyntien määrään ja huolehdittava siitä, ettei potilaiden terveyskeskuskäyntimaksujen enimmäismäärä uudistuksen vuoksi nouse nykyisestä. Valiokunta pitää tärkeänä, ettei maksullisuus heikennä ennalta ehkäisevää työtä.

Lääkkeenmääräämisoikeuksien laajentaminen jatkossa

Esityksen valiokuntakäsittelyssä on tuotu esiin muun muassa ravitsemusterapeuttien ja fysioterapeuttien osalta tarpeita laajentaa lääkkeenmääräämisoikeutta nyt ehdotusta. Ravitsemusterapeuttien osalta kyse on ensisijaisesti sairausvakuutuskorvauksen maksamisen laajentamisesta nykyiseen verrattuna. Saadun selvityksen mukaan asian valmistelu edellyttää lisäselvityksiä. Valiokunta katsoo, että ravitsemusterapeuttien oikeus määrätä lääkärin tarpeelliseksi toteamia kliinisiä ravintovalmisteita tulee pikaisesti selvittää ja selvityksen perusteella tehdä tarvittavat ehdotukset lainsäädäntömuutoksiksi.

Saadun selvityksen mukaan fysioterapeuttien oikeutta rajattuun lääkkeenmääräämiseen ei sisällytetty esitykseen muun muassa sen vuoksi, että fysioterapeutin tutkintoon johtavaan koulutukseen sisältyvien lääkehoidon opintojen laajuus vaihtelee eri ammattikorkeakoulujen välillä. Valiokunta katsoo, että uudistuksen toteutumisesta saatavien kokemusten perusteella tulee jatkossa arvioida, onko lääkkeenmääräämisoikeutta tarkoituksenmukaista laajentaa myös fysioterapeutteihin. Arvioinnissa on syytä ottaa huomioon toimenkuvien ja työkäytäntöjen muutokset sekä hoitosuosituksien ja lääkekehitys.

Uudistuksen seuranta ja arviointi

Valiokunta pitää myönteisenä, että uudistuksen toteutumisen seurannan ja arvioinnin toteuttamista on suunniteltu jo esityksen valmistelun yhteydessä. Esityksen perustelujen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö sopii alaistensa keskusvirastojen kanssa uudistuksen vaikutusten seurannasta. Seurantaraportti on tarkoitus laatia kahden vuoden kuluttua toiminnan aloittamisesta.

Valiokunta toteaa, että seurannassa ja arvioinnissa on tarpeen kiinnittää erityistä huomiota lääkkeiden käytön mahdollisiin määrällisiin muutoksiin. Valiokunta pitää välttämättömänä, että uudistuksen vaikutuksia arvioidaan huolellisesti potilasturvallisuuden ja -tyytyväisyyden, toiminnan asianmukaisuuden ja tuloksellisuuden, koulutusjärjestelmän tuottaman osaamisen sekä muiden asetettujen tavoitteiden toteutumisen kannalta.

*Yksityiskohtaiset perustelut***1. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta**

23 b §. Rajattu lääkkeenmäärääminen. Valiokunta ehdottaa 2 momentin kielellistä täsmentämistä.

2. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 ja 6 a §:n muuttamisesta

6 a §. Maksukatto. Valiokunta ehdottaa 2 momentin täsmentämistä siten, että maksukattoon luetaan säännöksen perusteella terveyskeskuksessa annettavat avosairaanhoidon palvelut erotuksena muista avosairaanhoidon palveluista, joiden maksuja ei lasketa maksukattoon.

5. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta

1 §. Korvattava lääke. Valiokunta ehdottaa 1 momentin täsmentämistä sen selkeyttämiseksi, että sairausvakuutuskorvausta voidaan maksaa myös määräaikaan lääkkeenmääräämiseen oikeutetun sairaanhoitajan määräämistä lääkkeitä.

Päätösehdotus

Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa,

että 3. ja 4. lakiehdotus hyväksytään muuttamattomina ja

että 1., 2. ja 5. lakiehdotus hyväksytään muutoin hallituksen esityksen mukaisina paitsi 1. lakiehdotuksen 23 b §, 2. lakiehdotuksen 6 a § ja 5. lakiehdotuksen 1 § muutettuina seuraavasti:

Valiokunnan muutosehdotukset**1. lakiehdotus**

23 b §

Rajattu lääkkeenmäärääminen

(1 mom. kuten HE)

Rajatun lääkkeenmääräämisen edellytyksenä on kirjallinen määräys, jossa todetaan ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä, ja mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. Kirjallisen määräyksen antaa (*poist.*) vastaava lääkäri *siinä terveyskeskuksessa*, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Kun sairaanhoitopiiri hoitaa alueensa terveyskeskuksen päivystyspalvelut, määräyksen antaa sairaanhoitopiirin johtava lääkäri, jos sairaanhoitaja on sairaanhoitopiirin palveluksessa.

(3 mom. kuten HE)

2. lakiehdotus

6 a §

Maksukatto

Palvelun käyttäjältä perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut *terveyskeskuksessa* avosairaanhoidon palvelusta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, poliklinikkakäynnistä, päiväkirurgisesta hoidosta, sarjahoidosta, yö- ja päivähoidosta, kuntoutushoidosta sekä lyhytaikaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta. Alle 18-vuotiaan lapsen käyttämistä palveluista perityt maksut otetaan huomioon yhdessä hänen vanhempansa tai muun huoltajansa maksujen kanssa. Tällöin palvelut ovat 1 momentin mukaisesti maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon. Alle 18-vuotiaalta ei saa periä ylläpitomaksua.

5. lakiehdotus

5 luku

Lääkekorvaukset

1 §

Korvattava lääke

Vakuutetulla on oikeus saada korvausta lääkärin ja hammaslääkärin sekä rajattuun *tai määräraikkaiseen* lääkkeenmääräämiseen oikeutetun sairaanhoitajan sairauden hoitoon määräämän lääkkeen kustannuksista. Lääke korvataan edellyttäen, että kyse on lääkelain (395/1987) mukaisesta lääkemääräystä edellyttävästä lääkevalmisteesta, joka on tarkoitettu joko sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantamaan tai helpottamaan sairautta tai sen oireita. Vakuutetulla on oikeus korvaukseen myös sellaisesta Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen luettelon mukaisesta vaihtokelpoisesta lääkevalmisteesta, johon potilaalle määrätty lääkevalmiste on vaihdettu apteekissa lääkelain 57 b §:n mukaisesti. Lisäksi edellytetään, että lääkkeiden hintalautakunnan lääkevalmistelle hyväksymä korvattavuus on voimassa.

Helsingissä 16 päivänä maaliskuuta 2010

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Juha Rehula /kesk
vpj. Sirpa Asko-Seljavaara /kok
jäs. Outi Alanko-Kahiluoto /vihr
Risto Autio /kesk
Maria Guzenina-Richardson /sd
Arja Karhuvaara /kok
Anneli Kiljunen /sd

Marjaana Koskinen /sd
Jukka Mäkelä /kok
Markku Pakkanen /kesk
Päivi Räsänen /kd
Paula Sihto /kesk
Satu Taiveaho /sd
Erkki Virtanen /vas.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

VASTALAUSE 1

*Yleisperustelut**Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräminen*

Hallituksen esityksellä annetaan sairaanhoitajille rajattu lääkkeen määräämisoikeus eli oikeus kirjoittaa reseptejä ennaltaehkäisevää hoitoa varten sekä uusia lääkärin määräämää lääkitystä. Lisäksi sairaanhoitaja voisi oman taudinmäärityksensä pohjalta aloittaa reseptilääkityksiä rajatuissa päivystystilanteissa. Lääkärin ja sairaanhoitajan parityöskentelystä terveyskeskuksissa on saatu hyviä kokemuksia. Töiden mielekkäällä järjestelyllä voidaan parantaa potilaan saaman hoidon tasoa ja tehostaa työajan käyttöä. Sairaanhoitajaresepti kuitenkin johtaa terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden heikkenemiseen. Hallituksen esitys madaltaa lääkkeenmääräämiseen vaadittavan koulutuksen tasoa.

Lääkärin koulutus tähtää sairauden määrittelyyn ja hoidon määräämiseen. Sairaanhoitajan koulutus keskittyy hoidon toteuttamiseen. Lääkehoito on merkittävä osa potilashoitoa, ja se perustuu huolelliseen taudinmääritykseen sekä lääkehaittojen ja lääkkeiden yhteisvaikutusten riskinarviointiin potilaskohtaisesti, eikä lääkkeenmääräämisoikeutta tai lääkehoitoa yleensä pidä tarkastella vain teknisenä toimintana erillään potilaan sairauksien diagnostikasta, hoidon valinnasta tai hoidon seurannasta. Lääkkeen määrääjän on tarkasteltava potilaan tilaa kokonaisuutena ja harkittava tarvetta muuttaa potilaan muuta lääkitystä. Hoitajien yhden vuoden lisäkoulutus tiettyjen lääkkeiden määräämistä varten ei anna valmiuksia tällaiseen arviointiin. Suunniteltu koulutus keskittyy farmakologiaan, mutta lääkkeenmääräämisen kannalta on yhtä oleellista tuntea eri alojen tautiopit, joita ei ole vuoden koulutuksessa mahdollista riittävästi oppia. Monet pitkäaikaissairaudet, esimerkiksi diabetes, edellyttävät lisäksi useiden erikoisalojen laajaa hallintaa, jotta mahdolliset komplikaatiot voidaan ajoissa havaita.

Vaikka sairaanhoitajalla olisi oikeus määrätä lääkkeitä vain suppealta listalta, ei lääkkeiden haittavaikutusten ja niiden haitallisten yhteisvaikutusten riski poistu.

Ongelmallista on myös, että hallituksen esityksen käytännön soveltamisen kannalta keskeiset kysymykset jäävät asetuksen tasolla säädettäviksi. Valiokunnan käytössä olleen asetusluonnoksen mukaan sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus laajenisi huomattavaan joukkoon syyperusteisia lääkehoitoja, esimerkiksi antibiootteihin, eikä se koskisi pelkästään oireenmukaista hoitoa. Asetuksen sisältämää lääkelistaa voidaan myös helposti laajentaa ilman että asiasta käydään keskustelua eduskunnassa.

Esitystä on perusteltu Ruotsissa saaduilla myönteisillä kokemuksilla. Ruotsissa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus sisältää kuitenkin lähinnä vain Suomessa reseptivapaita valmisteita, eikä sairaanhoitajilla ole lääkkeenmääräämisoikeutta esimerkiksi diabetekseen, verenpainetautiin tai metaboliseen oireyhtymään. Nämä sairaudet mainitaan hallituksen esityksessä esimerkkeinä tilanteista, joissa rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta olisi tarkoitus Suomessa soveltaa. Ruotsin kokemuksia ei voi käyttää esityksen perusteluna, sillä lainsäädäntö siellä poikkeaa niin paljon nyt esitetystä.

Kiireisissä terveyskeskuksissa potilaalle ei välttämättä jää valinnanoikeutta, pääseekö hän lääkärin vai lisäkoulutetun sairaanhoitajan vastaanotolle. Tähän asti pitkäaikaissairaat diabeetikot, sydänpotilaat ja astmaatikot ovat voineet kerran vuodessa käydä lääkärin vastaanotolla, sillä lääkemääräys voidaan kirjoittaa korkeintaan vuodeksi eteenpäin. Näiden potilaiden pääsy lääkärin seurantaan saattaa käytännössä vaikeutua. Käypä hoito -suositukset edellyttävät säännöllisiä lääkärin tarkistuksia pitkäaikaissairauksissa, esimerkiksi kakkostyyppin diabeteksessä puolen vuoden tai vuoden välein mahdollisten komplikaatioiden havaitsemiseksi. Myös osa päivystyspotilaista siirtyisi sairaanhoitajan

tutkittaviksi ja hoidettaviksi. Korkeaa osaamisen tasoa ei tule madaltaa terveydenhuollossa. Lääkäreiden työajan säästäminen on nyt tehdyn esityksen sijaan mahdollista esimerkiksi karsimalla erilaisia lääkärinlausuntoja ja muuttamalla lääkekorvauslakia sairausperusteisesta kustannusperusteiseksi.

Laillistettujen ravitsemusterapeuttien asema

Laillistettu ravitsemusterapeutti on kliinisten ravintovalmisteiden ja niiden käytön asiantuntija. Kun lääkäri toteaa kliinisen ravintovalmisteen tarpeen ja kirjoittaa B-lausunnon tähän tarkoitukseen, laillistettu ravitsemusterapeutti valitsee ammattitaidollaan tarkoitukseen sopivan valmiste. Tämän jälkeen lääkäri kirjoittaa reseptin valmisteeseen. Lääkärin työaikaa säästettäisiin vaarantamatta millään tavoin potilaan ammattimaista hoitoa, kun laillistetuille ravitsemusterapeuteille myönnettäisiin reseptikirjoitusoikeus koskien kliinisiä ravintovalmisteita. Kliiniset ravintovalmisteet eivät ole lääkkeitä, vaan apteekista myytävää ruokaa, ja niiden määräämiseen juuri ravitsemusterapeuteilla on tarvittava koulutus ja asiantuntemus. Resepti ravintovalmisteisiin tarvitaan sairausvakuutuksen korvausta varten, ja tätä on tarpeetonta kierrättää lääkärin kautta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri

Hallituksen esitys jättää merkittävän puutteen potilasturvallisuuden varmistamiseen, sillä siinä ei edellytetä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin kirjattavaksi yksilöityä tietoa lääkkeistä, joita sairaanhoitajalla on oikeus määrätä.

Potilasturvallisuuden varmistamiseksi apteekit tarkistavat lääkemääräystä toimittaessaan sen kaikinpuolisen oikeellisuuden, myös määrääjän oikeuksien osalta. Tätä tarkistusta varten apteekki tarvitsee lääkkeenmäärääjää ja hänen oikeuksiaan koskevat tiedot.

Sairaanhoitajan oikeus määrätä lääkkeitä olisi esityksen mukaan rajattu ja riippuvainen kyseisen terveyskeskuksen vastaavan lääkärin määräyksestä. Vastaava lääkäri antamassaan

määräyksessä nimeäisi ne lääkkeet, joita henkilö on tehtävässään oikeutettu määräämään. Yksittäisen sairaanhoitajan lääkelista vastaisi hänen toimenkuvaansa ja hänelle määriteltyjä tehtäviä ja olisi valtakunnallista lääkelistaa merkittävästi suppeampi. Asetusluonnoksessa mainittuihin lääkeryhmiin kuuluvia valmisteita (sis. kaikki vahvuudet ja pakkauskoot) on yli 1 000 kappaletta.

Apteekki tarvitsee yksilöidyt tiedot hoitajan oikeudesta määrätä lääkkeitä, toimipaikan, jossa hoitaja saa määrätä lääkkeitä sekä tiedot hoitajan määräämisoikeuden piiriin kuuluvista lääkkeistä.

Jos tietoa sairaanhoitajan henkilökohtaisesta lääkelistasta ei ylläpidetä Valviran Terhikki-rekisterissä, apteekki ei pysty todentamaan hoitajan oikeutta nimenomaisen lääkkeen määräämiseen. Tämän vuoksi sairaanhoitajan yksilöllinen lääkelista tulee rekisteröidä Valviran ylläpitämään rekisteriin, josta tiedot voidaan tarkistaa sujuvasti.

Lääkekorvauksen maksaminen sairaanhoitajan määräämistä lääkkeistä on perusteltua. Nyt esitettävässä mallissa Kela joutuu kuitenkin luottamaan hoitajien toiminnan oikeellisuuteen ilman mahdollisuutta tarkastaa hoitajan määräämisoikeutta koskevia tietoja korvausmenettelyssä. Tämä poikkeaa olennaisesti nykyisin lääkäreitä koskevasta menettelytavasta.

Ainoa taho, joka voi varmistaa hoitajareseptin lainmukaisen toteutumisen, on apteekki. Toimipaikoilla ei ole tarkastusta varten pääsyä reseptirekistereihin. Paperireseptillä määrättyjen lääkkeiden tiedot rekisteröityvät ainoastaan apteekkeihin, jos niiden perusteella ei haeta korvausta. Sairaanhoitajien lääkemääräyskäytännön tulisi toteutua samoilla periaatteilla kuin lääkäreidenkin.

Terveydenhuollon asiakasmaksut

Hallituksen esityksen mukaan sairaanhoitajan vastaanotto tulee maksulliseksi. Maksu olisi noin 60—70 prosenttia lääkärikäynnin hinnasta. Tällä hetkellä sairaanhoitajan vastaanotto on maksutonta, mikä on tärkeää terveydenhuollon tasa-arvon kannalta. Hallituksen esityksen mu-

kaan maksulliseksi tulisivat nekin sairaanhoitajan avosairaanhoidon vastaanottokäynnit, joilla ei määrätä uuden asetuksen sallimia lääkkeitä ja jotka tällä hetkellä ovat maksuttomia. Muutos koskisi siis niitäkin sairaanhoitajia, jotka eivät ole saaneet suunniteltua lisäkoulutusta.

Kynnystä tulla sairaanhoitajan vastaanotolle ei tule kohottaa. Terveyskeskuksen avosairaanhoidon muut kuin lääkäripalvelut tulee edelleen säilyttää maksuttomina. Suomalaisen potilaan omakustannusosuus terveydenhuollon kustannuksista on jo ennalta suuri ja Suomi Euroopan korkeimpien asiakasmaksujen perijöitä. Potilaan maksurasitusta ei tule kasvattaa. Terveys-

denhuollolta pyydetty todistukset, jotka eivät liity potilaan hoitoon, on järkevää siirtää muiden kuin lääkärin kirjoitettavaksi.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että 3. ja 4. lakiehdotus hyväksytään valiokunnan mietinnön mukaisina,

*että 1. ja 5. lakiehdotus hyväksytään muutettuina (**Vastalauseen muutosehdotukset**) ja*

että 2. lakiehdotus hylätään.

Vastalauseen muutosehdotukset

1.

Laki

terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28 päivänä kesäkuuta 1994 annetun lain (559/1994) 14 §, 22 a §:n 1 momentti, 24 a §:n 2 momentin 3 kohta ja 39 §, sellaisina kuin ne ovat, 14 § laissa 1200/2007, 22 a §:n 1 momentti laissa 46/2009, 24 a §:n 2 momentin 3 kohta laissa 48/2009 ja 39 § osaksi laissa 724/2005 ja mainitussa laissa 1200/2007, sekä

lisätään lakiin uusi 4 a luku seuraavasti:

14 ja 22 a §
(Kuten StVM)

4 a luku

Oireenmukainen hoito ja rajattu lääkkeenmäärääminen

23 a §
(Kuten StVM)

23 b §

Rajattu lääkkeenmäärääminen

Sairaanhoitajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettävän lisäkoulutuksen, on rajattu oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamalleen potilaalle, kun kyseessä on ennaltaehkäisevä hoito tai lääkityksen jatkaminen *enintään yhden vuoden ajan*, kun lääkäri on tehnyt taudinmäärityksen (*poist.*) (*rajattu lääkkeenmäärääminen*).

(2 ja 3 mom. kuten StVM)

23 c §
(Poist.)

23 c § (StVM:n 23 d §)

Optikon ja suuhygienistin oikeus määrätä lääkkeitä sekä ravitsemusterapeutin oikeus määrätä kliinisiä ravintovalmisteita

(1 ja 2 mom. kuten StVM)

*Ravitsemusterapeutilla, jolla on riittävä käytännön kokemus, on oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä kliinisiä ravintovalmisteita, kun lääkäri on tehnyt taudinmäärityksen. (Uusi)*23 d §
(Kuten StVM:n 23 e §)

24 a §

Terveystenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri

Rekisteriin merkitään seuraavat tiedot:

3) yksilöintitunnus, tiedot erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin oikeudesta ja sen perusteena olevasta koulutuksesta, tiedot terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyydestä ja sen perusteena olevasta koulutuksesta sekä tieto siitä terveydenhuollon toimintayksiköstä, jossa sairaanhoitajalla on oikeus rajatusti määrätä lääkkeitä sekä lääkkeenmääräämisoikeuden laajuudesta;

39 §
(Kuten StVM)Voimaantulosäännös
(Kuten StVM)

5.

Laki

sairausvakuutuslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan 21 päivänä joulukuuta 2004 annetun sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 1 §:n 1 momentti ja 3 §:n 4 kohta, 5 luvun 1 §:n 1 momentti ja 2 §:n 3 momentti, 9 luvun 8 §:n 3 momentti sekä 19 luvun 5 §:n 1 momentin 1 kohta, sellaisina kuin niistä ovat 5 luvun 1 §:n 1 momentti laissa 788/2009 ja 2 §:n 3 momentti laissa 885/2005 sekä 19 luvun 5 §:n 1 momentin 1 kohta laissa 890/2006, seuraavasti:

2 luku

Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

1 §

Sairaanhoitokorvaukset

Sairaanhoitona vakuutetulle korvataan sen

mukaan kuin jäljempänä säädetään lääkärin ja hammaslääkärin suorittama ja määräämä tutkimus sekä antama ja määräämä hoito, lääkärin ja hammaslääkärin vakuutetun sairauden hoitoon määräämät lääkkeet, lääkärin määräämät kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, sairaanhoitajan rajatun ja määräaikaisten lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvat terveydenhuollon ammat-

tihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 b (poist.) §:ssä tarkoitetut lääkkeet ja perusvoiteet, saman lain 23 c §:ssä tarkoitetut ravitsemusterapeutin määräämät kliiniset ravintovalmistet sekä sairauden hoitoon liittyvät matkakustannukset.

3 §
(Kuten StVM)

5 luku
Lääkekorvaukset

1 ja 2 §
(Kuten StVM)

9 luku

Vanhempainpäivärahat

8 §
(Kuten StVM)

19 luku

Tietojen saamista ja luovuttamista koskevat säännökset

5 §
(Kuten StVM)

Voimaantulosäännös
(Kuten StVM)

Helsingissä 16 päivänä maaliskuuta 2010

Päivi Räsänen /kd

VASTALAUSE 2

Perustelut

Lainuudistuksen lähtökohta, lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjaon joustavampi järjestely, on erittäin kannatettava. On positiivista, että sairaanhoitajien osaaminen saadaan uudistuksen myötä laajemmin käyttöön. On monia tilanteita, joissa on etua asiakkaalle/potilaalle, että sairaanhoitajalla on lääkkeenmääräämisoikeus. Samalla tulee kuitenkin huolehtia lääketurvallisuudesta, mm. monilääkityksestä ja päällekkäisestä lääkityksestä aiheutuvien haittojen ehkäisemisestä. Sairaanhoitajien muun työn tulee pääosin painottua jatkossakin.

Hallituksen linja terveydenhuollon asiakasmaksusääntelyssä virheellinen

Lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista esitetään muutettavaksi siten, että myös sairaanhoitajan vastaanotosta voitaisiin jatkossa periä asiakasmaksu. Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoituksen mukaan olisi sairaanhoitajan sairausvastaanottokäyntimaksun suuruus todennäköisesti lähes 9 euron suuruinen. Maksun suuruus olisi n. 60—70 prosenttia lääkärikäynnin maksusta.

Terveydenhuollon asiakasmaksut ovat Suomessa korkeimpia koko Euroopassa. Tutkimusten mukaan alempien tuloluokkien rahoitusosuus on tuloihin nähden ylempiä tuloluokkia suurempi: sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut rasittavat erityisesti pienituloisia, työelämän ulkopuolella olevia ja pitkäaikaissairaita ihmisiä — siis yleisesti ottaen yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevia ryhmiä. Monen paljon sairastavan asiakasmaksuista kertyvä vuosittainen lasku on edelleen korkea. Potilaan lääke- ja asiakasmaksukulut jäävät helposti alle terveydenhuollon maksukattojen, eivätkä he suurista kuluistaan huolimatta saa hyvitystä maksuista. Tästä huolimatta nykyhallitus on useaan otteeseen nostanut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja kuluvalle vaalikaudella.

Nyt julkiseen terveydenhuoltoon tuodaan jälleen uusi asiakasmaksu. Käytännössä lakiesitys tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan palvelut terveyskeskuksen avosairaanhoidossa ovat jatkossa aina maksullisia. Tämä ei ole sopusoinnussa kansanterveystyön perusajatuksen kanssa — eli että terveydenhuollon painopiste on sairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämistyössä. Sairaanhoitajan työn tulisi painottua edelleen tähän. Vaikka lain tarkoitus olisikin säilyttää ennaltaehkäisevät palvelut maksuttomina, on hoitollisten ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden erottaminen toisistaan käytännössä mahdotonta (esimerkiksi pitkäaikaissairauden seuranta, kuten verenpaineen mittaukset ja verenpainelääkitys, diabeetikon hoito). Tästä syystä sairaanhoitajan palvelut olisi tullut säilyttää kokonaan maksuttomina.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan asiakasmaksut käytännössä kevenisivät. Tästä ei kuitenkaan ole mitään takeita — jos asiakas sairaanhoitajan palveluiden lisäksi tarvitsee lääkärin palveluita, hänen kustannuksensa vain nousevat.

Lääkäripalveluiden saatavuus

Terveyskeskuksen riittävistä lääkäriresursseista on huolehdittava. Kaikilla tulee jatkossakin olla oikeus myös lääkäripalveluihin. Palveluita ei saa heikentää esimerkiksi säästösyin. Lainmuutos ei saa johtaa siihen, että esimerkiksi pitkäaikaissairaanhoidossa ei jatkossa saa lääkäripalveluja. Tästä syystä on tarpeen, että asetuksessa säädetään määräaika lääkärin toteuttamaa lääkeshoidon seurantaa varten. Tämä tukee potilaan oikeutta myös säännöllisiin lääkäripalveluihin.

Valvonta ja seuranta

Apteekeissa ei käytännössä ole mahdollisuutta tarkistaa, onko sairaanhoitaja oikeutettu määräämään juuri niitä lääkkeitä, joita on määrännyt (yksilöintitunnukset). Vastaavassa tilanteessa

lääkärien osalta apteekki saa Valvirasta tiedon lääkärien ammatinharjoittamisoikeudesta ja sitä koskevista rajoituksista, kuten myös lääkärin erikoisalasta. Sairaanhoidajille nyt esitetty toimintamalli poikkeaa siten olennaisesti lääkäreitä koskevasta menettelytavasta. Onkin seurattava, ettei potilasturvallisuus tältä osin vaarannu.

Laillistetulle ravitsemusterapeutille oikeus määrätä kliinisiä ravintovalmisteita

Myös ravitsemusterapeuttien osaaminen tulisi ottaa tehokkaaseen käyttöön. Siten ravitsemusterapeuteille tulisi säätää ravintovalmisteiden määräämisoikeus. Ravitsemusterapeutit tekevät usein ennalta ehkäisevää työtä, johon olisi järkevä panostaa. Tältä osin viittaamme vastalauseessa 1 esitettyihin pykälämuotoiluihin.

Tehtävien vaativuuden lisääntyminen oikeuttaa myös parempaan palkkaan

Oikeus lääkkeenmääräämiseen ja siihen liittyvä lisäkoulutus syventää sairaanhoidajien ammattitaitoa ja lisää heidän vastuutaan potilaiden hoidossa ja ohjauksessa. Laajentunut työnkuva sekä työn vaativuuden ja vastuiden lisääntyminen tulee huomioida myös sairaanhoidajien palkkauksen määrittelyssä. Sairaanhoidajat ovat pääosin naisia, joten kysymys on myös sukupuolten välisestä palkkatasa-arvosta.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että 3. ja 4. lakiehdotus hyväksytään valiokunnan mietinnön mukaisina,

että 1. lakiehdotus hyväksytään muutoin valiokunnan mietinnön mukaisena paitsi 23 d § muutettuna (Vastalauseen muutosehdotus),

että 5. lakiehdotus hyväksytään muutoin valiokunnan mietinnön mukaisena paitsi 2 luvun 1 § muutettuna vastalauseen 1 mukaisesti ja

että 2. lakiehdotus hylätään.

Vastalauseen muutosehdotus

23 d §

Optikon ja suuhygienistin oikeus määrätä lääkkeitä sekä ravitsemusterapeutin oikeus määrätä kliinisiä ravintovalmisteita

(1 ja 2 mom. kuten StVM)

Ravitsemusterapeutilla, jolla on riittävä käytännön kokemus, on oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä kliinisiä ravintovalmisteita, kun lääkäri on tehnyt taudinmäärityksen. (Uusi)

Helsingissä 16 päivänä maaliskuuta 2010

Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Satu Taiveaho /sd

Maria Guzenina-Richardson /sd
Erkki Virtanen /vas