

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och vissa lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

Propositionen är en del av den reform av arbetsfördelningen och uppgiftsbeskrivningarna för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården där rätten att förskriva läkemedel utvidgas för att patienterna ska garanteras tillgång till vård och inledande av behandling. Sjukskötare som står i anställningsförhållande till en hälsovårdscentral ska enligt förslaget kunna få begränsad förskrivningsrätt. En förutsättning är att personen avlagt den tilläggsutbildning som behövs. Begränsad förskrivningsrätt gäller enbart läkemedel som föreskrivs för vissa sjukdomstillstånd och förutsätter ett skriftligt förordnande från den ansvariga läkaren vid den ifrågavarande verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård. Förutom bestämmelser om begränsad förskrivningsrätt innehåller propositionen bestämmelser om förfaranden genom vilka sjukskötare för viss tid kan berättigas att förskriva läkemedel i syfte att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom med stor spridning och att vårda dem som insjuknat.

Det föreslås också att optiker och de munhygienister som är självständiga yrkesutövare ska få skaffa de läkemedel som de behöver vid sin mottagning.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården anteckna uppgifter om en sjukskötares specialistkompetens för begränsad

förskrivningsrätt och ge den som har förskrivningsrätt den identifikationskod som förutsätts för förskrivning. I samband med att identifikationskoden beviljas, kontrolleras att villkoren för begränsad förskrivningsrätt är uppfyllda.

Bestämmelserna om utvidgning av rätten att förskriva läkemedel tas in i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Samtidigt föreslås det att nödvändiga ändringar görs i definitionerna av läkemedelsförskrivare i läkemedelslagen och lagen om elektroniska recept. Dessutom förenklas vissa samtyckesförfaranden i anslutning till elektroniska recept. I samband med att uppgiftsbeskrivningen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utvidgas, blir det också möjligt att ta ut avgift för besök hos sjukskötare vid öppen mottagning.

I samband med reformen utvidgas Folkpensionsanstaltens rätt att betala sjukvårdersättning så att den även gäller läkemedel och salvbaser som sjukskötare förskriver för de patienter de vårdar eller behandlar. Dessutom ändras grunderna för att Folkpensionsanstalten ska betala föräldrapenning så att efterundersökning efter en förlossning även kan utföras av en hälsovårdare eller barnmorska som är anställd inom den offentliga hälsovården och har tillräcklig utbildning.

Avsikten är att de föreslagna lagarna ska träda i kraft så snart som möjligt.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL.....	2
ALLMÄN MOTIVERING	4
1. Inledning	4
2. Nuläge.....	4
2.1. Lagstiftning och praxis	4
2.1.1. Uppgifter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.....	4
2.1.2. Behörighetsutbildning.....	6
2.1.3. Förskrivning av läkemedel	7
2.1.4. Den internationella utvecklingen samt lagstiftningen i utlandet och i EU	9
Sverige.....	10
England	11
Irland.....	13
2.2. Bedömning av nuläget.....	14
3. Målsättning och de viktigaste förslagen	16
4. Propositionens konsekvenser.....	19
4.1. Ekonomiska konsekvenser	19
4.2. Konsekvenser för myndigheternas verksamhet	20
4.3. Samhälleliga konsekvenser.....	21
5. Beredningen av propositionen.....	22
DETALJMOTIVERING	23
1. Lagförslag	23
1.1. Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården	23
4 a kap. Symptombaserad vård och begränsad förskrivningsrätt	24
1.2. Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården.....	28
1.3. Läkemedelslag	28
1.4. Lagen om elektroniska recept.....	28
1.5. Sjukförsäkringslagen	30
2 kap. Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar	30
5 kap. Läkemedelsersättningar.....	30
9 kap. Föräldradagpenningar	30
19 kap. Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter.....	31
2. Närmare bestämmelser och föreskrifter	31
3. Ikraftträdande	32
4. Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	32
LAGFÖRSLAGEN	34
Lag om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården	34
Lag om ändring av 5 och 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.....	37

Lag om ändring av 57 a och 57 b § i läkemedelslagen	38
Lag om ändring av lagen om elektroniska recept	39
Lag om ändring av sjukförsäkringslagen	40
BILAGA	42
PARALLELLTEXTER	42
Lag om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården	42
Lag om ändring av 5 och 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.....	48
Lag om ändring av 57 a och 57 b § i läkemedelslagen	50
Lag om ändring av lagen om elektroniska recept	51
Lag om ändring av sjukförsäkringslagen	53

ALLMÄN MOTIVERING

1. Inledning

Avsikten är att begränsad förskrivningsrätt införs i Finland. De legitimerade sjukskötare samt de hälsovårdare och barnmorskor som har rätt att fungera också som sjukskötare vilka efter att ha avlagt behövlig tilläggsutbildning har fått ett förordnande för förskrivningsrätt av den ansvariga läkaren för en hälsovårdscentral har enligt förslaget rätt att förskriva läkemedel. Uppgifter om rätten förs in i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Förslaget är en del av reformen av arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och tilläggsutbildningen i samband med den. De ändringar som gjorts i utbildningsstrukturen och utbildningens längd har gjort det möjligt att utvidga uppgiftsbeskrivningarna för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Då yrkesfärdigheterna hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har ökat, har man speciellt på 2000-talet planmässigt överfört sådana läkar- och tandläkaruppgifter som inte kräver medicinsk eller odontologisk sakkunskap på sjukskötare, hälsovårdare, barnmorskor och munhygienister samt legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter på yrkesutbildade personer med skyddade yrkesbeteckningar. Uppgiftsöverföringarna har genomförts med hjälp av tilläggsutbildning och vårdanvisningar. De utvidgade uppgiftsbeskrivningarna har inte konstaterats äventyra patientsäkerheten.

Möjligheten till förskrivningsrätt för sjukskötare vid hälsovårdscentraler bidrar till att stöda reformen av verksamheten vid hälsovårdscentralerna och att genomföra det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) och verksamhetsprogrammet Fungerande hälsovårdscentraler.

Dessutom får optiker och munhygienister i samband med reformen rätt att skaffa läkemedel för sin mottagningsverksamhet. Till denna del gäller reformen privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster och självständiga yrkesutövare.

2. Nuläge

2.1. Lagstiftning och praxis

2.1.1. *Uppgifter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*

Bestämmelser om yrkesutövning inom hälso- och sjukvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), nedan lagen om yrkesutbildade personer. Enligt 1 § i lagen om yrkesutbildade personer är syftet med lagen att förbättra patientsäkerheten och kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänster. För att detta ska uppnås ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ha sådan utbildning som yrkesutövningen förutsätter, annan tillräcklig yrkeskompetens och andra sådana färdigheter som yrkesutövningen förutsätter. Som ett led i arbetet för att förbättra patientsäkerheten och kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänsterna ska lagen underlätta ett i yrkeshänseende motiverat samarbete mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och en ändamålsenlig användning av dem.

Enligt 2 § i lagen om yrkesutbildade personer avses med yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården den som har erhållit rätt att utöva yrke (*legitimerad yrkesutbildad person*) eller tillstånd att utöva yrke (*yrkesutbildad person som beviljats tillstånd*) eller den som har rätt att använda i förordning av statsrådet avsedd yrkesbeteckning för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (*yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning*). En legitimerad yrkesutbildad person, en yrkesutbildad person som beviljats tillstånd eller en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning har rätt att utöva yrket och använda yrkesbeteckningen. Om inte något annat föreskrivs i lag eller i en förordning som getts med stöd av en lag, kan enligt lagens 2 § 2 mom. en legitimerad yrkesutbildad person, en yrkesutbildad person som beviljats tillstånd eller en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning, enligt sin utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet, utföra varandras uppgifter, om det är

motiverat med tanke på arbetsarrangemangen och producerandet av hälsovårdstjänster. Enligt lagens 2 § 3 mom. kan även den som studerar för yrket i fråga tillfälligt sköta en legitimerad yrkesutbildad persons uppgifter enligt vad som föreskrivs genom förordning. I fråga om en sådan studerande tillämpas då i tillämpliga delar vad som i lagen om yrkesutbildade personer föreskrivs om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Legitimerade yrkesutbildade personer är enligt lagens 5 § utöver läkare och tandläkare också bl.a. sjukskötare, barnmorskor, hälsovårdare, munhygienister och optiker, vilka av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, nedan Valvira, beviljas rätt att utöva yrket i fråga på basis av den utbildning de genomgått. I 14 § i lagen om yrkesutbildade personer föreskrivs om de villkor på vilka en legitimerad yrkesutbildad person kan vara verksam i uppgifter som förutsätter specialistkompetens. Enligt paragrafen är en legitimerad yrkesutbildad person med specialistkompetens en finsk medborgare eller en utlänning som i Finland har genomgått en utbildning som ger specialistkompetens, eller en finsk medborgare eller en medborgare i någon annan EU- eller EES-stat som i någon annan EU- eller EES-stat än Finland har genomgått en utbildning som ger specialistkompetens eller som i en stat utanför EU eller EES har genomgått en utbildning som ger specialistkompetens och som Rättsskyddscentralen för hälsovården, numera Valvira, på ansökan har godkänt. Dessutom krävs att personen i fråga har visat att han eller hon uppfyller eventuella andra kompetenskrav som föreskrivs genom förordning av statsrådet.

Den som har genomgått barnmorskeutbildning blir för närvarande legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som sjukskötare och barnmorska, likaså blir den som har genomgått hälsovårdarutbildning legitimerad som sjukskötare och hälsovårdare. Före 2002 beviljades alla ovan nämnda yrkesgrupper legitimation separat. De som tidigare legitimerats enbart som hälsovårdare eller barnmorska får legitimation också som sjukskötare, om de ansöker om det hos Valvira. I denna proposition avses med sjukskötare en legitimerad sjukskötare,

hälsovårdare och barnmorska, samt en hälsovårdare eller barnmorska som har legitimation också som sjukskötare om inte något annat framgår av sammanhanget.

Enligt 15 § i lagen om yrkesutbildade personer ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder. I lagen om yrkesutbildade personer anges inte i detalj de olika yrkesgruppernas uppgifter, med undantag för kap. 4, där det föreskrivs om läkares och tandläkares särskilda rättigheter och skyldigheter. I lagens 22 § 1 mom. sägs att legitimerade läkare beslutar om medicinska undersökningar av en patient, att de ställer diagnos och att de beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. Befattningsbeskrivningarna för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utformas enligt personernas utbildning, erfarenhet och yrkesinriktning. Vilket innehåll befattningsbeskrivningarna får är beroende av befolkningens behov av hälsovårdstjänster, den information om sjukdomar och vårdens effekter som står till buds, förändringar i utbildningens innehåll och utbildningsutbudet, utvecklingen inom hälsovårdsteknologin samt de tillvägagångssätt som iakttas i verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården. I och med handboken Säker läkemedelsbehandling, som social- och hälsovårdsministeriet gav ut i början av 2006, har utbildningen i läkemedelsbehandlingen reformerats i yrkeshögskolorna inom hälso- och sjukvård. För att arbeta inom hälso- och sjukvården måste man kontinuerligt skaffa sig ny kunskap och lära sig nytt.

Bestämmelser om en bedömning av vårdbehovet och ordnande av vård trädde i kraft den 1 mars 2005. Genom en ändring i form av ett tillägg till 15 b § (855/2004) i folkhälsolagen (66/1972) preciserades kommunernas och samkommunernas skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården så, att de patienter som på basis av en medicinsk eller odontologisk bedömning är i behov av vård ska ges vård inom ramen för de föreskrivna maximitiderna. En del kommuner har upprepade gånger haft problem med att hålla sig inom de utsatta tiderna. Statsrådets förordning om förverkligande av rätten att få vård och om regionalt

samarbete (1019/2004) har bidragit till att utveckla arbetsfördelningen och främjat en ändamålsenlig användning av personalresurserna. Å andra sidan preciserar förordningen också hur de arbetsarrangemang för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som möjliggörs genom 2 § i lagen om yrkesutbildade personer kan genomföras då hälsovårdstjänster tillhandahålls inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Munhygienister får som en del av utbildningen i munnens hälsovård handledning i användningen av ytbedövningsmedel.

I utbildningen av optiker ligger huvudvikten vid klinisk optometri. Bestämmelser om utövning av optikeryrket finns i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994), nedan förordningen om yrkesutbildade personer. Enligt 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer får en legitimerad optiker inte självständigt ordinaera glasögon bl.a. för personer som uppenbarligen lider av en ögonsjukdom. I syfte att upptäcka eventuella avvikelser mäts i praktiken vid syngranskningar ögontrycket på nästan alla som fyllt 40 år.

Valvira är med stöd av 24 a § i lagen om yrkesutbildade personer skyldig att föra ett centralregister över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. I registret införs förutom personuppgifter och kontaktinformation för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården även uppgifter bl.a. om rätt att utöva yrke och om den utbildning som rätten att utöva yrke grundar sig på. Enligt paragrafens 4 mom. införs i centralregistret också vid behov uppgifter om arbetsplatsen för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

2.1.2. Behörighetsutbildning

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är enligt lag skyldig att upprätthålla och uppdatera den kunskap som han eller hon behöver i sin yrkesverksamhet. Enligt 18 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildade personer är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skyldig att upprätthålla och utveckla den yrkesskicklighet som utövandet av yrket förutsätter samt att göra sig förtrogen med de stadganden och föreskrifter som

gäller yrkesutövningen. Enligt paragrafens 2 mom. ska arbetsgivaren för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården göra det möjligt för personen i fråga att delta i behövlig yrkesinriktad fortbildning. Genom ändringar i 41 § i folkhälsolagen och i 10 § i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) har kommunerna och samkommunerna ålagts att sörja för att de anställda, beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen, i tillräcklig utsträckning deltar i den kompletterande utbildning som ordnas för dem. Den kompletterande utbildningen har varit ett medel för att upprätthålla och utveckla de anställdas kompetens, utveckla hälsovårdstjänsterna och tillhandahålla en god patientvård. Enligt Kommunala arbetsmarknadsverkets undersökning (2009) deltog 91 procent av läkarna inom hälso- och sjukvården och 77 procent av dem som hade avlagt yrkeshögskole- eller institutsexamen i fortbildning år 2008.

Social- och hälsovårdsministeriet gav år 2004 en nationell rekommendation om fortbildning för personalen inom hälso- och sjukvården. I rekommendationen instruerades verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården att ordna en planmässig och långsiktig fortbildning på ett sätt som tillgodoser å ena sidan organisationens utvecklingsbehov och å andra sidan arbetstagarnas kompetensbehov.

Yrkeshögskolorna utgör tillsammans med universiteten en del av högskolesystemet. I 4 § (564/2009) i yrkeshögskolelagen (351/2003) anges yrkeshögskolornas uppgifter. Yrkeshögskolorna har till uppgift att meddela sådan högskoleundervisning för yrkesinriktade expertuppgifter som baserar sig på arbetslivets och arbetslivsutvecklingens krav samt på forskning och konstnärliga och kulturella utgångspunkter, att stödja individens yrkesutveckling och att bedriva tillämpat forsknings- och utvecklingsarbete som betjänar yrkeshögskoleundervisningen samt stöder arbetslivet och den regionala utvecklingen och tar hänsyn till näringsstrukturen i regionen samt att bedriva konstnärlig verksamhet. Bestämmelser om yrkeshögskoleexamina och studiernas uppbyggnad finns i statsrådets förordning om yrkeshögskolor

(352/2003).

Yrkeshögskolorna ger vuxenutbildning och utvecklar den i syfte att upprätthålla och stärka arbetslivskompetensen. Sjukskötare som arbetar på sjukskötarmottagningar och som avlagt yrkeshögskoleexamen eller tidigare en motsvarande examen på institutnivå har kompletterat sitt kunnande genom yrkesinriktade specialiseringsstudier som hänför sig till arbete på sjukskötarmottagningar och studier som ingår i högre yrkeshögskoleexamen. Med yrkesinriktade specialiseringsstudier som ordnas av en yrkeshögskola avses i den nämnda förordningen omfattande fortbildningsprogram som grundar sig på yrkeshögskoleexamen.

Enligt 2 § i universitetslagen (558/2009) har universiteten till uppgift att främja den fria forskningen och den vetenskapliga och konstnärliga bildningen, att meddela på forskning grundad högsta undervisning och att fostra de studerande till att tjäna fosterlandet och mänskligheten. Då universiteten fullgör sina uppgifter ska de främja livslångt lärande, samverka med det övriga samhället samt främja forskningsresultatens och den konstnärliga verksamhetens genomslagskraft i samhället. Universiteten i Finland ordnar målinriktad fortbildning samt undervisning som är öppen för alla.

Man håller på att utveckla högskolornas vuxenutbildning utgående från förslag från en arbetsgrupp som tillsatts av undervisningsministeriet (Undervisningsministeriets arbetsgruppsmemorior och utredningar 2008:38). Avsikten är att en person efter att ha avlagt högskoleexamen ska kunna skaffa sig specialistkompetens med utgångspunkter i arbetslivet som består av omfattande kunskapshelheter på högskolenivå motsvarande 30—60 studiepoäng. Specialistkompetenserna definieras som kompetensresultat som utarbetas som beskrivningar av de kompetenser och kompetensresultat som krävs i arbetslivet. Specialistkompetenserna visas i arbetslivet. Högskolorna svarar för beskrivningen av specialistkompetenserna, ordnar tillfällen där de studerande får visa kunnande som de förvärvat i andra sammanhang och utfärdar intyg. Utbildning för att få specialistkompetens kan genomgåas på många sätt, t.ex. i form av specialiseringsstudier vid yrkeshögskolor,

både på eget initiativ eller anskaffade av arbetsgivaren, eller genom fortbildning av läroavtalstyp eller avgiftsbelagd fortbildning.

Statsminister Vanhanens andra regering har avtalat om en reform av den yrkesinriktade vuxenutbildningen. Målet med reformen är att förbättra arbetskraftens yrkesmässiga och regionala rörlighet samt sporra personer i arbetsför ålder att kontinuerligt upprätthålla och utveckla sitt kunnande.

2.1.3. *Förskrivning av läkemedel*

Enligt 22 § 2 mom. i lagen om yrkesutbildade personer har legitimerade läkare och tandläkare rätt att ordinera läkemedel från apotek, en läkare för medicinskt eller medicinsk-vetenskapligt behov och en tandläkare för odontologiskt eller odontologivetenskapligt behov. Enligt 57 a § (62/2007) i läkemedelslagen (395/1987) ska apotek och filialapotek föra förteckning över läkemedelsordinationerna med tanke på myndighetstillsynen. Förteckningen ska innehålla uppgifter bl.a. om expedierade läkemedel, deras mängd, användare eller inrättning för vars bruk läkemedlet har förskrivits och den läkare som förskrivit läkemedlet. Dagboken ska förvaras i fem år.

I läkemedelslagen anges ingen skyldighet för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när det gäller förskrivning av läkemedel, med undantag av skyldigheten att byta ut läkemedel. Den 6 augusti 2003 gav social- och hälsovårdsministeriet med stöd av lagen om yrkesutbildade personer, läkemedelslagen och lagen om patientens ställning och rättigheter en förordning om förskrivning av läkemedel (726/2003). I förordningen föreskrivs bl.a. om läkares och tandläkares samt medicine studerandes och odontologie studerandes rätt att förskriva läkemedel, om receptets innehåll och förnyelse av recept samt förskrivning av läkemedel som betraktas som narkotika, läkemedel som inverkar på det centrala nervsystemet och preparat som kräver specialtillstånd.

I lagen om elektroniska recept (61/2007) föreskrivs om uppgörande av elektroniska recept. Med tanke på läkemedelsbehandlingarna är ett elektroniskt recept likvärdigt med ett recept i pappersform. Skillnaden i förhål-

lande till ett recept i pappersform är att det elektroniska receptet lagras i ett receptcenter och att det inte lämnas ut till patienten. Enligt 10 § i lagen om elektroniska recept föreskrivs om rättelse, makulering och förnyelse av recept. Enligt paragrafens 2 mom. förutsätts i allmänhet samtycke som undertecknats av patienten för att ett oexpedierat eller delvis expedierat recept som finns i receptcentret ska kunna makuleras. Elektroniska recept kan expedieras vid vilket apotek som helst. Ett elektroniskt recept förnyas genom att ett nytt recept görs upp.

När en vårdrelation fortsätter har läkemedelsförskrivaren enligt 13 § 1 mom. i lagen om elektroniska recept utan hinder av sekretessbestämmelserna rätt att ta del av de recept som han eller hon har lagrat i receptcentret och av expedieringsuppgifterna för dem. Enligt paragrafens 2 mom. har patientens behandlande läkemedelsförskrivare med muntligt samtycke av patienten eller dennes lagliga företrädare rätt att ta del av elektroniska recept och expedieringsuppgifter. För rätt att ta del av recept i receptcentret förutsätts i övriga fall ett undertecknat samtycke. Med läkemedelsförskrivare avses enligt definitionen i lagens 3 § 2 mom. läkare och tandläkare samt medicine studerande och odontologie studerande med rätt att förskriva läkemedel. Bestämmelsen i lagens 13 § 3 mom. gäller åtkomst till uppgifter i brådskande fall, dvs. när en patient ska beredas den vård som behövs för avvärjande av fara som hotar hans liv eller hälsa och hans vilja inte kan utredas. I sådana situationer är det möjligt att ta del av recept och expedieringsuppgifter som lagrats i receptcentret, om det behövs för att brådskande vård ska kunna ges. Endast läkare kan ta del av uppgifterna.

Läkemedelsförskrivarens rätt att förskriva läkemedel och ta del av recept och expedieringsuppgifter i receptcentret verifieras genom identifiering med hjälp av ett elektroniskt certifikat. Riktigheten i det elektroniska receptet styrks genom en elektronisk signatur som baserar sig på certifikatet. Den riksfattande certifikattjänsten inom hälso- och sjukvården upprätthålls av Valvira. För förskrivning av läkemedel behövs förutom ett individuellt smartkort också en identifikationskod som ingår i det certifikat som finns

där. En bestämmelse om identifikationskod finns i 22 a § i lagen om yrkesutbildade personer. Enligt paragrafen ger Valvira läkare och tandläkare samt medicine och odontologie studerande som har genomfört de studier som föreskrivs i förordning av statsrådet en identifikationskod som ska användas vid förskrivning av läkemedel och upprättande av andra handlingar i anslutning till de förmåner som Folkpensionsanstalten verkställer. En identifikationskod är en av siffror och ett kontrolltecken bestående datamängd som inte innehåller identifieringsuppgifter som anknyter till personen. En identifikationskod måste finnas för att läkemedel ska kunna förskrivas även då receptet uppgörs på papper. Identifikationskoden kallades tidigare försäkringsnummer eller sf-nummer.

I syfte att övervaka läkemedelssäkerheten samlar läkemedelstillsynsmyndigheterna in uppgifter om läkemedels skadliga biverkningar. Enligt lagen om riksfattande personregister för hälsovården (556/1989) är de som hör till hälsovårdspersonalen och den farmaceutiska personalen skyldiga att ur handlingar och register i deras besittning ge läkemedelskontrollmyndigheten de uppgifter som införs i registret över läkemedelsbiverkningar.

I 57 b § (803/2008) i läkemedelslagen föreskrivs om möjligheten att byta ut läkemedel, dvs. generisk substitution. Enligt paragrafens 1 mom. ska apoteket vid expediering av läkemedelspreparat byta ut läkemedelspreparatet mot det läkemedelspreparat som är billigast eller vars prisskillnad i förhållande till det billigaste är av en storlek som föreskrivs i paragrafen. Generisk substitution gäller läkemedelspreparat som förskrivits av läkare eller tandläkare. Enligt paragrafens 3 mom. har den som förskrivit läkemedlet rätt att förbjuda utbyte på medicinska eller terapeutiska grunder genom att anteckna förbudet på receptet.

Marknadsföring av läkemedel får riktas till personer som har rätt att förskriva läkemedel. Enligt 91 b § i läkemedelslagen får läkemedelspreparat som expedieras mot recept eller som innehåller narkotika eller psykotropa ämnen marknadsföras endast vid läkemedelspresentationer som ordnas för personer som har rätt att förskriva eller expediera lä-

kemedel och i publikationer samt elektroniska medier som är avsedda för sådana personer. Läkemedelsreklam ska innehålla grundläggande information om läkemedlet och användningen av det. Säljfrämjande verksamhet som riktas till personer som arbetar inom hälso- och sjukvården ska enligt 92 § i läkemedelslagen vara av ringa ekonomiskt värde och ha anknytning till deras yrkesverksamhet. På basis av 35 § i läkemedelslagen kan läkemedel utan ersättning lämnas ut som varuprov och för jourändamål enbart till läkare och tandläkare.

Sjukförsäkringslagen (1224/2004) reglerar omfattningen på det lagstadgade försäkringskyddet. Enligt 2 kap. 3 § 4 punkten i sjukförsäkringslagen ersätts inte kostnader för läkemedelsbehandling i samband med kommunal sjukvård i sådana fall då läkemedelsbehandlingen ges vid öppen mottagning av en läkare, tandläkare eller, under uppsikt av en läkare eller tandläkare, av en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Med stöd av sjukförsäkringslagen får en försäkrad däremot ersättning för av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom. I 5 kap. 1 § i sjukförsäkringslagen föreskrivs om vilka läkemedel som ersätts, i 2 § om vilka kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts och i 9 kap. 8 § om villkoren för att föräldrapenning ska betalas. Enligt 5 kap. 1 § i sjukförsäkringslagen kan folkpensionsanstalten närmare besluta om vilka utredningar som behövs och om de medicinska villkor som ska uppfyllas för att ersättning till den försäkrade för egenvårdsläkemedel ska vara medicinskt motiverad. För att föräldrapenning ska betalas förutsätts att modern har genomgått efterundersökning hos läkare för klarläggning av hälsotillståndet tidigast 5 och senast 12 veckor efter nedkomsten.

I syfte att förverkliga en ändamålsenlig läkemedelsbehandling för den försäkrade utan onödiga kostnader har Folkpensionsanstalten med stöd av 19 kap. 5 § i sjukförsäkringslagen rätt att lämna information om en försäkrads läkemedelsinköp till den läkare som har förskrivit läkemedlet, om den försäkrade trots anmärkning från Folkpensionsanstalten upprepade gånger med nämnda läkares och andra läkares recept har köpt en större mängd

läkemedel än vad behandlingen av sjukdomen förutsätter.

Vård som förskrivs av en privat tandläkare och utförs av en munhygienist som självständig yrkesutövare i anslutning till hälsovård kommer att börja omfattas av sjukförsäkringsersättning ändring av sjukförsäkringslagen (531/2009) i början av 2010 möjliggöra utbetalning av sjukförsäkringsersättning för sådana av munhygienist utförda åtgärder som finns upptagna i den klassifikation av åtgärder i mun och käkar som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd. Dessutom ska de bedövningsåtgärder som definieras allmänt i klassifikationen och som motsvarar en munhygienists utbildning samt en munhygienists besök hos en patient ersättas.

2.1.4. Den internationella utvecklingen samt lagstiftningen i utlandet och i EU

Inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet gäller en ordning för erkännande av yrkeskvalifikationer vars syfte är att bidra till en mer flexibel marknad för arbetskraft och tjänster och möjliggöra fri rörlighet. Inom hälso- och sjukvården omfattas yrkena läkare, tandläkare, sjukskötare, barnmorska och provisor av ordningen för erkännande av reglerade yrkeskvalifikationer. Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer innehåller minimikrav för utövning av reglerade yrken. Direktivet begränsar inte medlemsstaternas rätt att uppdatera utbildningskraven för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Detsamma gäller yrkesinriktad fortbildning och annan vidareutbildning.

För närvarande behandlas kommissionens förslag (2008/0142(COD)) till Europaparlamentets och rådets direktiv om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Förfarandet för förskrivning av läkemedel har inte harmoniserats genom direktiv.

Enligt den systematiserade litteraturoversikt som gjorts över utländska undersökningar kunde sjukskötare som fått tilläggsutbildning vårda största delen av de patienter som kom till mottagningar inom primärvården, och de hälso- och sjukvårdstjänster som ba-

serade sig på sjukskötares utvidgade uppgiftsbeskrivning var trygga och av hög kvalitet och accepterades av patienterna. Patienten fick information av sjukskötaren om sin sjukdom och behandlingen av den, vilket stöder egenvården och viljan att förbinda sig till vård och ta ansvar för den egna hälsan. (Vallimies-Patomäki m.fl. 2003)

Enligt en utredning som OECD gav ut 2004 (Buchan & Calman 2004) har sjukskötare begränsad förskrivningsrätt i Sverige, Förenade kungariket, Spanien, Förenta staterna, Kanada, Australien, Korea och Nya Zeeland. Efter det har bestämmelser om sjukskötares rätt att förskriva läkemedel trätt i kraft i Holland och Irland samt bestämmelser om motsvarande rätt för barnmorskor i Belgien. Sjukskötare har förskrivningsrätt även i Sydafrika (Buchan & Calman 2003). I förbundsstater kan systemen i de olika delstaterna skilja sig från varandra. Optiker har rätt att använda diagnostiska läkemedel i sin egen verksamhet bl.a. i Förenade kungariket, Nederländerna och Norge.

Enligt en litteraturoversikt över undersökningar publicerade i Storbritannien var de patienter som i hög grad utnyttjade hälsovårdstjänster nöjda med att kunna få vård på en sjukskötares mottagning och värdesatte sjukskötarens sakkunskap (Latter & Courtenay 2004). De som mer sällan utnyttjade hälsovårdstjänster värdesatte den förnuftiga tidsanvändningen mellan läkare och sjukskötare samt att sjukskötarna var medvetna om sin begränsning. I översikten betonades också vikten av utbildning, vårdanvisningar samt stöd från läkare, provisorer och ledning när det gäller sjukskötares förskrivningsrätt.

Patientsäkerheten har betonats då reformer som gäller sjukskötares förskrivningsrätt har genomförts. Bakomliggande orsaker har varit ett behov att effektivisera hälsovårdstjänsterna eller brist på läkare. Det har också funnits en önskan att förbättra tillgången på hälsovårdstjänster. Den utvidgade förskrivningsrätten har föregåtts av vidareutbildning. Då det är fråga om självständig yrkesutövning är det i första hand yrkesutövaren som har ansvaret för att kraven på nödvändig kompetens och upprätthållandet av den uppfylls.

I det följande beskrivs närmare hur rätten att förskriva läkemedel för sjukskötare och

motsvarande yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har genomförts i Sverige, England och Irland.

Sverige

Som ett led i åtgärderna för att effektivisera hälso- och sjukvården har distriktssköterskorna i Sverige haft begränsad förskrivningsrätt sedan 1994 (SOSFS 1994:11) och sjuksköterskorna sedan 2001 (SOSFS 2001:16). För att få förskrivningsrätten krävs för distriktssköterskor att de tjänstgör som distriktssköterska inom landstingets eller kommunens primärvård eller hemsjukvård eller inom kommunens hälso- och sjukvård i övrigt. För andra sjuksköterskor krävs att de tjänstgör inom kommunens hälso- och sjukvård. (SOSFS 2003:11). Med landsting eller kommun jämställs privata vårdgivare som utför motsvarande uppgifter med offentlig finansiering.

Socialstyrelsen får enligt bemyndigandet i förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:1513) meddela föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor för att de skall få förskriva läkemedel och om den behörighet som sådan kompetens ger. Socialstyrelsen beslutar vilka sjukdomstillstånd och läkemedel som omfattas av sköterskornas förskrivningsrätt (SOSFS 2003:11, SOSFS 2007:15). Förskrivningsrätten måste vara registrerad av Socialstyrelsen för att kunna utnyttjas.

Socialstyrelsen uppdaterar regelbundet en förteckning över sjukdomstillstånd och de läkemedel som en distriktssköterska och en sjuksköterska med lämplig vidareutbildning självständigt kan förskriva. Föreskriften innehåller också begränsningar som gäller barnpatienter och gravida kvinnor. Förteckningen täcker över 60 kategorier av indikationer. I förteckningen ingår läkemedel som används för behandling av bl.a. mun-, svalg- och hudsjukdomar och för lokal sårbehandling och andra egenvårdsläkemedel. Läkemedelspreparat som i Finland fordrar recept och som i Sverige kan skrivas ut av en sjuksköterska är t.ex. penicillin V för behandling av odlingsverifierad scharlakansfeber samt för preventiv behandling av familjemedlemmar till en patient med scharlakansfeber,

östradiol för lokal vaginal behandling, oxytocin för amningsstimulering, kloramfenikol för behandling av konjunktivit, antiinflammatoriska analgetika samt vissa preparat avsedda för allergiska symptom och åksjuka.

Grundutbildningen av sköterskor innehåller sådan utbildning i farmakologi och sjukdomslära som rätten att förskriva läkemedel förutsätter. Enligt socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2003:11) ska en legitimerad sjuksköterska beroende på grundutbildningen ha vidareutbildning eller specialistutbildning omfattande 40–50 studieveckor. Vidare- eller specialistutbildningen ska innehålla 10–20 studieveckor farmakologi och sjukdomslära.

Dessutom har barnmorskor sedan 1996, efter lämplig utbildning och inskolning, kunnat förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte då de arbetar inom den offentliga eller privata sektorn (SOSFS 1996:21). Barnmorskors förskrivningsrätt omfattar hormonella preparat i födelsekontrollerande syfte (LVFS 2007:12). Tandhygienister har haft begränsad förskrivningsrätt sedan 1994. Rätten gäller förutom receptfria läkemedel också närmare angivna antibiotika samt klorhexidin- och fluorpreparat. (LVFS 2003:9).

Endast en liten del av sjuksköterskorna har sökt sig till vidareutbildning och förskrivit läkemedel. Socialstyrelsen har därför framhållit att grund- och specialistutbildningen ska ge sjuksköterskorna goda kunskaper i farmakologi och sjukdomslära och att tjänsteproducenten ska sörja för kontinuerlig fortbildning på dessa kompetensområden.

Enligt en enkät om de svenska sjuksköterskornas förskrivningsrätt som publicerades 2001 förhöll sig sköterskorna avsevärt positivare till denna förskrivningsrätt än läkarna (Wilhelmsson m.fl. 2001). Inställningen tycks inte påverkas så mycket av skäl som gäller patienternas vård som av yrkesgruppstillhörigheten. I en fortsatt undersökning (Wilhelmsson 2003) undersöktes vad som låg bakom inställningen till sjuksköterskornas förskrivningsrätt och mekanismerna för uppkomsten av denna inställning. I utredningen lyftes attityderna hos och stödet från ledningen för en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvården fram som en faktor som ökar samarbetet mellan yrkesgrupperna och å

andra sidan stöder sjuksköterskornas förskrivningsrätt.

England

Grunden för rätten att förskriva läkemedel i Storbritannien när det gäller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än läkare och tandläkare finns i första hand i de författningar som trädde i kraft 1992 och 1994 (*The Medical Products: Prescription by Nurses, etc. Act 1992 and Order 1994*). Förskrivningsrätten för hemsjukskötare (*health visitor*) och hälsovårdare (*district nurse*) utvidgades till hela den offentliga primärvården i England 1996 och 1997. År 2002 trädde bestämmelser om sjukskötares och barnmorskors utvidgade (*extended*) förskrivningsrätt i kraft (*Statutory Instrument 2002 No. 549*). De sjukdomstillstånd och läkemedel som omfattas av förskrivningsrätten slogs fast i en nationell läkemedelsguide. År 2003 trädde bestämmelser i kraft om sjukskötares, barnmorskors och provisorers kompletterande (*supplementary*) förskrivningsrätt. Den bygger på samarbete med en läkare, en diagnos som ställts av en läkare och en vårdplan som godkänts av en läkare och som patienten samtyckt till (*Statutory Instrument 2003 No. 699*). Även om bestämmelserna är i kraft i hela Förenade kungariket beslutar Skottland, Wales och Nordirland om genomförandet av bestämmelserna på sina respektive områden.

En kommitté för säker läkemedelsbehandling (*Committee of Safety Medicines, CSM*) godkände 2005 en ny självständig praxis för förskrivning av läkemedel, vilken ersatte den utvidgade förskrivningen. En skötare som fått rätt att självständigt förskriva läkemedel (sjukskötare, barnmorska, specialiserad hälsovårdare) kan inom ramen för sin utbildning och yrkesmässiga kompetens förskriva alla läkemedel som beviljats försäljningstillstånd, inklusive en del narkotiska läkemedel enligt en separat förteckning, för alla slags sjukdomstillstånd. Samma rätt med undantag av förskrivning av narkotiska läkemedel gäller också provisorer. Reformen genomfördes i England den 1 maj 2006. (*Health care and associated professions nurses and midwives. The Nurses and midwives Amendment Order of Council 2006. Statutory Instrument 2006*

No. 1015.) Hälsovårdsministeriet har utfärdat anvisningar för genomförandet av reformen (*A Guide to Implementing Nurse Independent Prescribing with NHS in England och A Guide to mechanism for the prescribing, supply and administration of medicines, National Practitioner Programme*). Syftet med reformen är att förbättra patienternas vård, göra det lättare för patienterna att få läkemedel, öka patienternas valmöjligheter, effektivisera utnyttjandet av yrkeskompetensen och främja teamarbete inom hälso- och sjukvården. Fysioterapeuter, foterapeuter, röntgenskötare och optiker började omfattas av den kompletterande förskrivningsrätten 2006. Wales, Skottland och Nordirland avgör hur de genomför bestämmelserna på sina respektive områden.

Sedan början av 2006 gäller följande förskrivningsrätter:

1. självständig förskrivningsrätt för sjukskötare, barnmorska, specialiserad hälsovårdare samt provisor, efter en kort vidareutbildning kan också en kompletterande förskrivningsrätt fogas till rätten,
2. kompletterande förskrivningsrätt för skötare (sjukskötare, barnmorska, specialiserad hälsovårdare), provisor, fysioterapeut, foterapeut, röntgenskötare och optiker (*supplementary prescribing*), som baserar sig på samarbete med en läkare eller tandläkare, riktar sig till namngivna patienter och följer ett avtalat vårdprogram,
3. förskrivningsrätt för specialiserad hälsovårdare (hemsjukskötare, hälsovårdare, företagshälsovårdare och skolhälsovårdare), som enligt en separat förteckning (*Nurse Prescribers' Formulary*) omfattar 13 receptbelagda läkemedel, några egenvårdsläkemedel samt förband och vårdtillbehör. Av de läkemedel som upptas på förteckningen är endast två receptbelagda läkemedel också i Finland.

För att förskrivningsrätten ska kunna användas behövs ett intyg över att den utbildning som krävs har genomförts. Förskrivningsrättigheterna begränsar sig inte längre enbart till den offentliga sektorn, utan är på samma villkor möjliga också inom den privata sektorn.

De nationella registreringscentren har slagit fast och givit anvisningar om utbildningens innehåll, praxis samt kompetenskrav. Vida-

reutbildningen varar 24—26 dagar, som kompletteras av en 12 dagars praktik. Vidareutbildningens innehåll ska motsvara de publicerade anvisningarna och kompetenskraven. (*Improving Patients' Access to Medicines: A Guide to Implementing Nurse and Pharmacist Independent Prescribing within the NHS in England. Department of Health 2006.*)

För beviljande och registrering av förskrivningsrätten svarar det nationella registreringscentret för varje yrkesgrupp. För sjukskötarens del är detta Nursing and Midwifery Council.

Det nationella centret för förskrivning av läkemedel (*National Prescribing Center, NPC*) har utarbetat anvisningar för provisorer för upprätthållande av den behörighet som den självständiga förskrivningsrätten kräver och för andra yrkesutövare inom hälso- och sjukvården för upprätthållande av den behörighet som den kompletterande förskrivningsrätten kräver. I hälso- och sjukvårdsministeriets handbok om den självständiga förskrivningsrätten för skötare behandlas också kontinuerlig kompetensutveckling. I hälso- och sjukvårdsorganisationernas egna tillsynssystem ingår uppföljning av avvikelser som gäller förskrivning av läkemedel av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än läkare och tandläkare. Uppföljning som gäller kostnadseffektivitet och kvalitet har ordnats på riksplanet.

Kostnadseffektiviteten och tidsanvändningen i fråga om sjukskötarens och läkarnas mottagningar undersöktes inom den primära hälsovården i Storbritannien år 2000 (Venning m.fl. 2000). Undersökningsresultaten visar att kostnaderna för mottagningsverksamheten inte nämnvärt skiljde sig från varandra.

Hälso- och sjukvårdsministeriet i Storbritannien gjorde år 2005 en enkät riktad till 246 sjukskötare om den begränsade förskrivningsrätten (Latter m.fl. 2005). Enligt undersökningen skrev 42 procent av skötarna 11—30 recept och 22 procent av skötarna över 30 recept per vecka. Sjukskötare skrev recept regelbundet och kliniskt ändamålsenligt. Det ansågs att utvidgningen av sjukskötarens självständiga förskrivningsrätt var både hälso- och funktionellt lyckad. Under-

sökningsresultaten betonade också betydelsen av praktisk övning som ett villkor för sjukskötarens självständiga förskrivning.

Irland

I Irland har sjukskötare och barnmorskor kunnat förskriva läkemedel sedan 2007. Reformen genomfördes genom ändringar i läkemedelslagstiftningen (*The Pharmacy Act*). Vidare gavs det nya bestämmelser baserade på lagen om sjukskötare och utarbetades omfattande anvisningar. I den reform som gäller sjukskötares och barnmorskors förskrivningsrätt har patientsäkerheten ägnats särskild uppmärksamhet.

Syftet med reformen är att göra det lättare att få vård, förbättra vården samt att bättre utnyttja de anställdas kompetens. Reformen har stött den innehållsmässiga utveckling som redan tidigare har ägt rum i sjukskötarens och barnmorskornas uppgifter. Med tanke på genomförandet av reformen har det sammanställts en stor mängd anvisningar och bedrivits utvecklingsarbete. Detta arbete handlar om systematisk styrning vid genomförandet av reformen och av förändringsprocesserna i verksamhetsenheterna, genomförandet av läkemedelsbehandlingen samt innehållet i den vidareutbildning som är en förutsättning för registrering, ansökan till utbildning, antagning och inlärningsmål (*Health Service Executive*). En central aktör vid genomförandet av reformen är Nursing Board/An Bord Altranais, som registrerar sjukskötare med rätt att förskriva läkemedel samt utfärdar anvisningar och rekommendationer samt uppställer kvalitetskrav för de utbildningsprogram som ansluter sig till sjukskötares och barnmorskors förskrivningsrätt.

Rätt att förskriva läkemedel får en registrerad sjukskötare och barnmorska som har genomgått den vidareutbildning som krävs med godkänt resultat. Vidareutbildningen består av tre moduler: (1) föreskrifter, anvisningar samt det yrkesmässiga ansvarsområdet och praxis för förskrivning av läkemedel, (2) farmakologi och läkemedelsbehandling samt (3) bedömning av behovet av vård, beslut om vård och processen vid förskrivning av läkemedel och multiprofessionellt samarbete vid vården. Vidareutbildningen innehåller 28 da-

gar teoretisk undervisning, 12 dagar klinisk praktik under en läkares handledning samt självstudier. I praktiken tar studierna ett halvt år i anspråk. Ett krav för att antas till vidareutbildning är förutom registrering minst tre års arbetserfarenhet under de fem senaste åren. Ett år av dem ska vara inom samma sektor där den sökande kommer att förskriva läkemedel. Den sökande ska också visa att han eller hon har deltagit i fortbildning. Dessutom ska arbetsgivaren förordna vidareutbildningen och en läkare utses till mentor.

Sjukskötare och barnmorskor kan förskriva läkemedel till de patienter de vårdar inom såväl institutionsvård som öppen vård. Sjukskötarens förskrivningsrätt finns inte begränsad i en nationell läkemedelsförteckning, utan dess omfattning baserar sig på verksamheten i verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården och vårdbehoven hos de patienter som vårdas där. Trots att sortimentet läkemedel som omfattas av sjukskötares och barnmorskors förskrivningsrätt är omfattande, är antalet läkemedel som ingår i en enskild sjukskötares och barnmorskas rätt mer begränsat. Verksamhetsenheten beslutar om vilka läkemedel personen har rätt att förskriva i sin uppgift.

En förutsättning för den i lagstiftning föreskrivna förskrivningsrätten för sjukskötare och barnmorskor är att de står i anställningsförhållande till den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där de förskriver läkemedel (sjukhus, åldringshem, mottagning eller någon annan tjänst inom hälso- och sjukvården inklusive vård som ges i hemmet). Läkemedlen ska ingå i den vård som verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården erbjuder och förskrivning av läkemedel ska ingå i dess normala verksamhet. Dessutom ska den identifikationskod som registreringsenheten givit användas vid förskrivningen. Verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården förutsätts ha förfaranden när det gäller sjukskötares och barnmorskors förskrivning av läkemedel. Dessutom förutsätts att verksamhetsenheten ger akt på förskrivningen av läkemedel i syfte att garantera patientsäkerheten.

Registreringsenheten har utarbetat anvisningar också för ett samarbetsavtal mellan sjukskötare och barnmorskor samt läkare och

arbetsgivare (*Collaborative Practice Agreement for Nurses and Midwives with Prescriptive Authority*), enligt vilket sjukskötares och barnmorskors förskrivningspraxis tillämpas i varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Genom ett avtal av standardutformning säkerställs att förskrivningspraxis överensstämmer med författningarna och att samarbetet med läkaren fungerar vid vården av patienten. Avtalet ingås innan förskrivningspraxis införs. Avtalet bildar också grunden för utveckling, uppföljning och utvärdering av sjukskötarnas och barnmorskornas förskrivningsrätt i verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården. Sjukskötare och barnmorskor ska sända en kopia av avtalet till registreringsenheten, och avtalet gäller endast i anställning hos den arbetsgivare som undertecknat avtalet. Avtalet upphör automatiskt, om sjukskötarens eller läkarens registrering har upphört att gälla.

I avtalet definieras omfattningen på sjukskötarens förskrivningsrätt utifrån verksamhetsenhetens behov samt sjukskötarens kompetens och ansvarsområde samt läkarens konsultationspraxis och remisspraxis i de fall då vården av patienten inte längre hör till sjukskötarens ansvarsområde. En läkemedelskommitté i verksamhetsenheten godkänner den läkemedelsförteckning som ingår i den enskilda sjukskötarens förskrivningsrätt. Registreringsenheten har fastställt följande minimiinhåll för avtalet:

1 identifikationskod samt uppgifter om läkemedelsförskrivaren och verksamhets-/arbetsenheterna där sjukskötare och barnmorskor har rätt att förskriva läkemedel

2 uppgifter om läkare

3 uppgifter om direktören för vårdarbetet i egenskap av representant för arbetsgivaren eller om någon annan direktör inom hälso- och sjukvården

4 beskrivning av vårdenheten och patientkategorierna

5 läkemedlens generiska namn och läkemedelsgrupper

6 beskrivning av de förhållanden som fastställs av arbetsgivaren samt uppföljnings- och utvärderingskrav samt

7 undertecknarna av avtalet, datum, datum för förnyande och arbetsgivarens stämpel.

Det nationella systemet för hälsovårds-

tjänster styr och stöder införandet av sjukskötares och barnmorskors förskrivningsrätt samt identifierar stödstrukturer och utvecklar utvärderingen i verksamhetsenheterna.

År 2009 har 404 sjukskötare och barnmorskor genomgått den tilläggsutbildning som krävs för att de ska få rätt att förskriva läkemedel. Irlands ministerium med ansvar för hälsofrågor (*Department of Health and Children*) publicerade i oktober 2009 en första uppföljningsrapport om erfarenheterna av sjukskötarnas och barnmorskornas läkemedelsförskrivning. Enligt rapporten gynnade reformen både patienterna och hälso- och sjukvården. Reformen ökade sjukskötarnas och barnmorskornas yrkeskunskap och utnyttjandet av kunskapen samt förbättrade förverkligandet av patientvården i sin helhet och tillgången på vård. Patienterna var nöjda med den vård de fått. Enligt rapporten var reformen lyckad. Det sätt på vilket utvidgningen av förskrivningsrätten genomfördes i Irland var enligt utvärderingen både säkert och effektivt.

2.2. Bedömning av nuläget

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården arbetar under yrkesansvar enligt sin utbildning och yrkesskicklighet. De grundläggande teoretiska och praktiska färdigheter som behövs för utvecklandet av arbetsfördelningen och uppgiftsöverföringarna fås genom utbildning som leder till examen inom hälso- och sjukvården. Utbildningarnas innehåll bedöms och utvecklas regelbundet tillsammans med sakkunniga inom arbetslivet och branschen. I synnerhet kvalitetsbedömningen av examina som leder till ett reglerat yrke genomförs som ett samarbete mellan högskolorna, social- och hälsovårdsministeriet och undervisningsministeriet.

Med undantag för de särskilda rättigheter som fastställts på allmän nivå för läkare och tandläkare har arbetsuppgifterna för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården inte definierats i lagen om yrkesutbildade personer. Uppgifterna förnyas som en del av den allmänna utvecklingen av servicesystemet inom hälso- och sjukvården. Vid vissa hälsovårdscentraler har man aktivt förnyat arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper

och utvidgat uppgiftsbeskrivningarna. Under Finska Läkarföreningen Duodecims ledning har dokumenterade vådrekommandationer och vårdanvisningar utarbetats som stöd både för läkare, tandläkare och vårdarmottagningar. Vådrekommandationerna och vårdanvisningarna finns tillgängliga i ett öppet datasystem. Enligt utredningarna har utvecklandet av arbetsfördelningen förbättrat möjligheten att få vård och handledningen för patienterna (Koski 2008) samt fördröjt ökningen av behovet av läkararbetskraft. Dessutom har utvecklandet av arbetsfördelningen konstaterats förbättra produktiviteten inom hälsovårdscentralens mottagningsverksamhet (Koski 2004) och inneburit inbesparingar för kommunerna som en följd av ett minskat antal läkarbesök och de lägre enhetskostnaderna för sjuksköternas mottagningsverksamhet (Olli 2008). På basis av de erfarenheter som gjorts borde en fortsättning på denna utveckling stödas även genom lagstiftning och på så sätt främja utvecklandet av arbetsfördelningen och en utvidgning av uppgiftsbeskrivningarna vid alla hälsovårdscentraler. Enligt en rapport som publicerades av OECD år 2004 har ändringar i lagstiftningen påskyndat utvecklandet av arbetsfördelningen i andra länder (Buchan & Calman 2004).

Vid effektiviseringen av servicen är det viktigt att utveckla och utnyttja kunskanndet inom organisationen. I dag kan en sjukskötares uppgiftsbeskrivning innehålla bedömning av vårdbehovet, utförande av undersökningar, hänvisning till undersökning och tolkning av resultat samt beslut om vård och hänvisning till vård. Dessutom har man utvecklat en intygs- och utlåtandepraxis för sjukskötare. Vid hälsovårdscentralerna har man infört tidsbeställnings- och jourmottagning som sköts av sjukskötare och inom företagshälsovården av hälsovårdare för patienter som har lindriga akuta hälsoproblem eller kroniska och långvariga sjukdomar. I pilotprojekt kring arbetsfördelningen har det konstaterats att sjukskötarens arbetsinsats i läkemedelsbehandlingen behövs för bedömning av akut vårdbehov, uppföljning av vården och förbättrande och säkerställande av patienternas följsamhet till behandling. Sjukskötares mottagningsverksamhet, som stöds av läarkonsultation på distans, finns vid sådana filial-

hälsovårdsstationer som inte har egen läkare. Hälsovårdare arbetar självständigt som sakkunniga i hälsovårdsarbete vid rådgivningsbyråer för mödravård och familjeplanering samt inom barnrådgivningen och skol- och studerandehälsovården. Dessutom kan det finnas mottagningar med psykiatriska sjukskötare, depressionsskötare och fysioterapeuter vid enheter inom primärvården. Också i tandläkarnas och munhygienisternas arbetsfördelning har det skett ändringar, och munhygienisterna verkar självständigare än tidigare. Vid gemensam jour för sjukhus och hälsovårdscentraler grupperar sjukskötare patienterna enligt hur brådskande vårdbehovet är och tar emot patienter som har akuta hälsoproblem.

Rätten att förskriva läkemedel i 22 § i lagen om yrkesutbildade personer gäller endast läkare och tandläkare. Detta försvårar i onödan organisationen av arbetet vid hälsovårdscentralen i synnerhet då man vid hälsovårdscentralen har utvecklat arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och infört vårdarmottagningar. I dag kan en läkare färdigt skriva ut recept som en sjukskötare distribuerar eller t.o.m. skriva under tomma recept som sjukskötaren sedan fyller i, även om förfarandet strider mot bestämmelserna. Användningen av färdiga recept bidrar till att ansvaret blir oklart och beaktar inte i tillräcklig omfattning de villkor som ställts för patientsäkerhetens skull när det gäller att erkänna kompetens. Sjukskötare som arbetar vid en hälsovårdscentral bör kunna förskriva läkemedel, förnya recept och ge anvisningar hur ett läkemedel ska användas då det är ändamålsenligt med tanke på verksamheten vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och det inte äventyrar patientsäkerheten. På motsvarande sätt bör hälsovårdare och barnmorskor som arbetar vid rådgivningsbyråer för mödravård och familjeplanering kunna förskriva läkemedel för mödrar, utföra efterundersökning efter normal förlossning, förskriva läkemedel för förhindrande av graviditet. Likaså bör hälsovårdare som arbetar inom den kommunala skol- och studerandehälsovården och barnrådgivningen kunna förskriva sådana läkemedel som allmänt används vid dessa verksamhetsenheter.

Utvidgningen av rätten att förskriva läkemedel förutsätter tilläggsutbildning och stöd av en multiprofessionell arbetsgemenskap för att läkemedels- och patientsäkerheten ska vara tryggad. I andra länder har man kunnat utvidga förskrivningsrätten utan att äventyra patientsäkerheten.

För att kunna bedöma ögonens hälsotillstånd måste en optiker kunna skaffa läkemedel för bedövning av ögats främre yta samt mydriatika med korttidseffekt för oftalmoskopi. Vid en munhygienists mottagning används ytbedövning samt fluorpreparat som används lokalt för att förebygga karies. Munhygienister bör kunna skaffa dessa läkemedel som behövs inom munhygienisters självständiga mottagningsverksamhet. När det gäller optiker och munhygienister är det inte fråga om att förskriva läkemedel till patienter, utan om rätten att skaffa läkemedel för sin mottagning.

I en del av pilotprojekten för arbetsfördelningen inom det nationella hälsovårdsprojektet föreslogs ändringar i lagstiftningen som ska stöda överföringen av uppgifter inom ramen för läkarnas särskilda rättigheter till sjukskötare och hälsovårdare och på så sätt främja reformen av arbetsfördelningen (social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2005:21). Inom en del av pilotprojekten föreslogs också begränsad förskrivningsrätt för sjukskötare och hälsovårdare inom primärvårdsmottagningen.

I den rapport som OECD publicerade år 2005 om hälso- och sjukvården i Finland stödde man en vidareutveckling av arbetsfördelningen och föreslog bland annat att man även inom Finland skulle överväga att ge sjukskötare förskrivningsrätt.

3. Målsättning och de viktigaste förslagen

Det föreslås att sjukskötare som arbetar vid en hälsovårdscentral ska ges begränsad rätt att förskriva läkemedel till de patienter de vårdar. Målet är att det inom fem år vid åtminstone 200 kommuner ska finnas sjukskötare som har rätt att förskriva läkemedel och att man då ska ha övergått till detta system vid alla de hälsovårdscentraler där man infört sjukskötarmottagning. Sjuksköternas för-

skrivningsrätt har betydelse i synnerhet inom långtidsvården. Reformen frigör läkarnas arbetsinsatser för uppgifter som kräver mera krävande medicinskt kunnande, förbättrar allmänt arbetsadministrationen, kompetensutvecklingen och utnyttjandet av kunnandet och bidrar på så sätt till att göra arbetet vid hälsovårdscentralen attraktivare. I propositionen betonas rätten för legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att inleda vården av en patient inom ramen för sin utbildning, erfarenhet och uppgiftsbeskrivning. Dessutom föreslås det att författningarna ändras så att de inte utgör några hinder för ett ändamålsenligt utvecklande av arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar vid hälsovårdscentralen.

Sjukskötares rätt att förskriva läkemedel är enligt förslaget begränsad och beroende av ett förordnande från den ansvariga läkaren vid samma hälsovårdscentral. På detta sätt försäkras man sig om att verksamheten tjänar hälsovårdscentralens behov, att personalen har den yrkeskompetens och arbetserfarenhet som behövs för deras arbetsuppgift och att man har tillräckligt stöd från verksamhetsenheten. Utvecklandet av arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och av arbetsrutinerna och avtalandet om verksamhetssätten garanterar sjuksköterna möjligheter att vid behov konsultera en legitimerad läkare som är berättigad att självständigt utöva läkaryrket. Målen för utbildningen i fråga om kunskaper är riksomfattande och enhetliga oberoende av hälsovårdscentralerna. Enligt förslaget ska den ansvariga läkaren i förordnandet ange de läkemedel som den förordnade är berättigad att förskriva i sin arbetsuppgift. Den begränsade förskrivningsrätten möjliggör att medicinering inleds och recept förnyas och berättigar den förordnade att ändra läkemedelsdoseringen i enlighet med rekommendationerna för god medicinsk praxis.

Sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor verkar redan nu relativt självständigt vid hälsovårdscentralerna inom vårdarmottagning, gemensam jour för sjukhus och hälsovårdscentralen, mödrarådgivning, familjeplanering och barnrådgivning, företagshälsovård samt skol- och studerandehälsovård. Möjligheten

att vid behov kunna förskriva läkemedel gör att vård för akuta och allmänna hälsoproblem kan inledas snabbare och gör verksamheten vid hälsovårdscentralerna smidigare. Sjukskötares möjligheter att förskriva läkemedel får inte äventyra patientsäkerheten. Den läkemedelsbehandling som behövs för patientens hälsotillstånd ska följa patientens vårdplan och iaktta arbetsfördelningen vid verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården samt motsvara de vårdanvisningar som verksamhetsenheten fastställt och de nationella vårdrekommendationerna. I praktiken handlar det om vanliga och okomplicerade tillstånd som kan konstateras entydigt och som inte kräver en medicinsk diagnos baserad på en mera omfattande klinisk prövning. I samtliga fall begränsas läkemedelsförskrivningen av sjukskötarens befattningsbeskrivning och yrkeskompetens. Sjukskötare kan endast förskriva läkemedel för de patienter som de vårdar i sin arbetsuppgift. Hälsovårdscentralen ska regelbundet följa och utvärdera förskrivningen och ändringar i eller undantag till den och ingripa i dem som en del av bedömningen och upprätthållandet av ett kvalitetssystem inom sin verksamhet.

Den ansvariga läkaren har ansvar för den allmänna organiseringen av verksamheten, tillsynen och ledningen, men kan naturligtvis inte ansvara för en enskild skötares läkemedelsförskrivning.

Inledande av ny medicinering för långtidssjuka patienter kräver i allmänhet en läkares avvägning och en helhetsbedömning av en läkemedelsbehandling som genomförts som ett yrkesövergripande samarbete. Sjukskötares möjligheter att förnya recept och ge anvisningar som hänför sig till användningen av läkemedel stöder i synnerhet vården vid en vårdarmottagning av patienter som lider av diabetes, blodtryckssjukdomar, astma, metabola symtomkomplex eller andra folksjukdomar. Den preciserande uppföljning av långtidssjuka som reformen medför förbättrar verkan av vården av dessa patientgrupper.

Sjukskötarens rätt att förskriva läkemedel, dvs. begränsad förskrivningsrätt, gäller vissa, på förhand fastställda vacciner samt receptbelagda läkemedel. Det handlar om läkemedel i fråga om vilka man redan har lång erfarenhet av användningen. Sjukskötare får en-

ligt förslaget fortsätta medicinering för behandling av t.ex. blodtryckssjukdomar, typ 2-diabetes, astma och rubbning i fettmetabolismen. Ett villkor för detta är att en läkare har ställt en medicinsk diagnos och i en skriftlig vårdplan för patienten antecknat en plan för fortsatt medicinering och uppföljning samt att patientens sjukdom och medicinering är i ett stabilt tillstånd och patientens aktuella tillstånd enkelt kan konstateras. Dessutom ska sjukskötaren kunna förskriva hormonella preventivmedel för förhindrande av graviditet till kvinnor under 35 år. Av de läkemedelspreparat som behövs i jourssituationer kan sjukskötare enligt förslaget förskriva medicinering som inleds på basis av symptombilden för behandling av t.ex. svalg-inflammation som konstaterats genom svalg-odling eller snabbtester, akut varig bindhinneinflammation och akut okomplicerad nedre urinvägsinfektion hos vuxna kvinnor samt vacciner mot t.ex. influensa och hepatit till friska personer. Sjukskötare kommer inte att ha rätt att förskriva läkemedel som påverkar centrala nervsystemet eller läkemedel som klassificeras som narkotika. Närmare bestämmelser om läkemedel, läkemedelsformer, användningsändamål samt sjukdomstillstånd och symptom som förskrivningen baseras på inom ramen för begränsad förskrivningsrätt utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. De receptbelagda läkemedel som omfattas av begränsad beskrivningsrätt fastställs i huvudsak utgående från deras aktiva substans.

Den begränsade förskrivningsrätten baseras alltså på läkemedel, inklusive vacciner, som fastställts på förhand på samma sätt som i Sverige, men läkemedlen är i huvudsak receptbelagda läkemedel. Det är motiverat att avgränsa läkemedlen dels för patient- och läkemedelssäkerheten, dels för att garantera riksomfattande enhetlighet. På basis av de erfarenheter som görs kan behovet av läkemedelsförteckningen omprövas i framtiden.

En enskild sjukskötares läkemedelsförteckning motsvarar sjukskötarens uppgiftsbeskrivning och de uppgifter som han eller hon förordnats och är därför betydligt mera begränsad än den riksomfattande läkemedelsförteckningen. Den ansvariga läkaren vid hälsovårdscentralen ska i förordnandet av

alla de läkemedel som får förskrivas anges dem som sjukskötaren i fråga har rätt att förskriva. Till denna del har reformen en beröringspunkt med de förfaranden som tillämpas i Irland.

Utvidgandet av ett uppgiftsområde inom hälso- och sjukvården förutsätter tillräcklig tilläggsutbildning och konstaterande av kompetensen. En förutsättning för förskrivningsrätt är att sjukskötaren förutom grundläggande utbildning och erfarenhet av yrket har den tilläggsutbildning som krävs för förskrivningsrätt. Närmare bestämmelser om det kunnande som krävs för specialkompetens utfärdas genom förordning av statsrådet. Den utbildning som krävs för begränsad förskrivningsrätt ska i tillämpliga delar bestå av studier i patologi, klinisk medicin och kliniskt vårdarbete, farmakologi och receptlära samt förtrogenhet med författningar och anvisningar som hänför sig till läkemedelsbehandling. God erfarenhet inom branschen är ett urvalskriterium för att få gå den utbildning som krävs för förskrivningsrätt. Den som godkänns för utbildningen bör under de senaste fem åren ha minst tre års arbetserfarenhet i den uppgift där personen kommer att förskriva läkemedel. Dessutom ska personen ha deltagit i eventuell obligatorisk fortbildning som hänför sig till hans eller hennes arbetsuppgift. Arbetsgivaren bör också för sin del förbinda sig till utbildningen genom att under utbildningsperioden delta i handledning under praktiken och bedömning av den kunskap som utbildningen gett.

Avsikten är att yrkeshögskolorna tillsammans med universiteten ska ordna den utbildning som krävs för begränsad förskrivningsrätt. Yrkeshögskolorna ansvarar för utbildningens nivå och kvalitet, ordnar tillfällen där de studerande får visa kunnande som de förvärvat i andra sammanhang och utfärdar intyg. Tillsammans med högskolorna, hälsovårdscentralerna och sakkunniga inom branschen deltar social- och hälsovårdsministeriet i fastställandet av de kunskapsmål som den begränsade förskrivningsrätten baseras på så att kunnandet blir enhetligt i hela landet och utbildningen ger den specialkompetens som krävs för begränsad förskrivning.

Enligt förslaget ska en sjukskötare som avlagt den utbildning som krävs för begränsad

förskrivningsrätt ansöka om specialistkompetens hos Valvira i enlighet med 14 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Den ansvariga läkaren för en hälsovårdscentral ska dessutom ge Valvira en kopia av det skriftliga förordnandet för begränsad förskrivningsrätt. Valvira antecknar uppgiften om sjukskötarens rätt att förskriva läkemedel i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och ger den identifikationskod som behövs för förskrivningen. Utan identifikationskod är det inte möjligt att förskriva receptbelagda läkemedel. Upprätthållandet och fördjupandet av kunskapen stöds vid behov genom fortbildning. Eftersom den begränsade förskrivningsrätten endast gäller vid anställning hos den verksamhetsenhet som beviljat rätten, ska den ansvariga läkaren meddela Valvira om personen säger upp sig eller går i pension samt om det görs ändringar i det skriftliga förordnandet.

Inom hälso- och sjukvården behövs mera resurser än tidigare för förebyggande och behandling av nya världsomfattande pandemier. För att garantera tillgången till ändamålsenliga tjänster i syfte att förhindra att smittsamma sjukdomar sprids föreslås det att sjukskötarna i större utsträckning än för närvarande ska kunna delta i bedömningen av patienternas behov av vård samt förskrivningen av de vacciner och läkemedel som behövs. Det är här fråga om sådana exceptionella situationer där läkemedelsförskrivningen från apotek måste garanteras för att förhindra en smittsam sjukdom med stor spridning som snabbt smittar från person till person eller för att inleda vård av dem som blivit smittade. I sådana fall finns det inte tid och är inte heller ändamålsenligt att utbilda sjukskötare i sådan grad som behövs för specialistkompetens för läkemedelsförskrivning. Avsikten är att man genom förordning av statsrådet ska kunna berättiga sjukskötare att från apotek förskriva läkemedel för förebyggande och behandling av den smittsamma sjukdomen i fråga. Då förordningen utfärdas ska statsrådet beakta kraven på patientsäkerhet och läkemedelssäkerhet, såsom att förskrivaren har tillräcklig kunskap, samt sådana allmänna principer och funktioner för ordnandet av tjänsterna som garanterar en säker lä-

kemedelsbehandling.

Organiseringen av det framtida servicesystemet inom hälso- och sjukvården kommer att påverkas av den nya hälso- och sjukvårdslag som för närvarande bereds vid social- och hälsovårdsministeriet. Förfarandena gällande begränsad förskrivningsrätt måste anpassas till reformerna av förvaltningen av social- och hälsovården. Det förslag som gjorts baserar sig på de gällande förvaltningsstrukturerna.

Förslaget ger också optiker och munhygienister möjlighet att få läkemedel i den utsträckning de behöver dem i den egna verksamheten, dvs. med så kallade pro auctore-recept. Det är främst fråga om ytbedövningsmedel samt dessutom för munhygienisters mottagning läkemedelssubstanser som används lokalt för att förebygga karies och för optikers mottagning mydriatika med korttidsverkan. Reformerna stöder optikernas och munhygienisternas yrkesutövning. För förskrivningen krävs att Valvira har gett optikern eller munhygienisten en identifikationskod. I samband med att identifikationskoden ges, konstaterar Valvira att optikern eller munhygienisten har tillräcklig utbildning. En förutsättning är avlagd fortbildning vid en yrkeshögskola efter grundutbildningen, eftersom grundutbildningen för optiker och munhygienister inte har innehållit en tillräckligt omfattande studiehelhet i användningen av diagnostiska läkemedel. Då det är fråga om självständig yrkesutövning är det i första hand yrkesutövaren som har ansvaret för att kraven på nödvändig kompetens och upprätthållandet av den uppfylls.

I propositionen ingår den reform som genomförs genom en ändring i sjukförsäkringslagen, enligt vilken sjukskötare som har begränsad förskrivningsrätt får förskriva sådana salvbaser för vård av en hudsjukdom som ersätts ur sjukförsäkringen efter att en läkare har konstaterat behovet av vården.

4. Propositionens konsekvenser

4.1. Ekonomiska konsekvenser

Reformen inverkar på verksamheten vid de hälsovårdscentraler där begränsad förskrivningsrätt införs. Verksamhetens verkningss-

fullhet förbättras när kunnandet hos alla grupper av yrkesutbildade personer och hos alla dessa personer utnyttjas fullt ut inom ramen för deras yrkeskompetens. Man beräknar att den begränsade förskrivningsrätten tillsammans med andra åtgärder för att utveckla arbetsfördelningen kommer att bromsa upp ökningen av behovet av läkare och förbättra produktiviteten i hälsovårdscentralernas mottagningsverksamhet.

De direkta utbildningskostnaderna i anslutning till den begränsade förskrivningsrätten är sammanlagt cirka 6 000 euro per person, då utgångspunkten är i yrkeshögskola fullgjorda studier som berättigar till 45 studiepoäng och ger specialkompetens. Studierna omfattar patologi, kliniskt vårdarbete, klinisk medicin, farmakologi och andra kunskapsområden som krävs för läkemedelsförskrivning. Om en sjukskötare redan har det kunnande som krävs t.ex. tack vare yrkesinriktade specialiseringsstudier eller andra studier, kan kunnandet räknas till godo enligt praxis för fastställande och erkännande av tidigare anskaffad kunskap.

Då antalet personer som årligen deltar i utbildningen beräknas vara ungefär 100 personer, uppgår de direkta utbildningskostnaderna till uppskattningsvis 600 000 euro per år. Indirekta kostnader uppstår dessutom på grund av anställning av extra personal under en persons frånvaro.

Enligt en bedömning som gjorts av Institutet för hälsa och välfärd utgör lönekostnadsnivån för sjukskötare och hälsovårdare hälften av läkarnas lönenivå inom primärvården. När patientbesök som ansluter sig till förskrivning av läkemedel ändamålsenligt överförs till sjukskötare, sjunker kostnaderna för besöken i fråga. Å andra sidan kan man förvänta sig att förskrivningsrätten kommer att öka svårighetsgraden i sjuksköternas arbete, vilket som i viss mån kan förlänga mottagningsbesökens längd och därigenom något öka kostnaderna för ett vårdbesök, men å andra sidan kan detta också förbättra patientvägledningen. Totaleffekten på primärvårdsenheternas arbete och kostnaderna för arbetet beror på hur verksamheten omorganiseras i sin helhet efter lagändringen.

Utifrån internationella undersökningar och utredningar om sjukskötares förskrivningsrätt

är det inte att vänta att införandet av begränsad förskrivningsrätt leder till ökad läkemedelsförskrivning. Reformen antas således inte höja sjukförsäkringskostnaderna. Däremot ökar verkställandet av reformen Folkpensionsanstaltens utgifter som föranleds av ändringar i datasystemen samt av utbildningskostnader och administrativa kostnader. Kostnaderna kräver inte tilläggsfinansiering.

För att kunna införa begränsad förskrivningsrätt måste organisationen ha ett system för riskhantering och kvalitetsledning samt en systematisk uppföljning med utgångspunkt i verksamheten, ekonomin, patienten och personalen.

Enligt den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009—2013 är målet att hälso- och sjukvårdsorganisationen före 2013 har ett heltäckande system för riskhantering och kvalitetsledning. Ett ytterligare mål är att det inom organisationen sörjs för personalens kunskande och kompetensutveckling i enlighet med patientsäkerhetsstrategin och att organisationen har anvisningar för rapportering, behandling och respons i fråga om skadliga verkningar som har allvarliga följder eller annars är betydande. För att kunna införa begränsad förskrivningsrätt måste organisationen ha ett system för riskhantering och kvalitetsledning samt en systematisk uppföljning med utgångspunkt i verksamheten, ekonomin, patienten och personalen.

Att begränsad förskrivningsrätt nu föreslås bli införd kan påskynda uppbyggnaden av ett system för kvalitetsledning och riskhantering, men ökar inte i sig kostnaderna för att inrätta systemet.

Reformen förutsätter att de ändringar som krävs för registrering och givande av identifikationskod görs i det riksomfattande personregister för hälso- och sjukvården som upprätthålls av Valvira. Ändringarna inverkar också på hur certifikattjänsten genomförs. Kostnaderna för registrering av den begränsade förskrivningsrätten och ändringar i den liksom givande av identifikationskod till sjukskötare, optiker och munhygienister tas ut hos anmälaren. Kostnaderna för de ändringar som görs i definitionerna för elektronisk certifiering och för roll- och attributdata-tjänsten med anslutning till den beaktas däremot då det fattas beslut om kostnaderna för

genomförandet av certifikattjänsten och finansieringen av dem. De ändringar som måste göras i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan beaktas då registret förnyas åren 2010—2011. Dessutom förutsätter sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt och rätt att få receptuppgifter ändringar i det elektroniska receptet. Enligt Folkpensionsanstaltens beräkningar kostar de ändringar som behövs i eReceptet och läkemedelsdatabasen för Folkpensionsanstaltens del ungefär 200 000 €. Ändringarna i patient- och apoteksdatasystemen förorsakar dessutom kostnader för dem som använder elektroniska recept.

Reformen medför ökade utbildningskostnader också för de optiker och de munhygienister som verkar som självständiga yrkesutövare och som behöver läkemedel på sina mottagningar och som tills vidare inte har fått den vidareutbildning som behövs för att använda läkemedlet. Kostnaderna för vidareutbildningen uppskattas till ca 1 000 euro per person. Kostnader uppkommer också för att skaffa den identifikationskod som förskrivningen förutsätter.

Samtliga ovan nämnda kostnader som åsamkas Folkpensionsanstalten, Valvira och kommunerna kan täckas inom ramen för tilläggsbudgeten för 2009, budgeten för 2010 och rambesluten för 2010—2013.

4.2. Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Högskolorna bestämmer tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet och servicesystemet vilka högskolor som har förutsättningar att ordna utbildning i anslutning till begränsad förskrivningsrätt samt fastställer centrala kompetensmål. Utbildningen ska innehålla praktik vid en verksamhetsenhet inom primärvården.

Efter att personen i fråga visat kunskaperna med godkänt resultat ska den ansvarige läkaren för en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården fatta beslut om att utfärda ett skriftligt förordnande och om omfattningen på den begränsade förskrivningsrätten. Reformen inverkar endast på de verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården vars sjukskötare har rätt att förskriva läkemedel.

Valvira har till uppgift att registrera sjukskötares rätt att förskriva läkemedel. Det är fråga om sådan specialistkompetens som avses i 14 § i lagen om yrkesutbildade personer och som uppnås genom att personen genomgår en utbildning som ger specialistkompetens. Reformen utvidgas stegvis och antas inte medföra någon betydande ökning i Valviras arbetsmängd, åtminstone inte i initialskedet.

Den föreslagna ändringen kommer att göra det möjligt att utsträcka marknadsföringen av läkemedel till sjukskötare och optiker och munhygienister i fråga om de läkemedel som de får förskriva. En utvidgning av läkemedelsmarknadsföringen till nya grupper av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården medför fler uppgifter för läkemedelstillsynsmyndigheterna vid övervakningen av marknadsföringen. Man kan emellertid anta att sjukskötares förskrivning av läkemedel, som huvudsakligen är generisk, inte kommer att förorsaka någon betydande marknadsföring av läkemedel. I och med reformen utvidgas Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdets uppgifter till att omfatta utvärdering och uppföljning av den begränsade förskrivningsrätten.

Avsikten är att social- och hälsovårdsministeriet kommer överens med Institutet för hälsa och välfärd, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet och Valvira samt Folkpensionsanstalten om uppföljningen av reformens effekter. Effekterna ska utvärderas med tanke på patientsäkerheten och patienternas förnöjsamhet men också med tanke på hur ändamålsenlig och resultatrik verksamheten är, vilket kunnande utbildningssystemet genererar samt hur de övriga mål som uppställts för reformen har uppnåtts. En uppföljnings- och utvärderingsrapport om reformen blir klar två år efter att förskrivningsrätten har utvidgats. Social- och hälsovårdsministeriet startar de åtgärder som behövs på basis av bedömningen.

4.3. Samhälleliga konsekvenser

Förskrivningsrätten utvidgas på ett sätt som inte inverkar på patient- eller läkemedels säkerheten. Förhandskontrollen från Valviras sida i samband med att rättigheterna registre-

ras och identifikationskoden ges, kontrollen av att utbildningen ger det kunnande som behövs samt den centrala roll arbetsgivaren har vid genomförandet av den begränsade förskrivningsrätten gör det möjligt att utvidga utskrivningsrätten på ett kontrollerat sätt.

Det har inte konstaterats att befolkningen förhållit sig negativt till en utvidgning av sjukskötares förskrivningsrätt i de länder där systemet har införts. I Finland har patienterna varit synnerligen nöjda med sjukskötarnas mottagningsverksamhet. Tidigare var hälsovårdarna och barnmorskorna i Finland väldigt självständiga i sitt arbete. I och med reformen återinförs tillvägagångssätt som konstaterats fungera väl, dock så att patientsäkerheten och kvaliteten på servicen tryggas, vilket sker genom anvisningar till verksamhetsenheterna och med hjälp av läkarkonsultationer.

Reformen väntas förbättra hälsovårdscentralernas verksamhetsbetingelser, få verksamheten att löpa bättre och öka tillgången på tjänster samt göra klienterna nöjdare i de verksamhetsenheter där begränsad förskrivningsrätt införs. I pilotprojekten för arbetsfördelningen inom det nationella hälsovårdsprojektet utgjorde besöken hos sjukskötares mottagning som mest nästan 30 procent av alla jourbesök hos hälsovårdscentralen och nästan 60 procent av alla besök. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.) Besöken vid läkares jourmottagning minskade som en följd av vårdarmottagningarna och sjukskötarnas telefonjour och telefonrådgivning. Hänvisning till vård är en central del av vårdarmottagningsverksamheten, och enligt undersökningar bidrar vårdarnas stöd och handledning till att de långtidssjuka förbinder sig mera till vården (t.ex. Kyngäs & Rissanen 2001). Det beräknas att cirka 15 procent av de receptbelagda läkemedlen i inledningsskedet kommer att omfattas av den begränsade förskrivningsrätten.

De flesta sjukskötare är kvinnor. Rätten att förskriva läkemedel med anslutande vidareutbildningen fördjupar deras yrkesskicklighet och ökar deras ansvar i vården och handledningen av patienterna. Det ändrade uppgiftsområdet understryker hur krävande uppgiften som sjukskötare är och höjer yrkesgruppernas status.

Möjligheten att skaffa läkemedel till mottagningen stöder verksamhetsförutsättningarna för optiker och de munhygienister som verkar som självständiga yrkesutövare. Användningen av diagnostiska läkemedel vid en optikers mottagning förbättrar förutsättningarna för att upptäcka att ögonbottens tillstånd avviker från det normala.

Möjligheten att genom förordning av statsrådet berätta sjukskötare förskrivningsrätt i syfte att förebygga en smittsam sjukdom med stor spridning och vårda dem som insjuknat påskyndar inledandet av vården eller förhindrandet av sjukdomens spridning i sådana fall där det för vården eller förebyggandet behövs läkemedelsförskrivning från apotek.

5. Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Vid beredningen har man utnyttjat sakkunskapen vid verk och myndigheter som lyder under social- och hälsovårdsministeriet samt vid dess enheter. Dessutom har man vid beredningen samarbetat med undervisningsministeriet och representanter för hälsovårdscentralerna och högskolorna. Vid beredningen har man utnyttjat utländska undersökningar och rapporter om vilken inverkan en utvidgning av förskrivningsrätten haft samt finländska utredningar om utvecklandet av arbetsfördelningen.

Diskussionsmöten kring förslaget ordnades den 30 mars 2009 och den 20 november 2009. Med anledning av den respons som gavs vid diskussionsmötena har beredningen av propositionen fortsatt. Utlåtanden om propositionen har begärts hos undervisningsministeriet, justitieministeriet, inrikesministeriet, arbets- och näringsministeriet, finansministeriet, högskolor, verk som lyder under social- och hälsovårdsministeriet, Centralen för militärmedicin, Finlands Kommunförbund, Kommunala arbetsmarknadsverket, Folkpensionsanstalten och centrala fackorganisationer.

Utgående från de utlåtanden som inkommit har utvidgningen av rätten att förskriva läkemedel för patienter begränsats så den en-

dast gäller legitimerade sjukskötare som arbetar inom primärvården samt barnmorskor och hälsovårdare som har rätt att fungera också som sjukskötare.

I utlåtandena har inställningen till de föreslagna ändringarna i princip varit positiv. Representanterna för servicesystemet och patientorganisationerna ansåg att reformen är nödvändig, och representanterna för servicesystemet önskade att den blir så omfattande som möjligt. Å andra sidan fäste bl.a. Finlands Läkarförbund och Finlands Infektionsläkare särskild uppmärksamhet på användningen av antibiotika och problem i samband med polyfarmaci. Representanterna för läkare och tandläkare förhöll sig reserverat till förslaget och ansåg det onödigt att ge andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården rätt att förskriva läkemedel. Företrädarna för utbildnings- och servicesystemet ansåg att också sjukskötare ska ha rätt att göra diagnos. I högskolornas utlåtanden betonades också behovet av tilläggsresurser för utbildningen.

Också andra ändringsförslag som kommit upp under remissrundan har i mån av möjlighet beaktats vid den fortsatta beredningen av förslaget. Då man bereder författningar på lägre nivå kan man beakta de åsikter i utlåtandena som gäller de läkemedel som ska omfattas av begränsad förskrivningsrätt samt tilläggsutbildningens innehåll och förverkligandet av den.

På basis av erfarenheterna av hur systemet fungerar och vilka effekter det har är det möjligt att i sinom tid avgöra om det finns skäl att utvidga den begränsade förskrivningsrätten till munhygienister och fysioterapeuter verksamma inom primärvården, till vårdarmottagningar inom den specialiserade sjukvården eller till den privata sektorn.

Förhandlingar enligt 8 § i kommunallagen har förts om utkastet till proposition. Propositionen har behandlats av delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

Dessutom har ärendet behandlats i det socialpolitiska ministerutskottet den 18 december 2009.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

1.1. Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

14 §. Specialistkompetens. I denna paragraf definieras begreppet specialistkompetens. Enligt paragrafen är en legitimerad yrkesutbildad person med specialistkompetens en finsk medborgare eller en utlänning som har genomgått en utbildning som ger specialistkompetens och som Rättsskyddscentralen för hälsovården har godkänt. Dessutom krävs att personen i fråga har visat att han eller hon uppfyller eventuella andra kompetenskrav som föreskrivs genom förordning av statsrådet. De kunskaper (kompetens) som krävs för begränsad förskrivningsrätt är den specialistkompetens som avses i paragrafen. Eftersom Rättsskyddscentralen för hälsovårdens uppgifter övergått till det nyinrättade Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) föreslås det att myndighetens namn ändras i 1 mom.

Det föreslås att en bestämmelse om hur specialistkompetens konstateras tas in i 2 mom. Enligt förslaget krävs en persons ansökan för att specialistkompetens ska kunna konstateras. Närmare bestämmelser om ansökningens innehåll ingår i 14 a § i den gällande lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Avsikten är att uppgift om specialistkompetens ska föras in i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som en del av uppgifterna om rätten att utöva ett yrke och den utbildning rätten baserar sig på. Om Valvira vägrar att registrera specialistkompetensen, kan personen söka ändring i Valviras beslut i enlighet med 39 § i lagen om yrkesutbildade personer. Begränsad förskrivningsrätt förutsätter alltså både att specialistkompetens konstateras och att ett förordnande enligt 23 b § beviljas av en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Enbart konstaterande av specialistkompetens innebär inte att personen har rätt att förskriva läkemedel.

Paragrafens 2 mom. innehåller en begräns-

ning som gäller konstaterande och registrering av specialistkompetens. Enligt förslaget ska närmare bestämmelser om specialistkompetens utfärdas genom förordning av statsrådet. För närvarande kan de som tillhandahåller utbildning och fackorganisationer föra förteckning över de utbildningar som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården genomgått. Avsikten är att de områden av specialistkompetens som är centrala på riksnivå definieras i förordning av statsrådet. Detta möjliggör en ändamålsenlig utbildningsstruktur för legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Det föreslagna 3 mom. innehåller ett bemyndigande. För att säkerställa kunnandet kan man genom förordning av statsrådet utfärda bestämmelser om specialistkompetens och utbildningens mål. Bemyndigandet att utfärda förordning gäller emellertid inte sådan specialistutbildning för läkare och tandläkare som leder till examen. De befintliga strukturerna för specialistkompetens hos legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och erkännandet av deras kunnande är i behov av utveckling.

22 a §. Identifikationskod. I paragrafen föreskrivs om givande och användning av identifikationskoder. Införandet av begränsad förskrivningsrätt förutsätter att Valvira ger även sjukskötare, munhygienister och optiker en identifikationskod. En identifikationskod är en förutsättning för rätten att förskriva receptbelagda läkemedel.

För att en identifikationskod ska kunna beviljas förutsätts att personen i fråga har den utbildning som krävs för arbetsuppgiften. Bestämmelser om den utbildning som krävs för läkemedelsförskrivning utfärdas enligt de föreslagna 23 b § 3 mom. och 23 d § 2 mom. genom förordning av statsrådet. Därutöver kräver sjukskötarnas begränsade förskrivningsrätt ett sådant skriftligt förordnande av arbetsgivaren som avses i det föreslagna 23 b § 2 mom.

Tillsammans med koden och varunumret för ett receptbelagt läkemedel ger identifikationskoden apoteket möjlighet att förvissa sig

om att receptet är tillräckligt ändamålsenligt och förser verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården med information om de recept som skrivits ut av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Tillsammans med verksamhetsenhetens förfarande i fråga om användarrättigheter säkerställer identifikationskoden att endast en person som är berättigad att förskriva läkemedel kan skriva ut ett elektroniskt recept. Enligt förslaget ska identifikationskoden inte utplånas ur registret då förskrivningsrätten för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården upphör. Identifikationskoden hålls kvar i registret, men en anteckning om att förskrivningsrätten upphört ska göras i uppgifterna om rätt att utöva yrket. Förskrivningsrätten ska återställas om personen i fråga senare i anställning hos samma eller hos en ny arbetsgivare igen får rätt att förskriva läkemedel till de patienter personen vårdar. En sjukskötare har kvar samma identifikationskod under hela sin karriär. Identifikationskoden och uppgiften om att förskrivningsrätten är i kraft förmedlas genom roll- och attributdata-tjänsten inom certifikattjänstsystemet till patientdatasystemen.

Enligt den gällande lagen behövs en identifikationskod förutom för förskrivning av läkemedel också för upprättande av andra handlingar i anslutning till de förmåner som Folkpensionsanstalten verkställer. Eftersom yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården redan identifieras med det registernummer som avses i 24 a § 2 mom. 1 punkten i lagen om yrkesutbildade personer, är det inte ändamålsenligt att utvidga användningen av en identifikationskod till andra läkemedelspreparat än sådana för vilka det krävs läkemedelsförskrivning. Enligt förslaget är det inte obligatoriskt att använda identifikationskoden vid upprättandet av övriga Folkpensionsanstaltens förmånshandlingar.

4 a kap. Symptombaserad vård och begränsad förskrivningsrätt

23 a §. Symptombaserad vård. I syfte att klargöra ansvarsfrågorna kring en patients vård som ges av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården föreslås

en paragraf om symptombaserad vård. Paragrafen reglerar rätten för en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården att inleda vård. Enligt förslaget kan en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inleda vården av en patient om vården är nödvändig med beaktande av patientens symptom, den tillgängliga informationen och en bedömning av vårdbehovet. Symptombaserad vård kan även innefatta inledande av medicinering. Inledandet av vården ska ske utgående från den legitimerade yrkesutbildade personens uppgiftsområde, utbildning och erfarenhet. Legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ansvarar för de åtgärder som de vidtar.

23 b §. Begränsad förskrivningsrätt. Paragrafen innehåller bestämmelser om begränsad förskrivningsrätt.

I 1 mom. anges grunden för begränsad förskrivningsrätt. Sjukskötare kan beviljas rätt att förskriva läkemedel i begränsad omfattning. Begreppet sjukskötare är allmänt och avser en legitimerad sjukskötare, hälsovårdare och barnmorska eller en person som av Valvira beviljats rätt att utöva sjuksköтарыket i Finland. I dag legitimeras hälsovårdare och barnmorskor direkt också som sjukskötare. Begränsad förskrivningsrätt innebär rätt att förskriva läkemedel från apotek. Avsikten är att en person som har rätt att i begränsad utsträckning förskriva läkemedel även ska ha rätt att förnya recept i enlighet med de riksomfattande vårdrekommendationerna till den del personen får förskriva läkemedel.

I paragrafen anges villkoren för begränsad förskrivningsrätt. Det förutsätts att personen har tillräcklig praktisk erfarenhet och har avlagt den tilläggsutbildning som behövs. Som tillräcklig praktisk erfarenhet anses tre års arbete under de senaste fem åren i motsvarande uppgifter som de som förskrivningen av läkemedel gäller. Avsikten är att tillräcklig praktisk erfarenhet också ska vara en förutsättning för att få gå en tilläggsutbildning. Enligt förslaget ska bestämmelser om den utbildning som krävs för begränsad förskrivningsrätt utfärdas genom förordning av statsrådet. I det föreslagna momentet avses med tilläggsutbildning en ny omfattande kunskapshelhet som avläggs efter högskoleexa-

men. Avsikten är att tilläggsutbildningen ska utgöras av tilläggsstudier i patologi, klinisk medicin, kliniskt vårdarbete, farmakologi och receptlära. I allmänhet omfattar den specialistkompetens som avläggs vid högskolor 30-60 studiepoäng. Den studiehelhet som hänför sig till begränsad förskrivningsrätt beräknas omfatta cirka 45 studiepoäng. Deltagande i tilläggsutbildning ska vara möjligt för sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor som avlagt antingen yrkeshögskolexamen eller en motsvarande tidigare examen och ger en sådan specialistkompetens som avses i 14 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Tilläggsutbildningen ges av yrkeshögskolorna i samarbete med universiteten med gemensamma kunskapsmål för hela landet samt metoder för att garantera kunnandet. Detta garanterar att sjukskötarens utbildning i läkemedelsförskrivning är tillräcklig vad gäller kunskapsmålen. Intyg över genomförd tilläggsutbildning ges av yrkeshögskolan. Sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor ska emellertid vid förskrivning av läkemedel alltid bedöma om deras yrkeskunskap är tillräcklig och vid behov konsultera en legitimerad läkare som är berättigad att självständigt utöva läkaryrket.

Rätten att förskriva läkemedel är begränsad på det sättet att receptet endast kan gälla en patient som vårdas vid en hälsovårdscentral. Med patienter som vårdas vid en hälsovårdscentral avses både patienter vid en mottagning med tidsbeställning och vid en jourmottagning och en sjukskötare kan inte förskriva läkemedel utan att ha sett patienten.

I 2 mom. finns bestämmelser om det skriftliga förordnande som är ett villkor för begränsad förskrivningsrätt. Juridiskt hänför sig den begränsade förskrivningsrätten till personens arbetsuppgifter. För få att förskriva läkemedel krävs förutom utbildningen även ett skriftligt förordnande av den ansvariga läkaren vid en hälsovårdscentral. Den som ger det skriftliga förordnandet ska bedöma personens utbildning, yrkesskicklighet och erfarenhet. Förordnandet kan ges av en person som arbetar vid den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där mottagaren av förordnandet är anställd. Då rätten att förskriva läkemedel begränsas på detta sätt är den

bunden till en viss verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och läkemedelsförskrivningen kan inte ske vid någon annan verksamhetsenhet. Avsikten är personens arbetsuppgifter ska anges i det skriftliga förordnandet samt omfattningen och eventuella begränsningar av rätten att förskriva läkemedel. Den begränsade förskrivningsrätten är på så sätt begränsad till offentlig primärvård, inklusive hälsovårdscentralens enheter för öppen mottagning, och gäller endast patienter som vårdas eller behandlas av en sjukskötare, hälsovårdare eller barnmorska. Enheter med öppen mottagning är sjukskötares mottagningsverksamhet, rådgivningsbyråer för mödravård, familjeplanering och barnavård, skol- och studerandehälsovård, företagshälsovård som ordnas som folkhälsoarbete och jour vid hälsovårdscentral oberoende av om hälsovårdscentralen har ordnat juren ensam eller tillsammans med en annan kommun eller ett sjukhus. Reformen gäller inte personalen vid en privat enhet som producerar tjänster som köps kommunen, inte heller i övrigt sådana hälsovårdscentraler vars tjänster har lagts ut så att de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar vid hälsovårdscentralen inte står i anställningsförhållande till en kommun eller en samkommun. Dessutom bestäms det i momentet om förordnanden i sådana fall då hälsovårdscentralens jour sköts som en del av sjukvårdsdistriktets gemensamma jour. Sådana arrangemang finns t.ex. inom Norra Savolax sjukvårdsdistrikt. De sjukskötare som arbetar inom den gemensamma juren är i allmänhet anställda inom en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt. Avsikten är att sjukskötare ska kunna förskriva läkemedel till de patienter de vårdar till den del det är fråga om primärvård inom den gemensamma juren. Om sjukskötares ställning står i anställningsförhållande till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt, ges det skriftliga förordnandet av chefläkaren för sjukvårdsdistriktet.

Det föreslagna 3 mom. innehåller ett bemyndigande. Enligt förslaget ska bestämmelser om den praktiska erfarenhet som krävs för begränsad förskrivningsrätt utfärdas genom förordning av statsrådet. För att garantera patientsäkerheten utfärdar social- och hälsovårdsministeriet genom förordning dessut-

om närmare bestämmelser om förskrivning av läkemedel samt om de läkemedel och sjukdomstillstånd som omfattas av den begränsade förskrivningsrätten. Enligt förslaget ska man i förordning av social- och hälsovårdsministeriet ange de läkemedel, läkemedelsformer, användningsändamål (vaccineringar) och sjukdomstillstånd som omfattas av begränsad förskrivningsrätt. En sjukskötare kan inte genom det skriftliga förordnandet berättigas att förskriva läkemedel i en mera omfattande grad än vad som anges i social- och hälsovårdsministeriets förordning. Vid beredningen av förteckningen ska man för att garantera patient- och läkemedelssäkerheten dra nytta av den sakkunskap som finns vid Läkemedelsverket, Institutet för hälsa och välfärd, och Folkpensionsanstalten. Dessutom utformar social- och hälsovårdsministeriet en mall för det skriftliga förordnandet. Fastställandet av mallen förenhetligar innehållet i besluten och garanterar att förordnandet innehåller uppgifter om registreringen av en persons begränsade förskrivningsrätt och de uppgifter som tillsynsmyndigheten behöver.

23 c §. Tidsbegränsad förskrivningsrätt. Den föreslagna paragrafen innehåller en undantagsbestämmelse om en tidsbegränsad förskrivningsrätt för sjukskötare för sådana situationer där det är fråga om en smittsam sjukdom med stor spridning och det behövs extra resurser för förebyggande och behandling av sjukdomen. Paragrafen ska tillämpas då det är fråga om en smittsam sjukdom med stor spridning som dock inte är så farlig att det krävs att läkemedlen distribueras inom den offentliga hälso- och sjukvården. För att det ska vara ändamålsenligt att inleda det exceptionella förfarandet för viss tid krävs det att den smittsamma sjukdomen sprids mycket lätt och att det finns tillgång till läkemedel för lindring eller behandling sjukdomen.

Enligt 1 mom. kan sjukskötare genom förordning av statsrådet berättigas att från apotek förskriva läkemedel som används för förebyggande eller behandling av en smittsam sjukdom med stor spridning. Rätten att förskriva läkemedel kan gälla sjukskötare som är anställda hos en verksamhetsenhet inom den offentliga eller den privata hälso- och sjukvården. Rätten kan sålunda gälla sjuk-

skötare som arbetar vid hälsovårdscentraler, jourmottagningar inom den specialiserade sjukvården eller mottagningar inom företagshälsovården. Enligt paragrafen gäller utvidgningen av förskrivningsrätten dock inte självständiga yrkesutövare. Rätten att förskriva läkemedel är enligt förslaget tidsbegränsad och gäller i högst sex månader. Det kan antas att en sådan pandemi som avses i paragrafen har gått över under denna tid.

I samband med utvidgandet av förskrivningsrätten måste man beakta patientsäkerheten och läkemedelssäkerheten. Det krävs inte att de sjukskötare som beviljas denna rätt ska ha specialistkompetens att förskriva läkemedel. Genom förordningens 2 mom. utfärdas dock bestämmelser om den utbildning eller kunskap som förutsätts för förskrivningsrätten. I praktiken är det i första hand fråga om förtrogenhet med arbetet på arbetsplatsen där kunnandet säkerställts. Sjukskötarens arbetsgivare ska försäkra sig om att sjukskötaren har tillräcklig förtrogenhet och kunskap. Dessutom fastställs genom förordning andra krav som är en förutsättning för förskrivningsrätt och gäller patient- och läkemedelssäkerheten i syfte att garantera en säker läkemedelsbehandling och skydda patienterna.

I 3 mom. preciseras villkoren för sjukskötares förskrivningsrätt. Sjukskötares rätt att förskriva läkemedel gäller under högst den tid statsrådets förordning är giltig, och ytterligare förutsätts att sjukskötarens arbetsgivare ger sjukskötaren ett skriftligt förordnande om förskrivningsrätten. Det skriftliga förordnandet kan t.ex. vara en utvidgning av uppgiftsbeskrivningen. För att användningen av tidsbegränsad förskrivningsrätt ska kunna följas och övervakas, ska uppgift om arbetsgivarens förordnande meddelas till tillstånds- och tillsynsmyndigheten för social- och hälsovården.

23 d §. Optikers och munhygienisters rätt att förskriva läkemedel. Paragrafen innehåller bestämmelser om optikers och munhygienisters rätt att från apotek skaffa sådana läkemedel som behövs vid mottagningen. Avsikten är att möjliggöra tillgång till ytbedövningsläkemedel enligt behov samt för munhygienister läkemedelssubstanser som förebygger karies och för optiker mydriatika med korttidseffekt för oftalmoskopi. Optiker och

munhygienister kan inte förskriva läkemedel till de patienter de behandlar.

Det föreslagna 2 mom. innehåller ett be- myndigande. Genom förordning av statsrådet utfärdas bestämmelser om den tilläggsutbild- ning som optiker och munhygienister måste genomgå för att få skaffa läkemedel till sin mottagning. Utbildningen som hänför sig till anskaffning och säker användning av läke- medel omfattar för munhygienister 3 studie- poäng och för optiker 2,5—4 studiepoäng be- roende på om optikern vid en yrkeshögskola har avlagt examen i optometri eller optiker- examen. Avsikten är att tilläggsutbildningen ska ordnas av de yrkeshögskolor som utbil- dar optiker och munhygienister. För att ga- rantera patientsäkerheten utfärdar social- och hälsovårdsministeriet genom förordning ock- så närmare bestämmelser om de läkemedel som optiker och sådana munhygienister som verkar som självständiga yrkesutövare kan skaffa för användning vid sin mottagning.

23 e §. Meddelande om förskrivningsrätt. Förslaget innehåller bestämmelser om med- delande om begränsad förskrivningsrätt. En- ligt förslaget ska den ansvariga läkaren för en hälsovårdscentral ge Valvira en kopia av det skriftliga förordnandet för begränsad för- skrivningsrätt. Bestämmelser om det skriftli- ga förordnandet finns i 23 b § 2 mom. i för- slaget. Det skriftliga förordnandet som getts av en ansvarig läkare innehåller den informa- tion som behövs för att införa uppgifter om begränsad förskrivningsrätt i det centralregis- ter över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som upprätthålls av Valvira och i övervakningen av verksamheten. Såda- na uppgifter är information om arbetsgivaren, personens arbetsuppgifter och erfarenhet, omfattningen av den begränsade förskriv- ningsrätten och rättens giltighetstid. Motsva- rande uppgifter ska finnas i förordnande som getts av chefläkaren för ett sjukvårdsdistrikt. Valvira arkiverar den ansvariga läkarens skriftliga förordnande och får ur det vid be- hov för tillsynen uppgifter om de läkemedel som personen är berättigad att förskriva. En- ligt 23 c § i förslaget kan sjukskötare få tids- begränsad rätt att förskriva läkemedel inom ramen för bekämpningen av en smittsam sjukdom med stor spridning. Också för tids- begränsad förskrivningsrätt krävs ett förord-

nande från arbetsgivaren. Enligt förslaget ska Valvira informeras om förordnandet och änd- ringar i det.

Enligt den föreslagna paragrafen ska den som är berättigad att utfärda ett skriftligt för- ordnande utan dröjsmål informera Valvira om ändringar som gjorts i förordnandet eller om att förskrivningsrätten har återkallats. Med den som är berättigad att utfärda för- ordnandet avses den ansvariga läkaren vid en hälsovårdscentral eller, när ett sjukvårdsdi- strikt inom sitt område sköter hälsovårdscen- tralens jourtjänster, den ledande läkaren för sjukvårdsdistriktet. Det är nödvändigt att in- formera om att ett anställningsförhållande har upphört, eftersom förskrivningsrätt bevil- jas för en viss verksamhetsenhet. För att ga- rantera patientsäkerheten måste man följa med läkemedelsförskrivningen vid verksam- hetsenheterna inom hälso- och sjukvården och vid behov vidta åtgärder som behövs för patient- och läkemedelssäkerheten. En sådan åtgärd kan vara att ändra eller återkalla rätten att förskriva läkemedel. Vid en ändring av det skriftliga förordnandet kan det också vara fråga om att förskrivningsrätten utvidgas.

24 a §. Innehållet i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Det föreslås att man till 2 mom. 3 punkten i paragrafen fogar uppgifter om den tilläggsutbildning som krävs för begrän- sad förskrivning, dvs. om specialistkompe- tens för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Upprätthållandet av informa- tionen i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården möjlig- gör övervakning av den yrkesutövning som hänför sig till läkemedelsförskrivning. Ge- nom registret får apoteken och Folkpensions- anstalten uppgifter om en persons rätt att för- skriva läkemedel. I registret antecknas den utbildning som krävs för begränsad förskriv- ningsrätt, platsen för utbildningen, specialist- kompetens som beviljats på basis av utbild- ningen, begränsad förskrivningsrätt som be- viljats genom skriftligt förordnande, arbets- platsen och eventuell tidsbegränsning. Om- fattningen av förskrivningsrätten fastställs i det skriftliga förordnandet men förs inte in i registret.

39 §. Ändringssökande. Det föreslås att be- stämmelsen om ändringssökande ska precise-

ras. I paragrafen om ändringssökande hänvisas det direkt till förvaltningsprocesslagen. I den gällande paragrafen hänvisas det till lagen om rättsskyddscentralen för hälsovården, som har upphävts genom lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008).

I 2 mom. föreslås en teknisk ändring. Hänvisningen till Rättsskyddscentralen för hälsovården ändras till en hänvisning till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

1.2. Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården

5 §. Avgiftsfria hälsovårdstjänster. Paragrafens 1 punkt motsvarar till sitt innehåll den gällande paragrafen, förutom att uttrycket läkarservice inom den öppna sjukvården har ersatts med service inom den öppna sjukvården. På så sätt är användningen av tjänster inom den öppna sjukvården vid hälsovårdscentralen avgiftsbelagd oberoende om det är en läkare eller en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller tjänsten. Likaså har man strukit de ord som anger att det måste vara en läkare eller tandläkare som utfärdat intyget för att det ska vara avgiftsbelagt. Intyg som begärs inom hälso- och sjukvården vilka inte hänför sig till vård eller behandling av patienten ska i mån av möjlighet överföras från läkare och tandläkare till andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Redan nu skriver sjukskötare och fysioterapeuter ut intyg över sjukfrånvaro för några dagar.

6 a §. Avgiftstak. När avgiftstaket räknas ut, beaktas enligt den gällande paragrafen bl.a. de avgifter som under kalenderåret tagits ut för läkartjänster inom öppenvården vid hälsovårdscentralen. Eftersom bestämmelsen om avgiftsbelagda tjänster enligt den föreslagna 5 § ska ändras så att avgift kan tas ut för tjänster inom öppenvården som tillhandahållits personer över 18 år oberoende av vem som tillhandahållit tjänsten, ska ändringen även beaktas vid beräkningen av avgiftstaket. Med anledning av vad som nämnts ovan föreslås det att 6 a § 2 mom. ändras så att man vid beräkningen av avgiftstaket beak-

tar de avgifter som tagits ut för tjänster inom öppenvården vid hälsovårdscentralen. Vid de flesta hälsovårdscentraler har sjukskötare och fysioterapeuter mottagningsverksamhet redan nu.

1.3. Läkemedelslag

57 a §. Paragrafen innehåller bestämmelser om den förteckning över läkemedelsordinationer som ska föras vid apotek och filialapotek. Förteckningen innehåller uppgifter om bl.a. den läkare som forskrivit läkemedlet. En utvidgning av rätten att förskriva läkemedel bör beaktas i förteckningens innehåll. Enligt förslaget tas uppgifter om läkemedelsförskrivaren in i förteckningen. Läkemedelsförskrivaren kan vara en läkare, en tandläkare, en optiker eller en munhygienist, eller en sjukskötare som har begränsad förskrivningsrätt. Dessa är förutom legitimerade sjukskötare, legitimerade hälsovårdare och legitimerade barnmorskor samt hälsovårdare och barnmorskor som har rätt att fungera också som sjukskötare.

57 b §. Paragrafen innehåller bestämmelser om generisk substitution. Den generiska substitutionen, dvs. utbytet av läkemedel, omfattar läkemedelspreparat som baserar sig på en läkares eller tandläkares förskrivning. Det föreslås att paragrafen ändras så att den generiska substitutionen gäller såväl läkemedel som förskrivits av läkare och tandläkare som läkemedel som förskrivits av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som har begränsad förskrivningsrätt. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har begränsad förskrivningsrätt kan vara sjukskötare samt sådana hälsovårdare och barnmorskor som är legitimerade som sjukskötare samt hälsovårdare och barnmorskor som har rätt att fungera också som sjukskötare. Ändringen behövs på grund av reformen gällande begränsad förskrivningsrätt.

1.4. Lagen om elektroniska recept

3 §. Definitioner. I 3 § 2 punkten i lagen om elektroniska recept definieras begreppet läkemedelsförskrivare. I den gällande paragrafen avses med läkemedelsförskrivare lä-

kare och tandläkare samt medicine studerande och odontologie studerande. Eftersom sjukskötare och sådana hälsovårdare och barnmorskor som är legitimerade som sjukskötare samt sådana hälsovårdare och barnmorskor som har rätt att fungera som sjukskötare bör kunna göra upp elektroniska recept om de har begränsad förskrivningsrätt, föreslås det att definitionen ändras så att man med läkemedelsförskrivare avser läkare och tandläkare samt andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har rätt att förskriva läkemedel. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som kan beviljas förskrivningsrätt är medicine studerande och odontologie studerande samt sjukskötare som har begränsad förskrivningsrätt. I bestämmelserna om begränsad förskrivningsrätt beaktas de arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård i vilka en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan förskriva läkemedel.

Lagen om elektroniska recept gäller inte optiker eller munhygienister, eftersom de kan skaffa läkemedel till mottagningen endast med pro auctore -recept. Enligt 22 § 2 mom. i social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel (726/2003) får elektroniska recept inte användas för pro auctore -recept.

10 §. Rättelse, makulering och förnyelse av recept. I 2 mom. föreskrivs om en persons samtycke till makulering av ett oexpedierat eller delvis expedierat recept som finns i receptcentret. Det kan vara motiverat att ett recept makuleras t.ex. då det utgående från en helhetsbedömning av medicineringen konstateras att patienten inte behöver alla de läkemedel som förskrivits eller att något läkemedel ersätts med ett annat. Enligt förslaget räcker det med ett muntligt samtycke av patienten för att ett recept ska kunna makuleras. Enligt den gällande paragrafen måste samtycket vara skriftligt.

Rätten att förnya, korrigera och makulera recept gäller endast för sådana läkemedel som ifrågakommande sjukskötares begränsade förskrivningsrätt omfattar. En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ansvarar för patientdatasystemets funktion. I systemet för kontroll av åtkomsträttigheter fastställs varje användares rättigheter att använda elek-

troniska system utifrån deras arbetsuppgifter.

Makuleringen av ett recept hänför sig i allmänhet till ändringar som görs i medicineringen av en patient utgående från en läkares bedömning. Med tanke på patientsäkerheten är det nödvändigt att det inte i receptcentret finns gällande oexpedierade eller delvis expedierade recept på läkemedel som inte längre ingår i behandlingen av en patient. Genom att makulera recept kan man försäkra sig om att sådana läkemedel inte längre levereras till en patient som inte längre används i behandlingen av patienten. Vid verkställandet av elektroniska recept har det kommit fram att det inte är meningsfullt att be om patientens skriftliga samtycke i en situation där det i allmänhet handlar om en bedömning av den totala medicineringen för patienten. Samma bedömning av den totala medicineringen görs också vid apoteken i samarbete med en läkare.

13 §. Hälso- och sjukvårdspersonalens rätt att få uppgifter. Det föreslås att paragrafens tidigare rubrik Läkares och tandläkares rätt att få uppgifter ändras så att den bättre motsvarar paragrafens innehåll. Enligt 2 mom. i den gällande paragrafen har patientens behandlande läkemedelsförskrivare med muntligt samtycke av patienten eller dennes lagliga företrädare rätt att ta del av andra än de recept som han eller hon har lagrat och expedieringsuppgifterna för dem. Om det inte är fråga om patientens behandlande läkemedelsförskrivare, krävs undertecknat samtycke av patienten. Det föreslås att momentet ändras så att även en sjukskötare som vårdar patienten har rätt att ta del av elektroniska recept för patienten samt expedieringsuppgifter med muntligt samtycke av patienten eller dennes lagliga företrädare i sådana fall där behovet att få uppgifterna hänför sig till sjukskötares arbetsuppgifter. Sjukskötares rätt att få uppgifter på basis av muntligt samtycke är inte beroende av om sjukskötares har rätt att förskriva läkemedel eller inte. Med sjukskötare avses legitimerad sjukskötare, dvs. även hälsovårdare och barnmorskor som legitimerats som sjukskötare, samt hälsovårdare och barnmorskor som har rätt att också fungera som sjukskötare. Ändringen underlättar behandlingen av patienten inom hälso- och sjukvården och bidrar till att undvika onödig

byråkrati.

1.5. Sjukförsäkringslagen

2 kap. Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

1 §. Sjukvårdsersättningar. Paragrafens 1 mom. gäller sjukvårdsersättningar som betalas ut till den försäkrade. Enligt det gällande momentet betalas ersättning ut för undersökning och vård som utförts och förskrivits av läkare och tandläkare inklusive läkemedel. Det föreslås att den ändring som görs i 23 b § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården gällande begränsad förskrivningsrätt och ändringen i 23 c § gällande sjukskötares tidsbegränsade förskrivningsrätt ska beaktas i paragrafen på så sätt att sjukvårdsersättning betalas ut till den försäkrade även för läkemedel och salvbaser som förskrivits av en sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt som vårdat patienten vid hälsovårdscentralen. Med sjukskötare avses i den nämnda lagen även hälsovårdare och barnmorskor som har legitimerats som sjukskötare. Dessutom får den försäkrade ersättning för resekostnader som hänför sig till behandling av sjukdom. Närmare bestämmelser om de ovannämnda läkemedel och salvbaser som omfattas av sjukskötares förskrivningsrätt utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

3 §. Begränsningar i fråga om erhållande av ersättning. I paragrafen anges begränsningar i fråga om sjukförsäkringsersättning. Paragrafens 4 punkt gäller läkemedelsbehandling som ges i samband med kommunal sjukvård. Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts enligt denna paragraf inte kostnader för läkemedelsbehandling i samband med kommunal sjukvård i sådana fall då läkemedelsbehandlingen ges vid öppen mottagning av en läkare, tandläkare eller, under uppsikt av en läkare eller tandläkare, av en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. På grund av bestämmelserna om begränsad förskrivningsrätt föreslås det att paragrafen ändras så att uppgifterna om vem som ger läkemedelsbehandlingen slopas som obehövliga. Läkemedelsbehandling kan endast ges av personer som är berättigade att ge läkemedelsbehandling. Ändringen har inga

konsekvenser för ersättningar för läkemedelsbehandling som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen.

5 kap. Läkemedelsersättningar

1 §. Läkemedel som ska ersättas. Enligt 1 mom. i den gällande paragrafen har en försäkrad rätt att få ersättning för kostnaderna för läkemedel som en läkare eller tandläkare förskrivit för behandlingen av en sjukdom. Enligt förslaget har en försäkrad också rätt att få ersättning för kostnaderna för läkemedel som omfattas av begränsad förskrivningsrätt och som en sjukskötare förskrivit för behandlingen av en sjukdom. Huvudsakligen hänför sig läkemedlen till behandling av en långvarig sjukdom som läkaren konstaterat. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs närmare om de läkemedel som omfattas av sjukskötares förskrivningsrätt och de sjukdomstillstånd som läkemedelsförskrivningen grundar sig på.

Avsikten är att systemet med hjälp av koder ska känna igen de läkemedel som omfattas av begränsad förskrivningsrätt.

2 §. Kliniska näringspreparat och salvbaser som ska ersättas. Den gällande paragrafens 3 mom. gäller ersättning för salvbaser som används för behandling av långvariga hudsjukdomar och som förskrivits av läkare. Enligt förslaget ska även salvbaser som förskrivits av sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt vara ersättningsgilla. Sålunda ska salvbaser som används för behandling av långvariga hudsjukdomar och som förskrivits av sjukskötare ersättas på samma villkor som de som förskrivits av läkare. I allmänhet är salvbaser inte receptbelagda läkemedel, men en förutsättning för att kostnaderna för dem ska kunna ersättas är att läkemedlen har förskrivits för behandling av en långvarig hudsjukdom som konstaterats av en läkare.

9 kap. Föräldradagpenningar

8 §. Föräldrapenning. För att föräldrapenning ska betalas förutsätts enligt gällande 8 § 3 mom. att modern har genomgått efterundersökning hos läkare för klarläggning av hälsotillståndet tidigast 5 och senast 12 veckor efter nedkomsten. Eftersom det redan nu

är vanligt att hälsovårdare och barnmorskor som arbetar vid rådgivningsbyråer för mödravård och familjeplanering utför en efterundersökning efter normala förlossningar, föreslås det att paragrafen ändras så den motsvarar gällande praxis. Enligt förslaget är en förutsättning för utbetalning av föräldrapenning att modern har genomgått efterundersökning hos en läkare eller en hälsovårdare eller barnmorska som är anställd inom den offentliga hälso- och sjukvården och har genomgått tillräcklig fortbildning.

En barnmorska eller hälsovårdare som har tillräcklig yrkeskunskap för uppgiften kan utföra efterundersökning av en kvinna som har fött barn i en normal förlossning och som barnmorskan eller hälsovårdaren vårdat inom den offentliga hälso- och sjukvården och ge ett intyg över detta för utbetalning av föräldrapenning. Arbetsgivaren bör säkerställa att barnmorskan eller hälsovårdaren i fråga har tillräcklig yrkeskunskap för uppgiften som innebär en bedömning av kvinnans och familjens helhetssituation. För hälsovårdare baserar sig detta på studier motsvarande minst tre studiepoäng och för barnmorskor motsvarande minst ett studiepoäng. I studierna ingår också praktisk övning. Studiehelheten består av bedömningar av det gynekologiska hälsotillståndet och bröstens hälsotillstånd, amningstillståndet och den allmänna hälsan och möjligheten att klara sig för en kvinna som fött barn samt förhindrande av graviditet i enlighet med uppgiftsområdet och rådgivning i dessa frågor. Då efterundersökningen utförs ska man iaktta den arbetsfördelning som avtalats vid verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården, de nationella vårdrekommendationerna och kraven på patientsäkerhet. Dessutom ska det vid verksamhetsenheten finnas anvisningar om hur en efterundersökning efter en normal förlossning ska utföras och hur intyg för föräldrapenning ges samt möjlighet att vid behov konsultera läkare och sända kvinnan till läkarmottagning.

19 kap. Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

5 §. Utlämnande av uppgifter i vissa fall. I den gällande 5 § föreskrivs om Folkpen-

sionsanstaltens rätt att lämna ut uppgifter utan hinder av sekretessbestämmelserna. Paragrafens 1 punkt gäller utlämnande av information till den läkare som har förskrivit läkemedlet om att den försäkrade med nämnda läkares och andra läkares recept köper större mängder läkemedel än vad behandlingen av sjukdomen förutsätter. Det är i allmänhet fråga om sådana läkemedel som kan missbrukas och överlåtas för gatuhandel. Det föreslås att punkten ändras till följd av bestämmelserna om begränsad forskrivningsrätt, eftersom rätten att förmedla uppgifter allmänt gäller läkemedelsförskrivaren. Avsikten är inte att läkemedel som påverkar centrala nervsystemet eller läkemedel som räknas som narkotika ska omfattas av begränsad forskrivningsrätt. Därför är det inte sannolikt att en patient som vårdas av en sjukskötare skaffar större mängder läkemedel än vad behandlingen av sjukdomen förutsätter. För att förenhetliga författningarna föreslås det dock att ordet läkare stryks i 1 punkten.

2. Närmare bestämmelser och föreskrifter

I 14 § 2 och 3 mom. och 23 b § 1 och 3 mom., 23 c § och 23 d § 2 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården finns ett bemyndigande. Avsikten är att man genom förordning av statsrådet ska utfärda bestämmelser om den tilläggsutbildning och erfarenhet som krävs för begränsad forskrivningsrätt, samt om den fortbildning som krävs av optiker och munhygienister för anskaffning och användning av läkemedel som behövs vid deras mottagning i syfte att uppnå gemensamma kunskapsmål för hela landet och trygga kunnandet. Enligt förslaget ska social- och hälsovårdsministeriet för att garantera patientsäkerheten och tjänsternas kvalitet dessutom genom förordning utfärda närmare bestämmelser om de förfaranden som ska iaktas vid forskrivning av läkemedel samt om läkemedel och sjukdomstillstånd, som den begränsade forskrivningsrätten gäller eller som en optiker eller en munhygienist får förskriva. Därutöver ska social- och hälsovårdsministeriet fastställa formuläret för det skriftliga förordnandet.

Det föreslås också att man genom förordning av statsrådet utfärdar bestämmelser om de förekomster av specialistkompetens om vilka uppgifter ska tas in i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Redan med stöd av 22 § i den gällande lagen om yrkesutbildade personer utfärdade social- och hälsovårdsministeriet den 6 augusti 2003 en förordning om förskrivning av läkemedel med bestämmelser om förfaranden och begränsningar för läkemedelsförskrivning. Förordningen har bidragit till att förenhetliga innehållet i recepten. Genomförandet av reformen förutsätter att bestämmelserna om läkemedelsförskrivning förnyas på så sätt att de beaktar möjligheterna för sjukskötare och sådana hälsovårdare och barnmorskor som legitimerats som sjukskötare samt för optiker och munhygienister att förskriva läkemedel. Motsvarande ändringar måste beaktas även i författningar och föreskrifter om expediering, ersättning och förskrivning av läkemedel som getts med stöd av lagen om elektroniska recept och läkemedelslagen. Avsikten är att man genom en förordning som utfärdas med stöd av lagen om elektroniska recept preciserar läkemedelsföreskrivarens rätt att rätta, förnya och makulera elektroniska recept. Dessutom måste förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården justeras i samband med reformen.

I 3 § i statsrådets förordning om verkställighet av sjukförsäkringslagen (1335/2004) föreskrivs om skyldigheter för den som utför efterundersökning. Eftersom efterundersökning enligt förslaget ska kunna utföras av såväl läkare som barnmorskor och hälsovårdare, måste ändringen beaktas även i den nämnda förordningen.

3. Ikraftträdande

Om tilläggsutbildningen gällande begränsad förskrivningsrätt kan inledas våren 2010, kan de första sjukskötarna med specialistkompetens för läkemedelsförskrivning utexamineras under år 2010. Dessutom möjliggör förslaget att sjukskötare genom förordning av statsrådet kan berättigas att från apotek förskriva läkemedel som behövs för behandling av en smittsam sjukdom med stor spridning.

Eftersom arbetet för fastställande och ibruktagande av elektroniska recept har inletts, bör de ändringar i 10 § i lagen om elektroniska recept som hänför sig till det systemet och gäller skriftligt samtycke sättas i kraft omedelbart. Därför föreslås det att lagarna ska träda i kraft så snart som möjligt efter det att riksdagen har godkänt lagförslagen.

Åtgärder som verkställigheten av lagarna förutsätter får vidtas innan lagarna träder i kraft.

4. Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Enligt 14, 23 b och 23 d § i lagförslaget gällande yrkesutövning kan man genom förordning av statsrådet utfärda närmare bestämmelser om utbildning och genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet närmare bestämmelser om förskrivning av läkemedel och sådana läkemedel och sjukdomstillstånd som omfattas av begränsad förskrivningsrätt. Det är nödvändigt att utfärda närmare bestämmelser på grund av karaktären av det objekt som regleras och den särskilda sakkunskap som regleringen kräver.

Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen kan statsrådet och ministerierna bemyndigas att utfärda förordningar med stöd av ett bemyndigande i lag. Tillämpningsområdet för ett sådant bemyndigande ska vara exakt avgränsat. Av grundlagen följer dessutom att de frågor som bemyndigandet omfattar ska fastställas noggrant och exakt avgränsat i lag.

Det föreslås att bestämmelserna om utbildningen utfärdas genom förordning av statsrådet på grund av regleringens samhälleliga betydelse. Däremot föreslås det att bestämmelser om förskrivning av läkemedel och om de läkemedel och sjukdomstillstånd som omfattas av begränsad förskrivning av läkemedel utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet på grund av karaktären av det objekt som regleras och den särskilda sakkunskap som regleringen kräver.

Enligt lagförslaget kan sjukskötare genom förordning av statsrådet berättigas att från apotek förskriva sådana läkemedel som används för förebyggande och behandling av en smittsam sjukdom och som nämns i förordningen på vissa villkor då det är fråga om en

smittsam sjukdom med stor spridning och det är nödvändigt att för en viss tid utvidga förskrivningsrätten för att vårda dem som insjuknat i den smittsamma sjukdomen eller för att skydda befolkningen mot sjukdomens spridning. I lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården definieras grunderna för de yrkesutbildade personernas rättigheter och skyldigheter. Genom förslaget tryggas det kunnande som krävs för läkemedelsförskrivning i exceptionella situationer. Genom förordningen förpliktas sjukskötare inte att förskriva läkemedel, utan förskrivningen hänför sig till de arbetsuppgifter som personen kommer överens om med sin arbetsgivare. Tidsbegränsad förskrivningsrätten är mycket begränsad och förutsätter att allmänna krav i fråga om patient- och läkemedelssäkerheten uppfylls.

I förslaget har rätten att få uppgifter om elektroniska recept utvidgats att gälla personer som deltar i vården av patienten. Rätten att få uppgifter är till denna del motiverad

och främjar läkemedels- och patientsäkerheten. Redan nu får de som deltar i vården av en patient tillgång till uppgifter om medicineringen ur patientjournalen. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har tystnadsplikt i frågor som gäller patientens hälsotillstånd. Dessutom möjliggör förslaget att recept som finns i receptcentret kan makuleras på basis av muntligt samtycke. Reformen minskar inte en persons rättigheter att besluta om recept som förskrivits för honom eller henne, men minskar administrationen kring frågan.

Enligt de nämnda grunderna kan de föreslagna bemyndigandena att utfärda normer inte anses strida mot 80 § i grundlagen. Med stöd av det ovan anförda anser regeringen att propositionen överensstämmer med grundlagen och lagförslagen kan därför behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag**om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 28 juni 1994 om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) 14 §, 22 a § 1 mom., 24 a § 2 mom. 3 punkten och 39 §, sådana de lyder, 14 § i lag 1200/2007, 22 a § 1 mom. i lag 46/2009, 24 a § 2 mom. 3 punkten i lag 48/2009 och 39 § delvis ändrad lagarna 724/2005 och 1200/2007, samt
fogas till lagen ett nytt 4 a kap. som följer:

14 §

för utbildningen.

Specialistkompetens

22 a §

Identifikationskod

Legitimerad yrkesutbildad person med specialistkompetens är en finsk medborgare eller en utlänning som i Finland har genomgått en utbildning som ger specialistkompetens, eller en finsk medborgare eller en medborgare i någon annan EU- eller EES-stat som i någon annan EU- eller EES-stat än Finland har genomgått sådan utbildning som ger annan specialistkompetens än den som nämns i 6 § 3 mom. eller som i en stat utanför EU eller EES har genomgått en utbildning som ger specialistkompetens och som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården på ansökan har godkänt. Dessutom krävs att personen i fråga har visat att han eller hon uppfyller eventuella andra kompetenskrav som föreskrivs genom förordning av statsrådet.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ger läkare och tandläkare samt medicine och odontologie studerande, som har genomfört de studier som föreskrivs i förordning av statsrådet och sjukskötare, munhygienister och optiker, som har rätt att förskriva läkemedel en identifikationskod som ska användas vid förskrivning av läkemedel.

—————

4 a kap.

Symtombaserad vård och begränsad förskrivningsrätt

23 a §

Symtombaserad vård

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för in uppgifter om ansökan om konstaterande av i förordning om statsrådet föreskriven specialistkompetens i det centralregister över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som avses i 24 a § i denna lag.

För att säkerställa kunnandet kan det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om den utbildning som krävs för specialistkompetens och om målen

En legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får utgående från sin utbildning, erfarenhet och uppgiftsbeskrivning inleda vården utifrån patientens symptom, den tillgängliga informationen och en bedömning som personen i fråga gör av

vårdbehovet.

23 b §

Begränsad förskrivningsrätt

Sjukskötare som har tillräcklig praktisk erfarenhet och som har avlagt den tilläggsutbildning som regleras i förordning av statsrådet har begränsad rätt att från apotek förskriva läkemedel som används vid behandlingen till patienter som de vårdar vid en hälsovårdscentral, då det är fråga om förebyggande behandling eller fortsatt medicineri, då en läkare har ställt diagnosen eller då medicineri baserar sig på ett vårdbehov som sjukskötaren konstaterat (*begränsad förskrivningsrätt*).

En förutsättning för begränsad förskrivningsrätt är ett skriftligt förordnande med uppgift om de läkemedel som sjukskötaren får förskriva samt eventuella begränsningar i läkemedelsförskrivningen. Det skriftliga förordnandet ges av den ansvariga läkaren för den hälsovårdscentral där sjukskötaren är anställd. När ett sjukvårdsdistrikt sköter hälsovårdscentralens jourtjänster inom sitt område, ges förordnandet av chefläkaren för det sjukvårdsdistrikt där sjukskötaren är anställd.

Bestämmelser om den praktiska erfarenhet som krävs för begränsad förskrivningsrätt utfärdas vid behov genom förordning av statsrådet. För att garantera patientsäkerheten utfärdas det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet närmare bestämmelser om de läkemedel och sjukdomstillstånd som den begränsade förskrivningsrätten kan gälla. Social- och hälsovårdsministeriet fastställer ett formulär för det skriftliga förordnande som avses i 2 mom.

23 c §

Tidsbegränsad förskrivningsrätt

Genom förordning av statsrådet kan sjukskötare, när det är fråga om en smittsam sjukdom med stor spridning och förskrivning av läkemedel är nödvändig för behandling av personer som insjuknat i en sådan sjukdom eller för skydd av befolkningen mot spridning av en sådan sjukdom, berättigas att från

apotek förskriva ett sådant i förordningen närmare angivet läkemedel som används för förebyggande eller behandling av smittsam sjukdom (*tidsbegränsad förskrivningsrätt*). Den tidsbegränsade förskrivningsrätten kan gälla sjukskötare som är anställda hos en verksamhetsenhet inom den offentliga eller den privata hälso- och sjukvården.

I statsrådets förordning föreskrivs om de krav gällande utbildning och kunskaper som är en förutsättning för förskrivning av läkemedel samt övriga krav som ställs i fråga om patient- och läkemedelssäkerheten. Förordningen utfärdas för viss tid, högst sex månader.

En tidsbegränsad förskrivningsrätt gäller under högst den tid den i 2 mom. avsedda förordningen av statsrådet är i kraft, och dessutom förutsätts det att den läkare som ansvarar för verksamheten vid en i 1 mom. avsedd verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ger sjukskötaren ett skriftligt förordnande.

23 d §

Optikers och munhygienisters rätt att förskriva läkemedel

Optiker och munhygienister som är självständiga yrkesutövare har rätt att från apotek förskriva de läkemedel som de behöver för verksamheten vid sin mottagning.

Bestämmelser om den tilläggsutbildning som krävs för förskrivningsrätten utfärdas vid behov genom förordning av statsrådet. För att garantera patientsäkerheten utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet närmare bestämmelser om de läkemedel som optiker och munhygienister får förskriva.

23 e §

Meddelande om förskrivningsrätt

Den som ger förordnanden som avses i 23 b § 2 mom, och 23 c § 3 mom. ska till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården lämna en kopia av ett skriftligt förordnande för begränsad tidsbegränsad för-

skrivningsrätt av ändringar som gjorts i förordnandet uppgift om att förskrivningsrätten har upphört.

24 a §

Innehållet i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

—————
I registret införs följande uppgifter:
—————

3) identifikationskod, uppgift om rätt att vara verksam som specialist och specialtandläkare och om den utbildning som denna rätt grundar sig på, uppgift om specialistkompetens som innehas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och om den utbildning som denna kompetens grundar sig på samt uppgift om den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där en sjukskötare har begränsad rätt att förskriva läkemedel,
—————

39 §

Ändringssökande

Ändring i ett beslut som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har fattat med stöd av denna lag får sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen enligt vad som bestäms i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården inte har meddelat ett beslut inom den tid som anges i 14 b §, får sökanden anföra besvär. Besvären anses då avse ett beslut om avslag av ansökan. Sådana besvär kan anföras tills ett beslut med anledning av ansökan har meddelats. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska underrätta besvärsmyndigheten om att ett beslut har meddelats. På anförande av besvär enligt detta moment och behandlingen av dem tillämpas i övrigt i 1 mom.

Beslut som avses i 25—30 § ska trots besvär verkställas omedelbart.

—————
Denna lag träder i kraft den 20 .

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

2.

Lag**om ändring av 5 och 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 5 § 1 punkten och 6 a § 2 mom., sådana de lyder, 5 § 1 punkten i lag 1408/2001 och 6 a § 2 mom. i lag 1222/2000, som följer:

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:

1) service och vårdmaterial enligt 14 § 1 mom. 1—6 och 9 punkten samt 14 a § 1 mom. 1 punkten i folkhälsolagen (66/1972) fränsett service inom den öppna sjukvården som används av personer som fyllt 18 år, hemsjukvård, rehabilitering i form av anstaltsvård, individuell fysioterapi, sjuktransport, uppehälle, sådana intyg och utlåtanden av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som inte har samband med vården av patienten, tandundersökning och tandvård för personer som har fyllt 18 år samt laboratorieundersökningar och diagnostiska utbildningsundersökningar som utförs vid hälsovårdscentral efter remiss från privatläkare,

6 a §

Avgiftstak

När det sammanlagda beloppet av de avgifter som uppburits hos klienten räknas ut, beaktas avgifter som under kalenderåret uppburits för öppenvårdstjänster vid hälsovårdscentraler, individuell fysioterapi, poliklinikbesök, dagkirurgi, vård i serie, dag- och nattvård, rehabilitering eller kortvarig anstaltsvård inom social- och hälsovården. Avgifter som uppburits för tjänster som utnyttjats av ett barn under 18 år beaktas tillsammans med de avgifter föräldrarna eller någon annan vårdnadshavare har betalat. Tjänsterna här då i enlighet med 1 mom. avgiftsfria för alla dem vars avgifter beaktas tillsammans. Hos barn under 18 år får inte ens avgift för uppehälle uppbäras.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

3.**Lag****om ändring av 57 a och 57 b § i läkemedelslagen**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i läkemedelslagen av den 10 april 1987 (395/1987) 57 a § och 57 b § 1 mom., sådana de lyder, 57 a § i lag 773/2009 och 57 b § 1 mom. i lag 803/2008, som följer:

57 a §

I apotek och filialapotek ska förteckning över läkemedelsordinationerna föras kalenderårsvis. Förteckningen ska innehålla uppgifter om expedierade läkemedel, deras mängd, användare eller inrättning för vars bruk läkemedlet har förskrivits samt den som förskrivit läkemedlet. Förteckningen ska förvaras i fem år. Den ska upprättas och förvaras så som närmare bestäms av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet.

57 b §

Vid expediering av läkemedelspreparat som förskrivits av en läkare eller tandläkare eller en annan yrkesutbildad person inom

hälso- och sjukvården som har rätt att förskriva läkemedel ska apoteket byta ut läkemedelspreparatet mot ett sådant allmänt tillgängligt läkemedelspreparat som avses i förteckningen över sinsemellan utbytbara läkemedelspreparat i 57 c § och som är billigast eller vars prisskillnad i förhållande till det billigaste är

1) högst 1,50 euro för ett preparat som kostar mindre än 40 euro, eller

2) högst 2 euro för ett preparat som kostar 40 euro eller mer.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

4.

Lag**om ändring av lagen om elektroniska recept**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 2 februari 2007 om elektroniska recept (61/2007) 3 § 2 punkten, 10 § 2 mom. samt rubriken för 13 § och 13 § 2 mom. som följer:

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

2) *läkemedelsförskrivare* läkare, tandläkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har rätt att förskriva läkemedel,

receptet utan patientens samtycke, om receptet har gjorts upp på basis av avsiktligt felaktiga uppgifter som lämnats av patienten eller under tvång. Ett recept makuleras dessutom om den för vilken läkemedlet har förskrivits har dött.

13 §

Hälsovårdspersonals rätt att få uppgifter

10 §

Rättelse, makulering och förnyelse av recept

Med patientens muntliga samtycke kan den behandlande läkemedelsförskrivaren och läkemedelsexpedieraren makulera ett oexpedierat eller delvis expedierat recept som finns i receptcentret. En sjukskötare får makulera ett recept endast på det villkoret att sjukskötaren har rätt att förskriva läkemedlet i fråga. Den som gjort upp ett recept får dock makulera

Med muntligt samtycke av patienten eller dennes lagliga företrädare har den läkare, tandläkare och sjukskötare som behandlar patienten rätt att ta del av elektroniska recept för patienten och expedieringsuppgifter. För rätt att ta del av recept i receptcentret förutsätts i övriga fall ett undertecknat samtycke.

Denna lag träder i kraft den 20 .
 Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

5.

Lag**om ändring av sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i sjukförsäkringslagen av den 21 december 2004 (1224/2004) 2 kap. 1 § 1 mom. och 3 § 4 punkten, 5 kap. 1 § 1 mom. och 2 § 3 mom., 9 kap. 8 § 3 mom. samt 19 kap. 5 § 1 mom. 1 punkten, av den 5 kap. 1 § 1 mom. sådant det lyder i lag 788/2009 och 2 § 3 mom. sådana det lyder i lag 885/2005 samt 19 kap. 5 § 1 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 890/2006, som följer:

2 kap

**Gemensamma bestämmelser om sjukvårds-
ersättningar**

1 §

Sjukvårdsersättningar

I enlighet med vad som bestäms nedan får en försäkrad ersättning för av läkare och tandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård, av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser, av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser som avses i 23 b § och 23 c § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.

3 §

Begränsningar i fråga om erhållande av ersättning

Med stöd av denna lag ersätts inte

4) kostnader för läkemedelsbehandling som ges vid öppen mottagning i samband med kommunal sjukvård,

5 kap

Läkemedelsersättningar

1 §

Läkemedel som ska ersättas

En försäkrad har rätt att få ersättning för kostnaderna för läkemedel som en läkare, tandläkare eller en sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt har förskrivit för behandlingen av en sjukdom. Förutsättningen för en sättning är att det är fråga om ett receptbelagt läkemedelspreparat enligt läkemedelslagen (395/1987) som är avsett att vid invärtes eller utvärtes bruk bota eller lindra en sjukdom eller sjukdomssymtom. En försäkrad har rätt till ersättning även för ett sådant utbytbart läkemedelspreparat enligt Sakerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdets förteckning till vilket det för patienten förskrivna läkemedelspreparatet har bytts uti apoteket enligt 57 b § i läkemedelslagen. Dessutom förutsätts ett gällande beslut av läkemedelsprisnämnden om att läkemedelspreparatet är ersättningsgillt

2 §

Kliniska näringspreparat och salvbaser som ska ersättas

Av en läkare och av en sjukskötare med

begränsad förskrivningsrätt förskrivna salvbaser som används för behandling av långvariga av läkare konstaterade hudsjukdomar ersätts, om salvbaserna har tillverkats vid en läkemedelsfabrik och skaffats på apotek samt om de har godkänts att omfattas av grundersättning och ett skäligt partipris har fastställts för dem i enlighet med 6 kap.

9 kap

Föräldradagpenningar

8 §

Föräldrapenning

För att föräldrapenning ska betalas förutsätts att modern tidigast 5 och senast 12 veckor efter nedkomsten för klarläggning av hälsotillståndet har genomgått efterundersökning hos en läkare eller hos en barnmorska som är anställd inom den offentliga hälso- och sjukvården och som har tillräcklig utbildning. Folkpensionsanstalten kan dock av särskilda skäl bevilja föräldrapenning, även om efterundersökning inte har utförts. Närmare bestämmelser om efterundersök-

ning utfärdas genom förordning av statsrådet.

19 kap

Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

5 §

Utlämnande av uppgifter i vissa fall

Folkpensionsanstalten har utan hinder av sekretessbestämmelserna och andra begränsningar i fråga om erhållande av uppgifter rätt att

1) lämna information om en försäkrads läkemedelsinköp till en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som har förskrivit läkemedlet, om den försäkrade trots anmärkning från Folkpensionsanstalten upprepade gånger med den nämnda förskrivarens eller andra förskrivares recept har köpt en större mängd läkemedel än vad behandlingen av sjukdomen förutsätter,

Denna lag träder i kraft den 20 .

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 22 januari 2010

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Paula Risikko*

1.

Lag**om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 28 juni 1994 om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) 14 §, 22 a § 1 mom., 24 a § 2 mom. 3 punkten och 39 §, sådana de lyder, 14 § i lag 1200/2007, 22 a § 1 mom. i lag 46/2009, 24 a § 2 mom. 3 punkten i lag 48/2009 och 39 § delvis ändrad lagarna 724/2005 och 1200/2007, samt fogas till lagen ett nytt 4 a kap. som följer:

Gällande lydelse

14 §

Specialistkompetens

Legitimerad yrkesutbildad person med specialistkompetens är en finsk medborgare eller en utlänning som i Finland har genomgått en utbildning som ger specialistkompetens, eller en finsk medborgare eller en medborgare i någon annan EU- eller EES-stat som i någon annan EU- eller EES-stat än Finland har genomgått sådan utbildning som ger annan specialistkompetens än den som nämns i 6 § 3 mom. eller som i en stat utanför EU eller EES har genomgått en utbildning som ger specialistkompetens och som Rättsskyddscentralen för hälsovården på ansökan har godkänt. Dessutom krävs att personen i fråga har visat att han eller hon uppfyller eventuella andra kompetenskrav som föreskrivs genom förordning av statsrådet.

Föreslagen lydelse

14 §

Specialistkompetens

Legitimerad yrkesutbildad person med specialistkompetens är en finsk medborgare eller en utlänning som i Finland har genomgått en utbildning som ger specialistkompetens, eller en finsk medborgare eller en medborgare i någon annan EU- eller EES-stat som i någon annan EU- eller EES-stat än Finland har genomgått sådan utbildning som ger annan specialistkompetens än den som nämns i 6 § 3 mom. eller som i en stat utanför EU eller EES har genomgått en utbildning som ger specialistkompetens och som *Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården* på ansökan har godkänt. Dessutom krävs att personen i fråga har visat att han eller hon uppfyller eventuella andra kompetenskrav som föreskrivs genom förordning av statsrådet.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för in uppgifter om ansökan om konstaterande av i förordning om statsrådet föreskriven specialistkompetens i det centralregister över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som avses i 24 a § i denna lag.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

För att säkerställa kunskandet kan det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om den utbildning som krävs för specialistkompetens och om målen för utbildningen.

22 a §

22 a §

*Identifikationskod**Identifikationskod*

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ger läkare och tandläkare samt medicine och odontologie studerande som har genomfört de studier som föreskrivs i förordning av statsrådet en identifikationskod som ska användas vid förskrivning av läkemedel och upprättande av andra handlingar i anslutning till de förmåner som Folkpensionsanstalten verkställer.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ger läkare och tandläkare samt medicine och odontologie studerande, som har genomfört de studier som föreskrivs i förordning av statsrådet *och sjukskötare, munhygienister och optiker, som har rätt att förskriva läkemedel* en identifikationskod som ska användas vid förskrivning av läkemedel.

4 a kap.

Symtombaserad vård och begränsad förskrivningsrätt

23 a §

Symtombaserad vård

En legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får utgående från sin utbildning, erfarenhet och uppgiftsbeskrivning inleda vården utifrån patientens symptom, den tillgängliga informationen och en bedömning som personen i fråga gör av vårdbehovet.

23 b §

Begränsad förskrivningsrätt

Sjukskötare som har tillräcklig praktisk erfarenhet och som har avlagt den tilläggsutbildning som regleras i förordning av statsrådet har begränsad rätt att från apotek förskriva läkemedel som används vid behandlingen till patienter som de vårdar vid en hälsovårdscentral, då det är fråga om förebyggande behandling eller fortsatt

medicinering, då en läkare har ställt diagnosen eller då medicineringen baserar sig på ett vårdbehov som sjukskötaren konstaterat (begränsad förskrivningsrätt).

En förutsättning för begränsad förskrivningsrätt är ett skriftligt förordnande med uppgift om de läkemedel som sjukskötaren får förskriva samt eventuella begränsningar i läkemedelsförskrivningen. Det skriftliga förordnandet ges av den ansvariga läkaren för den hälsovårdscentral där sjukskötaren är anställd. När ett sjukvårdsdistrikt sköter hälsovårdscentralens jourtjänster inom sitt område, ges förordnandet av chefläkaren för det sjukvårdsdistrikt där sjukskötaren är anställd.

Bestämmelser om den praktiska erfarenhet som krävs för begränsad förskrivningsrätt utfärdas vid behov genom förordning av statsrådet. För att garantera patientsäkerheten utfärdas det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet närmare bestämmelser om de läkemedel och sjukdomstillstånd som den begränsade förskrivningsrätten kan gälla. Social- och hälsovårdsministeriet fastställer ett formulär för det skriftliga förordnande som avses i 2 mom.

23 c §

Tidsbegränsad förskrivningsrätt

Genom förordning av statsrådet kan sjukskötare, när det är fråga om en smittsam sjukdom med stor spridning och förskrivning av läkemedel är nödvändig för behandling av personer som insjuknat i en sådan sjukdom eller för skydd av befolkningen mot spridning av en sådan sjukdom, berättigas att från apotek förskriva ett sådant i förordningen närmare angivet läkemedel som används för förebyggande eller behandling av smittsam sjukdom (tidsbegränsad förskrivningsrätt). Den tidsbegränsade förskrivningsrätten kan gälla sjukskötare som är anställda hos en verksamhetsenhet inom den offentliga eller den privata hälso- och sjukvården.

I statsrådets förordning föreskrivs om de krav gällande utbildning och kunnande som

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

är en förutsättning för förskrivning av läkemedel samt övriga krav som ställs i fråga om patient- och läkemedelssäkerheten. Förordningen utfärdas för viss tid, högst sex månader.

En tidsbegränsad förskrivningsrätt gäller under högst den tid den i 2 mom. avsedda förordningen av statsrådet är i kraft, och dessutom förutsätts det att den läkare som ansvarar för verksamheten vid en i 1 mom. avsedd verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ger sjukskötaren ett skriftligt förordnande.

23 d §

Optikers och munhygienisters rätt att förskriva läkemedel

Optiker och munhygienister som är självständiga yrkesutövare har rätt att från apotek förskriva de läkemedel som de behöver för verksamheten vid sin mottagning.

Bestämmelser om den tilläggsutbildning som krävs för förskrivningsrätten utfärdas vid behov genom förordning av statsrådet. För att garantera patientsäkerheten utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet närmare bestämmelser om de läkemedel som optiker och munhygienister får förskriva.

23 e §

Meddelande om förskrivningsrätt

Den som ger förordnanden som avses i 23 b § 2 mom, och 23 c § 3 mom. ska till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården lämna en kopia av ett skriftligt förordnande för begränsad tidsbegränsad förskrivningsrätt av ändringar som gjorts i förordnandet uppgift om att förskrivningsrätten har upphört.

24 a §

Innehållet i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

I registret införs följande uppgifter:

3) identifikationskod samt uppgift om rätt att vara verksam som specialist och specialtandläkare och om den utbildning som denna rätt grundar sig på,

24 a §

Innehållet i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

I registret införs följande uppgifter:

3) identifikationskod, uppgift om rätt att vara verksam som specialist och specialtandläkare och om den utbildning som denna rätt grundar sig på, *uppgift om specialistkompetens som innehas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och om den utbildning som denna kompetens grundar sig på samt uppgift om den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där en sjukskötare har begränsad rätt att förskriva läkemedel,*

39 §

Ändringssökande

Ändring i ett beslut som rättsskyddscentralen för hälsovården har meddelat med stöd av denna lag får sökas enligt vad som bestäms i 4 § i lagen om rättsskyddscentralen för hälsovården (1074/1992).

Om Rättsskyddscentralen för hälsovården inte har meddelat ett beslut inom den tid som anges i 14 b §, får sökanden anföra besvär. Besvären anses då rikta sig mot ett beslut om avslag av ansökan. Sådana besvär kan anföras tills ett beslut har meddelats. Rättsskyddscentralen för hälsovården ska underrätta besvärsmyndigheten om att ett beslut har meddelats. Beträffande anförande av besvär enligt detta moment och behandlingen av dem gäller i övrigt i tillämpliga delar vad som föreskrivs i 1 mom.

Beslut som avses i 25—30 §§ skall trots besvär verkställas omedelbart.

39 §

Ändringssökande

Ändring i ett beslut som *Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården* har fattat med stöd av denna lag får sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen enligt vad som bestäms i *förvaltningsprocesslagen (586/1996)*.

Om *Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården* inte har meddelat ett beslut inom den tid som anges i 14 b §, får sökanden anföra besvär. Besvären anses då avse ett beslut om avslag av ansökan. Sådana besvär kan anföras tills ett beslut med anledning av ansökan har meddelats. *Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården* ska underrätta besvärsmyndigheten om att ett beslut har meddelats. På anförande av besvär enligt detta moment och behandlingen av dem tillämpas i övrigt i 1 mom.

Beslut som avses i 25—30 § ska trots besvär verkställas omedelbart.

*Denna lag träder i kraft den 20 .
Åtgärder som verkställigheten av lagen*

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

*förutsätter får vidtas innan lagen träder i
kraft.*

2.

Lag**om ändring av 5 och 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 5 § 1 punkten och 6 a § 2 mom., sådana de lyder, 5 § 1 punkten i lag 1408/2001 och 6 a § 2 mom. i lag 1222/2000, som följer:

Gällande lydelse

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:

1) service och vårdmaterial enligt 14 § 1 mom. 1—6 och 9 punkten samt 14 a § 1 mom. 1 punkten folkhälsolagen (66/1972) fränsett läkarservice inom den öppna sjukvården som används av personer som fyllt 18 år, hemsjukvård, rehabilitering i form av anstaltsvård, individuell fysioterapi, sjuktransport, uppehälle, sådana intyg och utlå-tanden av läkare och tandläkare som inte ansluter sig till vården av patienten, tandundersökning och tandvård för dem som har fyllt 18 år samt laboratorieundersökningar och diagnostiska utbildningsundersökningar som utförs vid hälsovårdscentral efter remiss från privatläkare,

6 a §

Avgiftstak

När det sammanlagda beloppet av de avgifter som uppburits hos klienten räknas ut, beaktas avgifter som under kalenderåret uppburits för öppenvårdstjänster *som till-handahålls av läkare* vid hälsovårdscentra-

Föreslagen lydelse

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:

1) service och vårdmaterial enligt 14 § 1 mom. 1—6 och 9 punkten samt 14 a § 1 mom. 1 punkten i folkhälsolagen (66/1972) fränsett service inom den öppna sjukvården som används av personer som fyllt 18 år, hemsjukvård, rehabilitering i form av anstaltsvård, individuell fysiotera-pi, sjuktransport, uppehälle, sådana intyg och utlå-tanden av *yrkesutbildade personer* inom hälso- och sjukvården som inte har samband med vården av patienten, tandundersökning och tandvård för personer som har fyllt 18 år samt laboratorieundersökningar och diagnostiska utbildningsunder-sökningar som utförs vid hälsovårdscentral efter remiss från privatläkare,

6 a §

Avgiftstak

När det sammanlagda beloppet av de av-gifter som uppburits hos klienten räknas ut, beaktas avgifter som under kalenderåret uppburits för öppenvårdstjänster vid hälso-vårdscentraler, individuell fysioterapi, poli-

Gällande lydelse

ler, individuell fysioterapi, poliklinikbesök, dagkirurgi, vård i serie, dag- och nattvård, rehabilitering eller kortvarig anstaltsvård inom social- och hälsovården. Avgifter som uppburits för tjänster som utnyttjats av ett barn under 18 år beaktas tillsammans med de avgifter föräldrarna eller någon annan vårdnadshavare har betalat. Härvid är tjänsterna i enlighet med 1 mom. avgiftsfria för alla dem vars avgifter beaktas tillsammans. Hos barn under 18 år får inte ens avgift för uppehälle uppbäras.

Föreslagen lydelse

linikbesök, dagkirurgi, vård i serie, dag- och nattvård, rehabilitering eller kortvarig anstaltsvård inom social- och hälsovården. Avgifter som uppburits för tjänster som utnyttjats av ett barn under 18 år beaktas tillsammans med de avgifter föräldrarna eller någon annan vårdnadshavare har betalat. Tjänsterna här då i enlighet med 1 mom. avgiftsfria för alla dem vars avgifter beaktas tillsammans. Hos barn under 18 år får inte ens avgift för uppehälle uppbäras.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

3.

Lag**om ändring av 57 a och 57 b § i läkemedelslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i läkemedelslagen av den 10 april 1987 (395/1987) 57 a § och 57 b § 1 mom., sådana de lyder, 57 a § i lag 773/2009 och 57 b § 1 mom. i lag 803/2008, som följer:

Gällande lydelse

57 a §

I apotek och filialapotek ska föras förteckning över läkemedelsordinationerna kalenderårsvis. Förteckningen ska innehålla uppgifter om expedierade läkemedel, deras mängd, användare eller inrättning för vars bruk läkemedlet har förskrivits och den *läkare* som förskrivit läkemedlet. Förteckningen ska förvaras i fem år. Den ska upprättas och förvaras så som närmare bestäms av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet.

57 b §

Vid expediering av läkemedelspreparat som förskrivits av en läkare eller tandläkare ska apoteket byta ut läkemedelspreparatet mot ett sådant allmänt tillgängligt läkemedelspreparat som avses i förteckningen över sinsemellan utbytbara läkemedelspreparat i 57 c § och som är billigast eller vars prisskillnad i förhållande till det billigaste är

1) högst 1,50 euro för ett preparat som kostar mindre än 40 euro, eller

2) högst 2 euro för ett preparat som kostar 40 euro eller mer.

Föreslagen lydelse

57 a §

I apotek och filialapotek ska förteckning över läkemedelsordinationerna föras kalenderårsvis. Förteckningen ska innehålla uppgifter om expedierade läkemedel, deras mängd, användare eller inrättning för vars bruk läkemedlet har förskrivits samt den som förskrivit läkemedlet. Förteckningen ska förvaras i fem år. Den ska upprättas och förvaras så som närmare bestäms av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet.

57 b §

Vid expediering av läkemedelspreparat som förskrivits av en läkare eller tandläkare *eller en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som har rätt att förskriva läkemedel* ska apoteket byta ut läkemedelspreparatet mot ett sådant allmänt tillgängligt läkemedelspreparat som avses i förteckningen över sinsemellan utbytbara läkemedelspreparat i 57 c § och som är billigast eller vars prisskillnad i förhållande till det billigaste är

1) högst 1,50 euro för ett preparat som kostar mindre än 40 euro, eller

2) högst 2 euro för ett preparat som kostar 40 euro eller mer.

 Denna lag träder i kraft den 20 .
 Åtgärder som verkställigheten av lagen
 förutsätter får vidtas innan lagen träder i
 kraft.

4.

Lag**om ändring av lagen om elektroniska recept**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 2 februari 2007 om elektroniska recept (61/2007) 3 § 2 punkten, 10 § 2 mom. samt rubriken för 13 § och 13 § 2 mom. som följer:

Gällande lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

2) *läkemedelsförskrivare* läkare och tandläkare samt medicine studerande och odontologie studerande med rätt att förskriva läkemedel,

10 §

Rättelse, makulering och förnyelse av recept

Med samtycke som undertecknats av patienten kan den behandlande läkemedelsförskrivaren och läkemedelsexpedieraren makulera ett oexpedierat eller delvis expedierat recept som finns i receptcentret. Den som gjort upp ett recept får makulera receptet utan patientens samtycke, om receptet har gjorts upp på basis av avsiktligt felaktiga uppgifter som lämnats av patienten eller under tvång. Ett recept makuleras dessutom om den för vilken läkemedlet har förskrivits har dött.

Föreslagen lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

2) läkemedelsförskrivare läkare, tandläkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har rätt att förskriva läkemedel,

10 §

Rättelse, makulering och förnyelse av recept

Med patientens muntliga samtycke kan den behandlande läkemedelsförskrivaren och läkemedelsexpedieraren makulera ett oexpedierat eller delvis expedierat recept som finns i receptcentret. En sjukskötare får makulera ett recept endast på det villkoret att sjukskötaren har rätt att förskriva läkemedlet i fråga. Den som gjort upp ett recept får dock makulera receptet utan patientens samtycke, om receptet har gjorts upp på basis av avsiktligt felaktiga uppgifter som lämnats av patienten eller under tvång. Ett recept makuleras dessutom om den för vilken läkemedlet har förskrivits har dött.

13 §

Läkares och tandläkares rätt att få uppgifter

Med muntligt samtycke av patienten eller dennes lagliga företrädare har patientens behandlande läkemedelsförskrivare rätt att ta del av *andra än i 1 mom. nämnda* elektroniska recept för patienten och expedieringsuppgifter. För rätt att ta del av recept i receptcentret förutsätts i övriga fall ett undertecknat samtycke.

13 §

Hälsovårdspersonals rätt att få uppgifter

Med muntligt samtycke av patienten eller dennes lagliga företrädare *har den läkare, tandläkare och sjukskötare* som behandlar patienten rätt att ta del av elektroniska recept för patienten och expedieringsuppgifter. För rätt att ta del av recept i receptcentret förutsätts i övriga fall ett undertecknat samtycke.

Denna lag träder i kraft den 20 .
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

5.

Lag**om ändring av sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen av den 21 december 2004 (1224/2004) 2 kap. 1 § 1 mom. och 3 § 4 punkten, 5 kap. 1 § 1 mom. och 2 § 3 mom., 9 kap. 8 § 3 mom. samt 19 kap. 5 § 1 mom. 1 punkten, av den 5 kap. 1 § 1 mom. sådant det lyder i lag 788/2009 och 2 § 3 mom. sådana de lyder i lag 885/2005 samt 19 kap. 5 § 1 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 890/2006, som följer:

Gällande lydelse

2 kap

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

1 §

Sjukvårdsersättningar

I enlighet med vad som bestäms nedan får en försäkrad ersättning för av läkare och tandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård, av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser samt resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.

3 §

Begränsningar i fråga om erhållande av ersättning

Med stöd av denna lag ersätts inte

Föreslagen lydelse

2 kap

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

1 §

Sjukvårdsersättningar

I enlighet med vad som bestäms nedan får en försäkrad ersättning för av läkare och tandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård, av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser, *av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser som avses i 23 b och 23 c § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.*

3 §

Begränsningar i fråga om erhållande av ersättning

Med stöd av denna lag ersätts inte

4) kostnader för läkemedelsbehandling i samband med kommunal sjukvård i sådana fall då läkemedelsbehandlingen ges vid öppen mottagning av en läkare, tandläkare eller, under uppsikt av en läkare eller tandläkare, av en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården,

4) kostnader för läkemedelsbehandling som ges vid öppen mottagning i samband med kommunal sjukvård,

5 kap

Läkemedelsersättningar

1 §

Läkemedel som ska ersättas

En försäkrad har rätt att få ersättning för kostnaderna för läkemedel som en läkare eller tandläkare förskrivit för behandlingen av en sjukdom. Förutsättning är att det är fråga om ett receptbelagt läkemedelspreparat enligt läkemedelslagen (395/1987) som är avsett att vid invärtes eller utvärtes bruk bota eller lindra en sjukdom eller sjukdomssymtom. En försäkrad har rätt till ersättning även för ett sådant utbytbar läkemedelspreparat enligt Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdets förteckning till vilket det för patienten förskrivna läkemedelspreparatet har utbytt i apoteket enligt 57 b § i läkemedelslagen. Dessutom förutsätts ett gällande beslut av läkemedelsprinsnämnden om att läkemedelspreparatet är ersättningsgillt.

2 §

Kliniska näringspreparat och salvbaser som ska ersättas

Av läkare förskrivna salvbaser som används för behandling av långvariga hudsjukdomar ersätts, om salvbaserna har tillverkats vid en läkemedelsfabrik och skaf-

5 kap

Läkemedelsersättningar

1 §

Läkemedel som ska ersättas

En försäkrad har rätt att få ersättning för kostnaderna för läkemedel som en läkare, tandläkare eller en sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt har förskrivit för behandlingen av en sjukdom. Förutsättningen för en sättning är att det är fråga om ett receptbelagt läkemedelspreparat enligt läkemedelslagen (395/1987) som är avsett att vid invärtes eller utvärtes bruk bota eller lindra en sjukdom eller sjukdomssymtom. En försäkrad har rätt till ersättning även för ett sådant utbytbar läkemedelspreparat enligt Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdets förteckning till vilket det för patienten förskrivna läkemedelspreparatet har bytts ut i apoteket enligt 57 b § i läkemedelslagen. Dessutom förutsätts ett gällande beslut av läkemedelsprinsnämnden om att läkemedelspreparatet är ersättningsgillt

2 §

Kliniska näringspreparat och salvbaser som ska ersättas

Av en läkare och av en sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt förskrivna salvbaser som används för behandling av långvariga av läkare konstaterade hudsjuk-

Gällande lydelse

fats på apotek samt om de har godkänts att omfattas av grundersättning och ett skäligt partipris har fastställts för dem i enlighet med 6 kap

9 kap

Föräldradagpenningar

8 §

Föräldrapenning

För att föräldrapenning skall betalas förutsätts att modern har genomgått efterundersökning hos läkare för klarläggning av hälsotillståndet tidigast 5 och senast 12 veckor efter nedkomsten. Folkpensionsanstalten kan dock av särskilda skäl bevilja föräldrapenning, även om efterundersökning inte har utförts. Närmare bestämmelser om efterundersökning utfärdas genom förordning av statsrådet.

19 kap

Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

5 §

Utlämnande av uppgifter i vissa fall

Folkpensionsanstalten har utan hinder av sekretessbestämmelserna och andra begränsningar i fråga om erhållande av uppgifter rätt att

1) lämna information om en försäkrads läkemedelsinköp till den läkare som har förskrivit läkemedlet, om den försäkrade trots anmärkning från Folkpensionsanstalten upprepade gånger med nämnda läkares och andra *läkares* recept har köpt en större

Föreslagen lydelse

domar ersätts, om salvbaserna har tillverkats vid en läkemedelsfabrik och skaffats på apotek samt om de har godkänts att omfattas av grundersättning och ett skäligt partipris har fastställts för dem i enlighet med 6 kap.

9 kap

Föräldradagpenningar

8 §

Föräldrapenning

För att föräldrapenning ska betalas förutsätts att modern tidigast 5 och senast 12 veckor efter nedkomsten för klarläggning av hälsotillståndet har genomgått efterundersökning hos en läkare *eller hos en barnmorska som är anställd inom den offentliga hälso- och sjukvården och som har tillräcklig utbildning*. Folkpensionsanstalten kan dock av särskilda skäl bevilja föräldrapenning, även om efterundersökning inte har utförts. Närmare bestämmelser om efterundersökning utfärdas genom förordning av statsrådet.

19 kap

Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

5 §

Utlämnande av uppgifter i vissa fall

Folkpensionsanstalten har utan hinder av sekretessbestämmelserna och andra begränsningar i fråga om erhållande av uppgifter rätt att

1) lämna information om en försäkrads läkemedelsinköp till en *yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården* som har förskrivit läkemedlet, om den försäkrade trots anmärkning från Folkpensionsanstalten upprepade gånger med den nämnda för-

Gällande lydelse

mängd läkemedel än vad behandlingen av
sjukdomen förutsätter,

Föreslagen lydelse

skrivarens eller andra förskrivares recept
har köpt en större mängd läkemedel än vad
behandlingen av sjukdomen förutsätter,

Denna lag träder i kraft den 20 .
Åtgärder som verkställigheten av lagen
förutsätter får vidtas innan lagen träder i
kraft.
