

Asia: VN/11098/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi lääkkeenmääräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 10 §:n muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Onko esitys kannatettava?

Ei

Perustelut ja lisähuomiot

Suomen Lääkäriliitto on aiemminkin tuonut esiin käsityksensä, että sairaanhoitajien oikeus terveydenhuollon ammattihenkilölain 23a § mukaisesti oireenmukaisen hoidon aloittamiseen, mukaan lukien rajattu oikeus lääkkeenmääräämiseen hämärtää potilaan ja ammattihenkilöiden käsitystä potilaan hoitovastuusta. Vastuu potilaan hoidosta on aina lääkäriillä ja kuten HE 283/2009 perustelumuiotiossa pykäläkohtaisissa perusteluissa aikanaan korostettiin, oireenmukaisen hoidon aloittamisessa on kyse nimenomaisesti hoidon aloittamisesta. Oireen syyn selvittäminen, diagnoosin asettaminen ja sen perusteella hoidon määrääminen, tulee toteuttaa ammattihenkilölain 22 § mukaisesti lääkärin tutkimuksiin perustuen vastaanotolla. Diagnoosin asettamisen ja hoidon määräämisen rajaa, ja sen mukana vastuun kantajaa, ei saa hämärtää.

Lisäkoulutettukaan sairaanhoitaja ei voi päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta tai taudinmäärityksestä. Kuitenkin voimassa olevien säännösten mukaan sairaanhoitaja voi aloittaa mm. antibiootihoidon streptokokin aiheuttamaan nielurisatulehdukseen positiivisen laboratoriotestin perusteella ja rintatulehdukseen imettävälle oireiden perusteella. Virtsatieinfektioon hoitaja voi kirjoittaa reseptin tietyin rajauksin oireiden perusteella myös potilasta tapaamatta. Myös silmän sidekalvontulehdukseen hoitajalla on oikeus aloittaa antibioottitippalääkitys.

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan näiden hoitopäätösten tulee perustua lääketieteelliseen tutkimukseen ja taudinmääritykseen. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi nielutulehduspotilas on tutkittava, jotta varmistetaan mm. mahdollisen nielupaiseen toteaminen. Myös rintatulehduksen yhteydessä komplikaatioiden kehittymisen mahdollisuus on poissuljettava. Erityisen tärkeää on silmätulehdusten hoitoa edeltävästi poissulkea värikalvon ja sarveiskalvon tulehdukset, jotka edellyttävät kiireellistä silmälääkärin hoitoa. Vain terveen aikuisen naisen tavallinen virtsarakon

tulehdus on tarkoituksenmukaista voida hoitaa oireiden perusteella, mutta silloinkin on haastatellen poissuljettava muut syyt oireiden taustalla.

Nyt esitetään edelleen näiden ja muiden lääkitysten määräämisen mahdollistamista etävastaanoton (ml. puhelinkeskustelun) perusteella.

Muistiossa todetaan, että lääkkeenmääräämisasetuksen 10 § muutetussa 5 momentissa (joka siirtyisi momentista 4) vastaanoton käsitettä ei enää sidottaisi mihinkään tiettyyn tietotekniseen ratkaisuun. Tämä avaa mahdollisuuden kirjoittaa resepti potilaalle täysin tämän kertoman perusteella ilman mahdollisuutta arvioida potilasturvallisuuden kannalta merkittäviä seikkoja tiloissa, joiden taudinmääritys perustuu näkö- ja muihin aistihavaintoihin, joita edellä on listattu. Esityksessä todetaan, että vastaava lääkäri voi tehdä tarvittavia lisärajoituksia toiminnan suhteen. Kaiken kaikkiaan esitys lääkkeen määräämisen mahdollistamisesta etänä korostaa entisestään vastaavien lääkäreiden vastuuta lääkehoidon turvallisuudesta. Tämän vuoksi on tärkeää, että oikeus lääkehoidon aloittamiseen perustuu vastaavan lääkärin kirjalliseen määräykseen myös määrättävien lääkkeiden osalta.

Taustamuistiossa todetaan, että mahdollisesti jatkossa lääkevalikoimaan kohdistuvien muutosten tulee perustua huolelliseen kustannusvaikuttavuus- ja potilasturvallisuusanalyysiin. Tämän yhteydessä on arvioitava sitä, millä lääkkeillä sairaanhoitaja voi aloittaa lääkityksen potilasturvallisesti ilman, että hän tekee diagnoosia, sekä sitä, milloin sairaanhoitaja voi jatkaa lääkärin aloittamaa lääkitystä. Sama analyysi olisi syytä tehdä kyseessä olevan esityksen kohdalla. Lääkäriliitto korostaa vastaavan lääkärin vastuuta käytettävien lääkkeiden määrittämisestä ja kannattaa sitä linjausta, että varsinkaan uusimpia markkinoille tulevia lääkkeitä ei ole syytä sisällyttää rajattuun lääkkeenmääräämiseen. Nähdäksemme jo nyt niiden lääkevalmisteiden lista, joiden reseptejä hoitaja voi lääkärin määräyksen mukaisesti uudistaa, on varsin laaja ajatellen suurimpien kansansairauksien lääkehoitoa, eikä lääkevalikoimaa ole tarpeen laajentaa.

Taustamuistion mukaan Suomessa oli vuoden 2024 loppuun mennessä 793 terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla oli voimassa oleva sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Vuonna 2023 apteekista noudettuja sairausvakuutuksesta korvattavia lääkkeitä kuitenkin määräsi vain 521 lääkkeenmääräämiskoulutettua hoitajaa. Keskimäärin hoitaja teki 59 reseptiä vuodessa. Muistiossa todetaankin, että sairaanhoitajien hyödyntäminen lääkkeenmääräämisessä on jäänyt hyvinvointialueilla vähäiseksi. Kokemus mahdollisuudesta hoitajien rajattuun lääkemääräämiseen osoittaa toiminnan hyvinvointialueiden kannalta merkityksettömäksi ja toimintaa ei tulisi jatkaa. Muistiossa esitetyt laskelmat etänä tapahtuvan lääkkeen määräämisen taloudellisesta hyötypotentialista ovat epäuskottavia.

Muistiossa todetaan, että sairaanhoitajien etäasioinnin osuus on 39% kaikesta asioinnista. Erottelua esim. hoidon tarpeen arvion, neuvonnan ja ohjauksen sekä varsinaisten vastaanottojen välillä ei tehdä. Samoin todetaan, että 60% lääkärin määräämistä resepteistä on tehty etänä. Oletettavaa on, että suurin osa näistä on olemassa olevan lääkityksen jatkamista potilaan vastaanottotapahtuman sijaan, joskaan tätäkään ei muistiossa tarkemmin selvitetä. Suora oletama, että tulevaisuudessa myös sairaanhoitajien lääkemääräyksistä 60% tapahtuisi etänä on vähintäänkin epävarma. Siitä seuraten ja sen lisäksi euromääräiset laskelmat, jotka perustuvat etävastaanoton kustannuksiin pelkästään reseptin uudistamiseen etänä verrattuna, ovat luultavasti vinoutuneita ja ylioptimistisia. On myös todennäköistä, että työnantajat ja vastaavat lääkärit tulisivat asettamaan määräyksissään joitain rajoituksia toiminnalle.

Rationaalisen ja turvallisen lääkehoidon edistämiseksi tulisi sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisen ja koulutuksen saaneiden hoitajien määrän kuusinkertaistamisen sijaan panostaa siihen, että jokaisen etenkin pitkäaikaissairauden kanssa elävän potilaan hoidosta ja lääkityksen kokonaisuudesta vastaa omalääkäri. Tällä on kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti suurempi merkitys kuin mahdollisuus reagoida nopeasti digiklinikoilta tuleviin yhteydenottoihin, jolloin myös ennen kaikkea ratkaisevaa on taudin määrittäminen ja lääkärin arvion sujuva saaminen. Etävastaanottoja lisätään ja voidaan jatkossakin lisätä saavutettavuuden ja saatavuuden parantamiseksi, jos niin nähdään hyväksi – sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuksien laajentaminen ei ole tämän kehityksen edellytys. Potilasturvallisuuden kannalta ratkaisevaa on lääkkeenmääräjän osaaminen ja osaamisensa rajojen tunnistaminen, vaikka konsultaatiomahdollisuudella tätä voidaankin tukea. Paras osaaminen hoidon määräämiseen on tehtäväkenttensä tuntevalla lääkärillä.

Karreinen Soila
Suomen Lääkäriliitto