

Suomen keuhkolääkäriyhdistyksen hallituksen lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriön luonnos säädösmuutosehdotuksiksi sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore-lääkkeenmääräämisestä.

Suomen keuhkolääkäriyhdistyksen (SKLY) hallitus haluaa kiinnittää lausunnossaan huomiota asetusluonnoksen seuraaviin kohtiin

1. Hengityselinten sairauksien lääkkeet.

Astman Käypä hoito-ohjeessa esitetään, että astman hoidon seurannan voi järjestää astmaan perehtyneelle sairaanhoitajalle tai lääkärille paikallisen työnjaon mukaisesti, jos astma on hyvässä hallinnassa. Astmakontrollissa tulisi tarkistaa astman hallinta ja arvioida, onko lääkitystä syytä lisätä tai voiko sitä vähentää. Astmalääkitystä voi puolestaan tehostaa monilla eri lääkeryhmillä, jotka kaikki eivät ole mukana lääkkeenmääräämisen säädösmuutosehdotuksessa, kuten esimerkiksi leukotrieenisalpaajat ja antikolinergit. Keuhkohtaumatautilääkkeistä listalta puolestaan puuttuvat kokonaan antikolinergit, jotka ovat nykyisin eräs tärkeimmistä lääkeryhmistä keuhkohtaumataudin hoidossa.

Kokemuksemme perusteella hoidon suunnittelu ei ole välttämättä yksinkertaista lääkäreillekään, joten pohtia voi kuinka se toteutuisi sairaanhoitajan kontrollissa. Toisaalta lääkereseptin voi uusia nykyisin 2 vuodeksi kerrallaan, mikä vähentää uusimistarpeita. Näin ollen tasaisessa vaiheessa olevien pitkäaikaissairaiden reseptien uusimistarve on puolittunut aikaisempaan verrattuna.

Meneillään oleva digitalisaatio tuo muutoksia lääkäreiden työhön. Digitalisaatio vähentää tasaisessa vaiheessa olevien pitkäaikaissairaiden kontrollien tarvetta ja helpottaa joidenkin yksinkertaisesti todettavien ja hoidettavien oireiden arviointia ja hoitoa. Digitaaliset interaktiiviset kommunikaatiokanavat helpottavat myös lääkemääräysten uusimista.

Jo nyt potilaiden antaman palautteen perusteella lääkärin tavoittaminen (puhelimitse tai vastaanotolla) on joissakin paikoissa vaikeaa. Pidetään järkevänä työnjakona, jossa sihteerit ja hoitajat seulovat potilaiden yhteydenottoja, ja siten pyritään takaamaan niiden potilaiden pääsy päivystykseen, vastaanotolle tai puhelinajalle, joille se on hoidollisesti välttämätöntä. Potilaiden oireiden arviointi, sairauksien toteaminen ja hoito kuuluu lääkärin tehtäviin eikä potilaan pääsyä lääkärille pidä myöskään estää.

Lääketieteen opiskelijoiden sisäänottomääriä on lisätty, joten 5-6 vuoden kuluttua valmistuu aiempaa enemmän lääkäreitä. Tämä vähentää tarvetta siirtää tehtäviä lääkäriltä hoitajille mukaan lukien rajattu lääkkeen määräämisoikeus. Hoitajien rajattu lääkkeen määräämisoikeus puoltaa paikkaansa nykyisessä muodossaan, jossa hoitaja voi lisäkoulutuksen jälkeen määrätä lääkkeen komplisoitumattomaan rakkotasoiseen virtsatieinfektioon tai hoitaa muuta ohimenevää komplisoitumatonta vaivaa ohjeiden mukaisesti.

Sinänsä olisi toivottavaa, että avoterveydenhuollossa pystyttäisiin järjestämään asianmukaisesti koulutettu keuhko- tai astmahoitaja, jonka vastaanotolla osa astman ja keuhkohtaumataudin kontroleista voitaisiin toteuttaa. Voisi olla kuitenkin tarkoituksenmukaista, että hoitaja ei suoraan uusisi keuhkosairauksien lääkkeitä, vaan tämä tehtäisiin yhteistyössä lääkärin kanssa, vaikka varsinainen kontrollikäynti toteutuisikin sairaanhoitajan vastaanotolla.

Hoitomyöntyvyys on hengitettävien lääkkeiden kohdalla suuri ongelma. Astman ja keuhkohtaumataudin hoidossa on tapahtunut viime aikoina suurta kehitystä, ja hoitoa pyritään nykyisin suunnittelemaan yksilöllisesti. Markkinoille on tullut paljon uusia lääkkeitä ja uusia inhalaattoreita, mikä on aiheuttanut huolta siitä, miten saadaan uusi tieto ja uusitut ohjeet myös perusterveydenhuollossa toimivien lääkäreiden tietoon.

Hengitettävät astma- ja keuhkohtaumatautilääkkeet muodostavat suuren kustannuserän, jonka hallinnassa on oleellisinta se, että potilaat saavat tarkoituksenmukaisen lääkityksen, joka on riittävä, mutta ei liiallinen. Lääkityksen tarve voi yksittäisten potilaiden kohdalla vaihdella eri aikoina.

2. Antihistamiinit ja adrenaliinikynä sopivat sairaanhoitajan uusittaviksi.
3. Nitrofurantoiini virtsatieinfektioon.
On syytä huomioida, että nitrofurantoiini voi aiheuttaa keuhkojen lääkereaktioita.

SKLY:n hallituksen puolesta.

Oulussa 19.3.2018

Riitta Kaartenaho
Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen hallituksen puheenjohtaja
Professori, ylilääkäri
Oulun yliopisto & Oulun yliopistollinen sairaala
Puh: 040 5076957 (työ), 040 5233077 (oma)
Sähköposti: Riitta.Kaartenaho@oulu.fi