



Minerva Krohn

22.3.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö
Osastopäällikkö Markku Tervahauta

Lausuntopyyntö [STM099:00/2017]

Lausunto rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisesta

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto otsikossa mainitusta.

Hallitus esittää muutosta terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevan lain (559/1994) 23b §:ään koskien rajattua lääkemääräämisoikeutta. Muutoksella on tarkoitus laajentaa lääkkeenmääräämisoikeutta koskemaan myös kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluviin perusterveydenhuollon muihin avohoidon ja erikoissairaanhoidon avohoidon palveluihin sekä sopimuksen perusteella hankittaviin terveydenhuollon avohoidon palveluihin. Samalla sairaanhoitajien oikeus tajuun lääkkeenmääräämiseen laajenisi.

Rajatun lääkemääräämisoikeuden laajentaminen sopimuksen perusteella hankittaviin terveydenhuollon avohoidon palveluihin on sote-uudistuksen osana perusteltua, sikäli kun sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ylipäättään on perusteltua. Sen sijaan laajentaminen erikoissairaanhoidon ei ole perusteltua, koska tarkoitus on toteuttaa hoitosuunnitelman mukaista hoitoa, joka on perusterveydenhuollon vastuulla.

Lääkemääräämisoikeuden laajentamista perustellaan toimintatapojen uudistamisella sekä kustannussäästöillä. Molemmat perustelut ovat kuitenkin kyseenalaisia. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saadakseen sairaanhoitajan on suoritettava koulutus joka on varsin kallis (4900€) ja vaativa. Tämän vuoksi on oikeuden omaavien hoitajien varsin vähän. Systeemitason muutosta järjestelmässä ei voida toteuttaa vain pienen ammatillisjoukon varassa. Sairaanhoitajille on myös maksettu korkeaa lisäpalkkiota reseptien määräämisestä. Tehdyn selvityksen mukaan reseptimäärät hoitajaa kohden ovat pysyneet pieninä. Tämän seurauksena koulutuksen ja lisäpalkkion merkitys yksittäisen lääkemääräyksen kustannuksina korostuu.

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden säätämisen jälkeen on lääkärin kirjoittamien reseptien voimassaolo pidentynyt kahteen vuoteen. Jatkossa sairaanhoitaja voisi uusia osan pitkäaikaissairaana potilaan lääkkeitä samoin kahdeksi vuodeksi. On epätarkoituksenmukaista ja joissain tapauksissa potilasturvallisuuden ja hyvän hoidon vaarantavaa, että pitkäaikaissairaana potilaan lääkitykseen lääkäri ei ottaisi kantaa kuin neljän vuoden välein, vaikka rajattu lääkkeenmääräminen edellyttääkin hoitosuunnitelmaa. Perustelumistion mukaan sairaanhoitaja tekee vastaanotolla lääkityksen kokonaisarvioinnin, joka kuitenkin on selkeästi hoitavan lääkärin vastuulla oleva asia. Hoidon kokonaisuus on lääkärin vastuulla ja useilla potilailla on lääkkeitä jotka eivät kuulu sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin. Etenkin näiden potilaiden kohdalla on riski että nämä lääkkeet ja niiden mahdolliset yhteisvaikutukset jäävät hoitajan tekemän arvioinnin ulkopuolelle. Polyfarmasian lisääntyessä, näiden potilaiden osuus pitkäaikaissairaista kasvaa.

www.thl.fi



Minerva Krohn

22.3.2018

Itä-Suomen yliopiston selvityksen mukaan toivottujen säästöjen toteutuminen on epävarmaa. Sairaanhoitajien lääkemääräysoikeus koskee vastaanotolla kirjoitettuja reseptejä. Potilaat joilla on hoitosuunnitelma ja joiden sairauksien hoito on hyvässä tasapainossa, hyödyntävät kuitenkin kasvavassa määrin mahdollisuutta reseptin sähköiseen uudistamiseen ilman lääkärin vastaanottoa. Mikäli sairaanhoitajan reseptin uudistaminen johtaa vastaanottokäynteihin, sähköisen tai digitaalisen palvelun sijaan, aiheuttaa järjestelmä lisäkustannuksia. Reseptien uusiminen sairaanhoitajan vastaanotolla saattaa lisäksi hidastaa digitaalisten palvelujen käyttöönottoa ja muita toimintatavan muutoksia, joiden merkitys palvelun laatuun, saatavuuteen ja tuottavuuteen olisi tätä yksittäistä muutosta suurempi.

Lausuntona lääkelistan laajentamiseen THL haluaa nostaa esille seuraavat asiat.

Sairaanhoitajan aloitettavat ja jatkettavat lääkkeet sekä niihin liittyvät tautitilat ja lääkkeenmäärittämisen rajoitukset on lueteltu lääkkeenmäärittämisasetuksen liitteessä 1. Tätä listaa esitetään laajennettavaksi osin epätarkoituksenmukaisesti. Jatkossa sairaanhoitajat voisivat määrätä lääkkeen kaupananimellä geneerisen nimen lisäksi. Tämä on kannatettava muutos.

Liitteeseen 1 ehdotetuista allergialääkkeistä useille (mm. akrivastiini, feksofenadiini, setiritsiini ja levosetiritsiini) on ominaista munuaisten vajaatoimintaan liittyvät annosmuutostarpeet, minkä vuoksi niiden käyttämisessä iäkkäillä potilailla on noudatettava erityistä tarkkaavaisuutta. Lisäksi tietyille listan lääkkeille (ebastiini) on ominaista useat yhteisvaikutukset muiden lääkeaineiden kanssa. Näiden osalta olisi syytä vähintäänkin rajata sairaanhoitajien lääkemääräykset alle 65-vuotiaille potilaille.

Liitteeseen 1 ehdotetaan oikeus määrätä uutena ryhmänä kipulääkkeitä lääkärin arvioimaan pitkäaikaiseen kipuun. Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja kättilö jatkavat lääkkeitä lääkärin tekemän diagnoosin ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Sekä ibuprofeeniin, että naprokseeniin liittyy useita tunnettuja haitta- ja yhteisvaikutuksia ja niiden käyttöä iäkkäillä potilailla ei suositella. Niiden käyttöön liittyy myös munuaisten vajaatoiminnan vaatimat annosmuutokset. Näiden lääkkeiden käyttäminen pitkäaikaisen kivun hoitoon on harvoin rationaalista lääkettä, eikä sen näissä harvoissa tapauksissa pitäisi olla sairaanhoitajan kontrolloimaa. Kipulääkkeiden osalta olisi syytä vähintäänkin rajata sairaanhoitajien lääkemääräykset alle 65-vuotiaille potilaille.

Pääjohtaja


Juhani Eskola

Johtaja


Markku Pekurinen