

Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila
Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko

Lausunto luonnoksista säädösmuutosehdotuksiksi sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisestä.

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry kannattaa suuhygienistien, optikoiden sekä sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuksien laajentamisesta. Luonnoksessa ei kuitenkaan ole riittävästi huomioitu tulevaisuuden haasteita suun terveydenhuollon järjestämisestä eikä myöskään suun terveydenhuollon moniammatillisen työnjaon kehittämisen tarvetta erityisesti potilaan hoidon sujuvuuden kannalta. Lisäksi lääkkeenmääräämisen oikeuden rajaaminen koskemaan vain ammatinharjoittaja suuhygienistejä, rajaa työnjaon kehittämistä myös tulevaisuudessa nyt perustettavissa sote-keskuksissa.

”Suuhygienistin pro auctore -lääkevalikoimaan ehdotetaan lisättäväksi adrenaliiniauto-injektori anafylaktisen reaktion hoitoon, lidokaiini- ja artikaiini- yhdistelmävalmisteet infiltraatiopuudutukseen sekä lievästi denaturoitu etanoli pintojen desinfektioon.

Suuhygienisteillä on oikeus tehdä suun limakalvojen pintapuudutusten ja ientaskujen paikallispuudutuksen ohella hampaiden vieruskudoksen infiltraatiopuudutuksia subgingivaalisen hammaskiven poistamisen yhteydessä ientaskuista hammaslääkärin tekemän tutkimuksen ja taudinmäärityksen sekä hänen laatimansa hoitosuunnitelman mukaisesti.”

Esityksen sisältämät ensiapulääkkeet sekä pintojen desinfektioon liittyvä etanolin lisäys rajattuun lääkkeenmääräisoikeuteen ovat liiton aiempien esitysten mukaiset ja kannatettavat. Puuduteaineiden sekä vahvempien fluori- ja antimikrobilääkkeiden määräämisen oikeus potilaille on tässä luonnoksessa jätetty huomiotta.

Infiltraatiopuudutteen lisäys pro auctore -määrättäviin lääkkeisiin on sinänsä kannatettava. Ammatinharjoittaja-suuhygienistien tai terveysasemilla toimivien suuhygienistien työhön se ei kuitenkaan tuo helpotusta. Käytännössä ammatinharjoittajasuuhygienisti saisi määrätä puuduteaineita vastaanotolle, mutta jos hammaslääkärin lähetteisessä ei mainita potilaan hoitoa puudutuksessa puuduteampullit tulevat olemaan vain näytillä vastaanoton kaapissa. Puutteellisten lähetteiden tarkistaminen kuluttaa aikaa ja vaikeuttaa hoidon sujuvuutta. Tällöin suuhygienisti ei oman osaamisensa oikeuttamalla tavalla voi hoitaa potilasta kivuttomasti. Lähettävä hammaslääkäri ei mitenkään pysty aina ennakoimaan puudutuksen tarvetta. Potilaat ja hoidot ovat yksilöllisiä.

Valvontaviranomaisen (Valvira) tulkinnan mukaan pintapuudutteen käyttö on sallittua itsenäisesti, mutta injektoidava (pistettävä) puudute ei. Vaikuttavat aineet ovat kuitenkin usein täysin samat, ja lääkeaine imeytyy limakalvolta siinä missä kudoksestaikin.

”Ammattihenkilölain 23 b §:n 1 momentin mukaan sairaanhoitajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettävän lisäkoulutuksen, on rajattu oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamalleen potilaalle, kun kyseessä on ennalta ehkäisevä hoito tai lääkityksen jatkaminen, kun lääkäri on tehnyt taudinmäärityksen tai kun lääkitys perustuu sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen (rajattu lääkkeenmäärääminen).

Sairaanhoitajan tehtävänsä on mainitun säännökseen nojalla laajennettu hoidon tarpeen arviointiin sekä tiettyjen potilasryhmien hoidon suunnitteluun, aloittamiseen, toteuttamiseen ja seurantaan osana moniammatillista vastaanottoa toimintayksikössä määritellyn työnjaon mukaisesti. Sairaanhoitajan hoidollisia ratkaisuja tuetaan kansallisilla hoitosuosituksilla sekä niihin perustuvilla hoito-ohjeilla ja mahdollisuudella konsultoida lääkäriä tarvittaessa. Oireenmukaiseen hoitoon voi liittyä myös lääkityksen aloittaminen ja sen jatkaminen lääkärin tekemän diagnoosin ja hoitosuunnitelman mukaisesti.”

Yllä olevan mukaisesti myös suuhygienistillä, jolla olisi riittävä käytännön kokemus ja lääkkeenmääräämisen lisäkoulutus, tulisi voida määrätä hoitamalleen potilaalle ennalta ehkäisevän hoidon tueksi apteekista vahvempia fluorivalmisteita korkean kariesriskin potilaille. Suuhygienistillä on valmiudet tunnistaa riskiryhmät ja suunnitella ennaltaehkäisevä hoito tarpeen mukaan yksilöllisesti. Suuhygienistin työtä ohjaavat myös kansalliset hoitosuosituksset kariesen ennaltaehkäisyyn ja varhaishoitoon.

Hampaallisten ikääntyvien ihmisten osuus väestöstä kasvaa voimakkaasti, mikä tarkoittaa suun terveyden ylläpito-ohitojen kasvavaa tarvetta. Voidaksemme vastata tähän tulevaisuuden haasteeseen, tulee lainsäädäntö tässä historiallisessa muutostilanteessa säätää siten, että se ei ole esteenä työnjaon ja erilaisten palvelumuotojen kehittämisessä eikä rajoita potilaan oikeutta valita hoidon antaja. Kaikkien ammattilaisten osaaminen tulee hyödyntää suun terveydenhuollossa samoin kuin terveydenhuollossa esimerkiksi sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien ja lääkärien kesken. Suun terveydenhuoltoa ei tule eriyttää muusta terveydenhuollosta.

”Oireenmukaisen hoidon toteuttaminen osana moniammatillista tiimiä ja lääkkeenmääräämisen lisäkoulutus antavat hyvän pohjan nykyistä laajempaan rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönottoon avohoidon palveluissa. Edellytyksenä tulisi edelleenkin olemaan toiminnasta vastaavan lääkärin kirjallinen määräys siihen sisältyvine ehtoineen ja sairaanhoitajan välitön mahdollisuus konsultoida lääkäriä siten kuin lääkkeenmääräämisasetuksen 25§:n 2 momentissa säädetään.

Rajatun lääkkeenmääräämisen laajentaminen ehdotetulla tavalla nopeuttaisi potilaiden hoitoon pääsyä ja hoidon aloittamista, parantaisi hoidon laatua, sujuvoittaisi terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa ja vapauttaisi lääkärin työpanosta lääketieteellisesti vaativampaa osaamista edellyttäviin tehtäviin. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen sopisi myös sellaisiin uusiin palvelukonseptteihin, joita sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva uudistus edellyttää tulevaisuudessa.”

Suun terveydenhuollossa kamppaillaan edelleen hoitoon pääsyn viivästymisen kanssa. Useissa kunnissa kiireettömään hoitoon pääsee 5 – 6 kuukauden kuluttua yhteydenotosta. Työnjaon kehittäminen osana palvelukonseptien kehittämistä on tuonut joissain kunnissa tähän helpotusta. Tähän haasteeseen vastatessa tulee jokaisen ammattilaisen osaaminen hyödyntää täysin. Tämä olisi potilaan edun mukaista, sekä linjassa hallituksen esitysten kanssa sujuvista hoitoketjuista. Erilaiset kotiin vietävät palvelut, ovat yksi osa suuhygienistien tulevaisuuden työkenttää ikääntyvien asiakkaiden hoidossa. Myös tällöin mahdollisuus ennalta ehkäisevän hoidon tueksi määrättäviin fluorivalmisteisiin toisi tehokkuutta ja sujuvuutta hoitoketjuun ja säästäisi kustannuksia korjaavan hoidon tarpeen las-kiessa.

Suuhygienisteille osaamisen täysimääräinen hyödyntäminen tarkoittaisi mahdollisuutta puuduttaa potilas oman arviointinsa perusteella kivuttoman hoidon toteuttamiseksi, mahdollisuutta määrätä potilaalle omahoidon tueksi vahvempaa fluorivalmistetta kariesen hallintaan tai ottaa itsenäisesti oman harkintansa mukaan pieniä suun röntgenkuvia hoitamistaan potilaista hoidon tarpeen arvioinnin tueksi.

Suuhygienistien koulutukseen on kuulunut infiltraatiopuudutuksen hallinta osana kivutonta suun hoitoa jo vuodesta 1997. Suuhygienistien tekemien puudutuksien haitoista ei liitolle kuitenkaan ole 20 vuoden aikana tullut yhtään ilmoitusta eikä liitolla ole tietoa suuhygienistien suorittamista puudutuksista johtuvista potilasvahinkotapauksista. Ruotsissa suuhygienisteillä on laajempi oikeus puuduttaa potilas oman harkintansa mukaisesti, eikä myöskään heillä ole potilasvahinkotapaukset nousseet tämän myötä.

Opetus- ja kulttuuriministeriön Osaamisella soteen -mieltii uusien koulutuksien järjestämistä, mutta se tuntuu absurdilta ajassa, jossa lainsäädäntö estää jo nykyisellään olemassa olevan osaamisen käytön.

Helsingissä 20.3.2018



Mari Heinonen, puheenjohtaja
Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry
Puh. 050 378 0973