

STM Kirjaamo

Lähettäjä: Pentti Huovinen <penhuo@utu.fi>
Lähetetty: lauantai 24. maaliskuuta 2018 20.40
Vastaanottaja: STM Kirjaamo; Mustonen Eila (STM)
Kopio: Risto Huupponen; Markku Sutinen; Pentti Huovinen
Aihe: Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan lausunto rajatun lääkkeenmääräämisen säädösmuutosehdotuksista

Luokat: Keltainen luokka

Turussa 23.3.2018

Kiitämme mahdollisuudesta lausua kyseisestä sääntömuutosehdotuksesta!

Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan lausuntona totean seuraavaa:

Olemme tarkastelussamme havainneet kaksi asiaa, joihin olisi tarpeen kiinnittää ministeriön huomiota, toisessa tapauksessa myös hieman muuttaa asetustekstiä.

1) Asetusmuutos laajentaa sairaanhoitajan/terveydenhoitajan/kättilön määrättävissä olevien, yleisten kansantautien hoidossa käytettävien kardiovaskulaari-, diabetes- ja lipidilääkkeiden luetteloa merkittävästi. Reseptin kesto on vastikään pidennetty kahteen vuoteen. Riskinä on, että nämä potilaat putoavat kokonaan pois aktiivisesta lääkärin seurannasta, etenkin jos tämän kirjoittaman kahden vuoden lääkeshoidon jatkoksi resepti uusitaan sairaanhoitajan toimesta ilman lääkärin tutkimusta. Emme epäile, etteikö sairaanhoitaja hyvinkin voisi seurata esim. verenpainetasoja ja ongelmallisissa tapauksissa lähettää potilasta lääkärin vastaanotolle sen jälkeen, kun lääkäri on verenpainediagnoosin tehnyt. Ongelma tulee kardiovaskulaarisairauksien, diabeteksen ja dyslipidemian kietoutumisesta toisiinsa; yhteen näistä aloitettu hoito usein vaatii jonkin ajan kuluttua muidenkin lääkeshoidon aloittamista. Esimerkki: Selvitimme sellaisten uusien statiinihoidon aloittajien myöhempää lääkitystä, joilla ei ollut statiinihoitoa aloitettaessa kardiovaskulaari- tai diabeteshoidon eikö näihin liittyvää lääkeshoittoa (näennäisen ”terveet”). Kahden vuoden seurannassa 1/3 näistä ”terveistä” aloitti statiinin lisäksi myös kardiovaskulaari- tai diabeteslääkeshoidon (Lavikainen et al. PLOS One 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0117182); yksittäisen sairauden sijaan on hoidettava kokonaisriskiä mikä edellyttää diagnoosien jatkuvaa tarkentamista.

2) Valtioneuvoston nyt voimassa olevassa asetuksessa 1089/2010 vaadittava lisäkoulutus on määritelty hyvin tarkkaan, mm. tautioppia, kliinistä lääketiedettä, farmakologiaa ja reseptioppia yhteensä 20 op ja muuta (mm. hoitotyö) sen lisäksi niin että kokonaisvolyyymi on 45 op. Nyt asetusluonnoksen mukaan koko lääkkeenmääräämiskoulutuksen sisältö uhkaa vesittyä lisätyn uuden momentin perusteella. Momentti mahdollistaa koulutukseen kuuluvien opintojen korvaamisen muilla samantasoisilla opinnoilla. Luemme tekstin niin, että sisältövaatimuksia ei tässä ole kunhan opinnot ovat samantasoisia (tämä ainoa vaatimus), esim. korkeakouluopinnoja. Jo nykyisellään koulutukseen sisältyy melko paljon hoitotieteen opintoja mitkä ammattikorkeakoulut toki hallitsevat hyvin. Perustelumuistion mukaan korvaavuudesta päättää viime kädessä kukin ammattikorkeakoulu itse vaikkakin se kuuluu myös yhteistyöyliopiston mielipiteen. Vaarana on että reseptinkirjoitusoikeuden kannalta keskeisen sisällön osuus vähenee ja se korvautuu ammattikorkeakoulujen toimesta helpommin järjestettävissä olevalla sisällöllä. Lisäpainetta tälle tuo koulutuksen hinta; ammattikorkeakoulujen ostopalveluna hankkima osa koulutuksesta on kallista ja varmasti vähentää kiinnostuneiden opiskelijoiden määrää. Edellä mainitun asetuksen 4. pykälään nyt ehdotetun kolmannen momentin loppua voisi muuttaa esim. seuraavasti: ”... sekä korvata lääkkeenmääräämiskoulutukseen kuuluvia opintoja muilla samantasoisilla opinnoilla EDELLYTTÄEN ETTÄ TÄMÄN PYKÄLÄN ENSIMMÄISEN MOMENTIN MUKAISET KOULUTUSTAVOITTEET SAAVUTETAAN.”

Pentti Huovinen, dekaani
Läketieteellinen tiedekunta

Turun yliopisto
20014 Turun yliopisto

e-mail: pentti.huovinen@utu.fi
puh 040 505 2284