

kirjaamo@stm.fi

STM 12.2.2018 (STM099:00/2017)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto luonnoksista rajatun lääkemääräämisen sääntömuutosehdotuksiksi

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetussa laissa säädettyä sairaanhoitajan rajattua lääkemääräämisoikeutta ehdotetaan laajennettavaksi kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluviin perusterveydenhuollon tiettyihin avohoidon (esimerkiksi kotisairaanhoito) ja erikoissairaanhoidon poliklinikkapalveluihin sekä sopimuksen perusteella hankittaviin terveydenhuollon avohoidon palveluihin. Rajattu lääkemääräämisoikeus edellyttäisi edelleenkin säädetyn lisäkoulutuksen suorittamista ja toimintayksikön vastaanottavan lääkärin kirjallista määräystä, jossa todetaan ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä ja mahdolliset rajoitukset määräämisoikeuteen.

Suurin hyöty suunnitellusta säädösmuutoksesta on avosektorilla ja päivystyspisteissä. Esimerkiksi Uudenmaan pienissä kunnissa hoitajien itsenäiseen vastaanottoon ja tiimityöhön lääkärin kanssa ehdotus tuo lisää joustomahdollisuuksia. Siellä myös hoitajien kiinnostus kyseistä koulutusta kohtaan on ollut suurta.

Asetus antaa mahdollisuuden määrätä keuhkosairauksien, diabetes- ja sydän- ja verisuonitautien lääkkeitä. Tämä soveltuu lähinnä vakaassa tilassa olevan potilaan reseptien uusimiseen. Erikoissairaanhoidon seurannassa olevat potilaat ovat vaikeahoitaisia ja lääketieteeseen täytyy usein kontrollikäynneillä tehdä muutoksia. Reseptitkin voi nykyään kirjoittaa kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Tästä johtuen HUS:n näkemys on, että poliklinikoiden nykyisillä hoitajavastuilla hyöty hoitajien lääkemääräämisoikeudesta on vähäinen. Joissain erikoissairaanhoidon polikliinisillä vastaanotoilla näiden lääkkeiden määräämisoikeutta mahdollisesti voitaisiin hyödyntää. Esimerkiksi sydämen vajaatoiminta-, diabetes-, astma- ja ihosairauspotilaiden seuranta voisivat joissain tilanteissa olla palveluita, joissa lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien osaamista voitaisiin hyödyntää erikoissairaanhoidossa. Rajattu lääkemäärääminen edellyttää mahdollisuutta konsultoida lääkärinä.

Lääkemääräämisen erityispätevyyteen johtava koulutus on ollut erittäin kattava ja sisällöllisesti riittävä. Nyt koulutusasetusta on tarkoitus muuttaa niin, että suorittava sairaanhoitaja saisi hyödyntää aiempia samantasoisia opintoja, mikä on järkevää. Lääkemääräämiskoulutukseen otettavalla on tullut olla viimeisen viiden vuoden ajalta vähintään kolmen vuoden käytännön kokemus sillä tehtävällä alueella, jolla hän tulee lääkettä määrään. Nyt säännöstä ehdotetaan muutettavaksi niin, että lääkemääräämiskoulutuksen kelpoisuusvaatimukseksi asetetusta viiden vuoden rajauksesta luovuttaisiin. Tämä ei välttämättä ole hyvä asia koska riittävä käytännön kokemus tämälapsessa työssä on ratkaisevan tärkeää.

Kriittisen tärkeää on, että potilasturvallisuus voidaan varmistaa rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta laajennettaessa. Potilasturvallisuuteen vaikuttavat koulutuksen ja osaamisen varmistaminen, mikä näyttäisi pääsääntöisesti toteutuvan. Ongelmaksi voi nousta toimintayksiköiden omavalvonta, joka tulisi taata 100% varmuudella. Omavalvonta on aiemmin tehdyn selvityksen perusteella ollut puutteellista. Terveystieteiden toimintayksiköissä ai-noastaan noin 40 prosentissa oli käytössä lääkkeenmääräämisasetuksessa tarkoitettu lääkemääräysten seurantarjestelmä. Tärkeää omavalvonnan lisäksi on myös taata laadunvalvonta ja seuranta.

Lääkkeenmääräämisasetusta on tarkoitus muuttaa siten, että sairaanhoitaja voisi tehdä lääkemääräyksen myös kauppanimellä, mihin ei liene estettä.

Lääkkeen määräämisestä annettuun asetukseen ehdotetaan laajennusta sairaanhoitajan käytettävissä olevaan lääkevalikoimaan. Lisäykset kohdistuvat pääasiassa niihin lääkkeisiin, joissa sairaanhoitaja voisi jatkaa lääkärin tekemän diagnoosin ja hoitosuunnitelman perusteella.

Ongelmalliseksi koemme mikrobilääkkeiden aloittamisen ja määräämisen.

Mikrobilääkkeiden käytön helpottaminen niiden määräjien määrää lisäämällä on vastoin STM:n laatimaa mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallista toimintaohjelmaa, jonka pyrkimyksenä on mikrobilääkkeiden käytön vähentäminen muiden pohjoismaiden tasolle. Toimintaohjelmassa on erikseen nimetty laajakirjoisten mikrobilääkkeiden korvaaminen kapeakirjoisemmilla ja esimerkkinä mainittu kefalosporiinien käytön korvaaminen kapeakirjoisilla penisilliineillä. Niinpä kefalosporiinien sisällyttäminen hoitajien määrättäviin lääkkeisiin ei ole järkevää.

Atsitromysiini voidaan siirtää hoitajan määrättäväksi sellaisiin terveydenhuollon toimintayksiköihin, joissa on sukupuolitautilien hoidossa vaadittava erityisosaaminen ja kokemus ja hoito on toteutettava lääkärin valvonnassa. Diagnostiikassa tulee käyttää asianmukaisia diagnostisia testejä. Laajassa käytössä atsitromysiinin yksioikoinen käyttö voi johtaa muiden sukupuoliteitse leviävien tautien toteamisen viivästy-miseen ja leviämiseen, millä on merkittäviä terveydellisiä ja taloudellisia vaikutuksia.

Virtsatieinfektioiden hoito on hankaloitumassa jatkuvasti lisääntyvän mikrobilääke-resistenssin vuoksi. Nitrofurantoiini on tällä hetkellä ainoa suun kautta annosteltava ESBL-bakteerikantojen aiheuttamien virtsatieinfektioiden hoitoon käytössä oleva lääke. Resistenssin lisääntyminen sille merkitsisi huomattavia taloudellisia menetyksiä, mikäli virtsatieinfektioiden hoitoa jouduttaisiin toteuttamaan suonensisäisesti annosteltavilla mikrobilääkkeillä hoitolaitoksissa kotihoidon sijaan. Niinpä nitrofurantoiiniin ei tulisi kuulua hoitajan reseptillä määrättäviin lääkkeisiin.

Esitykseen on sittemmin lisätty pivmesillinaami ja trimetopriimi hoitajareseptillä määrättäviksi, jotka paremmin soveltuvat hoitajien määrättäviksi. Tässäkin esityksessä hyväksytään puhelimitse tehty taudinmääritys, mikä poikkeaa muun muassa Ruotsissa lääkäreille hyväksytystä ohjeesta etäyhteydessä annettavista mikrobilääkemääräyksistä. Puhelimitse tehdyn taudinmäärityksen salliminen pitäisi poistaa. Se automaattisesti lisää käytettyjen mikrobilääkkeiden määrää. Lieväoireinen ja rakkotasoinen virtsatieulehdus ei useimmiten vaadi antibioottihoidoa parantuaakseen.

Imettävän äidin rintatulehdus on usein rajuoireinen tauti, jonka hoidossa joudutaan myös hoitopaikkaa harkitsemaan. Vaikka valtaosa tapauksista on hoidettavissa kotioloissa ei sairaus rajuutensa vuoksi kuulu hoitajan diagnosoitaviin etenkin kun muut yleisinfektiot tulee kyetä poissulkemaan. Rintatulehduksen hoitoon ehdotetaan kefaleksiinia, joka on Suomessa nykyinen käytäntö, mutta kansallisen toimintaohjelman mukaisesti tulisi pyrkiä suosimaan stafylokokkipenisilliinien käyttöä sen sijalla.

Märkäisen sidekalvontulehduksen hoidossa paikallinen kloramfenikolihoito on tehokas ja usein taudin määrätyks on helpohko sopien hoitajille ja sopii hoitajien määrättäväksi. Silmän vierasesineen poissulkeminen taudin taustalla tai muun sairauden, kuten värikalvontulehduksen, poissulkemisen varmistaminen voivat olla haastavia laajalle joukolle.

Kaiken kaikkiaan HUS:n kanta laki- ja asetusmuutokseen on positiivinen lukuun ottamatta mikrobilääkeosiota. Hengityselinsairauksien lääkkeet, sydänlääkkeet ja allergialääkkeet sopivat hyvin hoitajien määrättäväksi hyvin valvotuissa yksiköissä, kun lääkäri on tehnyt taudinmäärityksen ja hoitosuunnitelman. Lääkkeille määritellyt ikäraajat ovat asianmukaisia. Samoin asetuksessa mainitut kipulääkkeet ja rokotteet voi hoitaja määrätä.



Aki Lindén
toimitusjohtaja



Petri Bono
vs. johtajaylilääkäri

