

Sosiaali- ja terveysministeriö
Meritullinkatu 8
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

Asia Säännösehdotus terveydenhuoltolakiin (1326/2010) valtion korvauksen maksamisesta lääkkeen määräämisen edellyttämään koulutukseen

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. kiittää mahdollisuudesta kommentoida säännösehdotusluonnosta, jossa valtion vuoden 2019 talousarvion momentille 33.60.33 ehdotetaan lisättävän sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyteen johtavan koulutuksen kustannusten maksamiseen 0,5 miljoonaa euroa.

Nykykäytännön mukaan aluehallintoviranomaiset maksavat lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen koulutuskorvaukset. Koulutuksen tasa-arvon näkökulmasta pidämme hyvänä, että myös rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämä koulutus sisällytetään aluehallinnon maksamien koulutuskulukorvausten piiriin. Aluehallintovirastoille arvioidaan tulevan vuosittain käsiteltäväksi noin 100 hakemusta, jotka jakautuvat kaikkiin aluehallintovirastoihin. Tämä merkitsee pientä työmäärän lisäystä, mutta se on arvioitu voitavan hoitaa aluehallintovirastojen nykyisillä resursseilla.

Sairaanhoitajaliitto kannattaa esitystä, että sairaanhoitopiiriä tai terveyskeskusta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle taikka kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulla olevalle sopimuksen perusteella tai muulla tavalla kunnan tai kuntayhtymän lukuun terveydenhuollon avohoidon palveluja tuottavalle yksikölle sekä Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomaiselle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvausta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 b §:ssä tarkoitetun rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämän koulutuksen kustannuksista. Korvauksen määrä perustuu rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyden saaneiden henkilöiden määrään ja koulutuksesta määrättyyn korvaukseen.

Terveydenhuollon toimintayksiköt rahoittavat sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutuksen yleensä omista koulutusbudjeteistaan. Ammattikorkeakoulujen perimän maksun lisäksi myös muut kulut, kuten käytännön opiskelun ohjaus ja tapauskuvausten arviointi, koulutukseen osallistumiseen liittyvät matkakustannukset ja sijaisten palkkaaminen nostavat työnantajan kustannuksia. Vain muutama sairaanhoitaja on suorittanut koulutuksen omalla kustannuksellaan.

Erikoispätevyyden suorittavien henkilöiden määrän arvioidaan nousevan enintään 100 henkilöön vuodessa. Työnantajana toimiva terveydenhuollon toimintayksikkö tekee päätöksen henkilön lähettämisestä koulutukseen. Työnantajalle syntyy kuitenkin koulutuksesta kustannuksia mm. sijaisten palkkaamisesta. Vuonna 2015 julkaistun selvityksen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:49) työnantajalle tulevat korkeat kustannukset nähtiin esteenä sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamiselle ja lääkkeenmääräämiskoulutukseen ehdotettiin suunnattavaksi valtion rahoitusta samaan tapaan kuin lääkärikoulutukseen. Myös korkeakouluissa toivottiin ratkaisua lisäkoulutuksen rahoitukseen.

Sairaanhoitajaliitto kannattaa esitystä, että Aluehallintovirasto ja Ahvenanmaan valtionvirasto maksavat valtion koulutuskorvauksen. Tutkintojen ja opinnot aloittaneiden opiskelijoiden määrään perustuva koulutuskorvaus maksetaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle, jossa on yliopistollinen sairaala, sekä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta järjestävälle yliopistolle ilman eri hakemusta.

Yleiset perustelut sairaanhoitajan rajatulle lääkkeenmääräämisoikeudelle

OECD:n raportin mukaan (2017) vuodesta 2010 alkaen trendi OECD- ja EU-maissa on, että yhä useammassa maassa sairaanhoitajille on jonkinasteinen oikeus määrätä lääkkeitä ja toisaalta maissa, joissa oikeus jo on, sitä laajennetaan ja puretaan aiempia toiminnan rajoituksia. Tammikuussa 2017 viidessätoista OECD- tai EU-maassa kaikkiaan oli jonkinasteinen sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus. Yhdessäkään maassa, jossa oikeus on tullut voimaan, sitä ei ole myöhemmin poistettu tai kavennettu.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan (2015) sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksikön johdon edustajat näkivät sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisessä enemmän hyötyjä kuin epäkohtia. He arvioivat hyödyt yhtenevästi: sairaanhoitajan työpanoksen tehokkaampi hyödyntäminen, potilaiden nopeampi hoitoon pääsy, lääkärin paremmat mahdollisuudet keskittyä vaativampiin potilastapauksiin, lääkäreiden ja sairaanhoitajien parempi yhteistyö sekä hoitokontaktien määrän väheneminen, vaikkakin lääkärit suhtautuivat toimintayksiköiden johdon edustajia ja lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia kriittisemmin rajattuun lääkkeenmääräämiseen. Sairaanhoitajat ja johdon edustajat pitivät tärkeinä myös vaikutuksia potilastyytyvyyteen ja sairaanhoitajan työtyytyvyyteen.

Selvityksen mukaan 65 prosenttia sairaanhoitajista, lääkäreistä ja toimintayksiköiden johdon edustajista katsoi, että rajattua lääkkeenmääräämistä tulisi laajentaa heidän omissa organisaatioissaan. Palvelusektoreista mainittiin esimerkkinä ulkoistetut palvelut ja kiertävät vastaanottoyksiköt. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lopettamista kannatti ainoastaan muutama lääkäri. Lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneen sairaanhoitajan ohjaajana toimineista lääkäreistä yksikään ei esittänyt käytännön lopettamista.

Tekemämme kirjallisuuskatsauksen mukaan myös kansainvälinen tutkimusnäyttö puhuu vahvasti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen puolesta. Lukuisat tutkimukset osoittavat muun muassa, että lääkehoidon ja lääkkeiden määräämisen laatu ei vaihtele riippuen siitä, onko määrääjä sairaanhoitaja vai lääkäri. Lisäksi tutkimusten mukaan potilaat ovat yleisesti tyytyväisempiä tai yhtä tyytyväisiä lääkkeenmääräämisoikeiden omaavan sairaanhoitajan hoitoon kuin perinteiseen lääkärin hoitoon.

Kansainvälisissä tutkimuksissa todetaan myös, että vaikka lääkäreitä olisikin määrällisesti riittävästi, heitä ei välttämättä ole tarpeeksi perusterveydenhuollon palveluissa. Lisäksi lääkäreiden riittämättömyys asettaa etenkin syrjäseudulla asuvat palveluiden saatavuuden kannalta eriarvoiseen asemaan. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus ja sen laajentaminen vastaavat siis varsin hyvin Suomen sote-reformin tavoitteisiin esimerkiksi hoidon tasa-arvosta.

Kaikkiaan voidaan sanoa, että sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus sopii hyvin suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään, jossa perusterveydenhuollossa sairaanhoitaja on usein ensimmäinen ja jopa ainut hoitokontakti (THL:n tilastojen mukaan vuonna 2017 sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä 4,9 miljoonaa, lääkäreiden 5,1 miljoonaa). Ja jos oikeus laajenee jatkossa esimerkiksi erikoissairaanhoidon poliklinikoille, myös siellä jo nyt itsenäisiä eri erikoisalojen vastaanottoja pitävät sairaanhoitajat voivat hoitaa potilaitaan entistä laaja-alaisemmin. Tämä sujuvoittaa potilaan hoitoa ja purkaa turhaa päällekkäistä työn tekemistä.

Näkemyksemme on, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen valtiollinen rahoitus lisää koulutuksen vetovoimaisuutta ja jatkossa parantaa potilaiden hoitoon pääsyä, nopeuttaa hoidon aloittamista ja mahdollistaa toiminnan entistä joustavamman ja sujuvamman järjestämisen toimintayksiköissä.

Helsingissä 26.09.2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Nina Hahtela".

Nina Hahtela
Puheenjohtaja
Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Lisätietoja:
Anna Suutarla
Kansainvälisten asioiden päällikkö
Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
GSM +358 40 4188251
anna.suutarla@sairaanhoitajat.fi