

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.

Valtion korvauksen maksaminen lääkkeen määräämisen erikoispätevyyteen johtavan koulutuksen perusteella

Sairaanhoitajaliitto kannattaa esitystä, jonka tavoitteena on mahdollistaa valtion koulutuskorvausten maksaminen sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyteen johtavasta koulutuksesta. Korvaus maksettaisiin erikoispätevyyden saaneiden henkilöiden määrän perusteella erillisessä STM:n asetuksessa määrätyn koulutuskorvauksen suuruisena.

Tällä hetkellä 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 ovat nostaneet työnantajan kustannuksia.

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 lääkäriskoulutukseen. Myös korkeakouluissa toivottiin ratkaisua lisäkoulutuksen rahoitukseen.

Valtion korvauksen maksaminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikölle aluehallintovirastolle toimintayksikön tekemän hakemuksen perusteella

Sairaanhoitajaliitto kannattaa esitystä, että aluehallintovirastot voisivat maksaa valtion korvausta valtioneuvoston asetuksella 1089/2010 säännellyn koulutuksen kustannuksiin sellaisille toimintayksiköille, jotka tuottavat julkiseen järjestämisvastuuseen kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluita.

Korvauksen kohdistuminen suoraan toimintayksiköille, jotka tuottavat kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvia avohuollonpalveluita on omiaan vahvistamaan työyksiköiden sitoutumista avoterveydenhuollon palveluiden kehittämiseen SOTE uudistuksen uusissa palvelurakenteissa.

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 potilastyytyväisyyteen ja sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen.

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. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen lopettamista kannatti ainoastaan muutama lääkäri. Lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneen sairaanhoidajan ohjaajana toimineista lääkäreistä yksikään ei esittänyt käytännön lopettamista.

Tekemämme kirjallisuuskatsauksen mukaan myös kansainvälinen tutkimusnäyttö puhuu vahvasti sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen puolesta. Lukuisat tutkimukset osoittavat muun muassa, että lääkehoidon ja lääkkeiden määräämisen laatu ei vaihtele riippuen siitä, onko määrääjä sairaanhoidaja vai lääkäri. Lisäksi tutkimusten mukaan potilaat ovat yleisesti tyytyväisempiä tai yhtä tyytyväisiä lääkkeenmääräämisoikeiden omaavan sairaanhoidajan 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. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeus ja sen laajentaminen vastaavat siis varsin hyvin Suomen sote-reformin tavoitteisiin esimerkiksi hoidon tasa-arvosta.

Kaikkiaan voidaan sanoa, että sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus sopii hyvin suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään, jossa perusterveydenhuollossa sairaanhoidaja on usein ensimmäinen ja jopa ainut hoitokontakti (THL:n tilastojen mukaan vuonna 2017 sairaanhoidajan 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 sairaanhoidajat voivat hoitaa potilaitaan entistä laaja-alaisemmin. Tämä sujuvoittaa potilaan hoitoa ja purkaa turhaa päällekkäistä työn tekemistä.

Näkemyksemme on, että sairaanhoidajan 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 sairaanhoidajaliitto ry.

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