

Plenum

Fredag 8.3.2019 kl. 13.02—16.33

8. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 23 b § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

Regeringens proposition RP 69/2018 rd

Utskottets betänkande ShUB 39/2018 rd

Första behandlingen

Talman Paula Risikko: Ärende 8 på dagordningen presenteras för första behandling. Till grund för behandlingen ligger social- och hälsovårdsutskottets betänkande ShUB 39/2018 rd. Nu ska riksdagen besluta om innehållet i lagförslagen.

Debatt

13.21 Päivi Räsänen kd: Arvoisa rouva puhemies! Tässäkin puhutaan nyt terveydenhuollosta, joka on päivän teema. Tämä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus koskee todellakin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia ja sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämis-oikeutta.

Itse pidän näitä vastalauseen perusteluja tässä yhteydessä hyvinä. Nimittäin tässä esityksessä laajennettaisiin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämis-oikeutta myös kotisairaanhoidoon ja erikoissairaanhoidon poliklinikoille. Varsinkin kotisairaanhoidon osalta tämä olisi todellakin jopa potilasturvallisuutta vaarantavaa. Valiokunnassa kuultujen asiantuntijoidenkin mukaan tämä saattaisi osaltaan myös erikoissairaanhoidon osalta hämärtää kansallisesti sovittua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä vastuunjakoja. Se huoli, joka tästä kotisairaanhoidosta on vielä erityisesti nostettu esiin tässä vastalauseessa, on se, että muutos saattaisi vaarantaa potilasturvallisuutta omalta osaltaan kotihoidossa, jossa on hyvin tärkeää, että lääkkeen määrääminen toteutuu potilaan edun mukaisesti. Lääkärinkin kannalta näissä tilanteissa iäkkäiden, monisairaiden potilaiden kohdalla kokonaislääkityksen arviointi ja eri lääkkeiden yhteisvaikutusten hallinta on monesti vaativa tehtävä.

Kaiken kaikkiaan olen sitä mieltä, että eri terveydenhuollon ammattilaisten työnjako tulisi pitää selkeänä. Nimenomaan lääkärit ovat saaneet koulutuksen taudinmääritykseen, diagnostiikkaan, ja myös hoidon, kuten lääkityksen, määräämiseen. Koska muissakin suhteissa haluamme pitää tästä korkeasta koulutustasosta kiinni, niin mielestäni on kyllä ongelmallista, että ikään kuin aletaan madaltamaan sitä koulutustasoa, joka on pohjana lääkkeen määräämiseen ja diagnostiikkaan.

Eli kannatan tätä vastalauseetta.

Puhemies Paula Risikko: Otetaan tähän väliin nyt mietinnön esittely. — Olkaa hyvä, edustaja Kiuru, valiokunnan puheenjohtaja.

Punkt i protokollet PR 173/2018 rd

13.24 **Krista Kiuru sd** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyseessä on siis ammattihenkilölain 23 §:n 1 momentin muuttaminen. Nimittäin nykyisten säännösten mukaan rajattua lääkkeenmääräämistä ei ole mahdollista ottaa käyttöön yksityisen palveluntuottajan tuottamissa palveluissa. Nyt ehdotuksessa esitetään, että tilanne muuttuisi. Rajattu lääkkeenmäärääminen voitaisiin näin ottaa käyttöön terveyskeskuksen avovastaanoton yksiköiden ohella myös muissa kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvissa perusterveydenhuollon avohoidon palveluissa sekä erikoissairaanhoidon palveluissa, ja näin myös esimerkiksi kotisairaanhoidossa ja erikoissairaanhoidon poliklinikoilla voitaisiin soveltaa tätä uutta rajattua lääkkeenmääräämistä. Näin siis lääkkeenmäärääminen laajenee yhteiskunnassa, ja tässä yhteydessä, kun valiokunta on asiaa selvittänyt, todetaan ensinnäkin se, että kansainvälinen esimerkki kertoo siitä, että myös sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen on useissa maissa otettu käyttöön ja sitä kautta sairaanhoitajien mahdollisuutta lääkkeenmääräämiseen on vähitellen laajennettu.

Arvoisa puhemies! Valiokunta pitää tätä lakiehdotusta tarkoituksenmukaisena ja puoltaa sen hyväksymistä muuttumattomana. Valiokunta kuitenkin toteaa lisäksi, että jatkossakin edellytyksenä tulee olla toiminnasta vastaavan lääkärin kirjallinen määräys ehtoineen sekä tietenkin sairaanhoitajan mahdollisuus välittömään konsultointiyhteyteen lääkäriin päin.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on arvioitu tätä esitystä monelta kantilta. Valiokunta korostaa, että esiin on tuotu myös huoli siitä, miten tämä sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen tulee toimimaan erikoissairaanhoidon avopalveluissa ja kotisairaanhoidon palveluissa. Kotisairaanhoidon osalta on muistettava, että monet potilaat ovat monisairaita, joten kokonaislääkityksen arviointi ja eri sairauksien yhdistelmät ovat haasteellista pohdittavaa. Tältä osin erikoissairaanhoidon osalta valiokunta muistuttaa, että muutos voi hämärtää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työn ja vastuunjakoja. Valiokunta tuleekin siihen johtopäätökseen, että korostaa sitä, että näissä tapauksissa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus tulee ottaa käyttöön huolellisen harkinnan perusteella. Tästä syystä voi olla, että tosiasiaissa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden soveltaminen ja laajentaminen voi koitua ennakoitua vähäisemmäksi.

Lisäksi valiokunta kiinnittää huomiota palvelusetelillä toteutettavien palveluiden osalta laajennettuun lääkemääräyskäytäntöön. Ongelmana saattaa jatkossa olla se, että lääkkeenmääräyskäytännön seuranta ja omavalvonta jakautuvat sekä palvelusetelin antavan organisaation että palveluja tuottavan tahon vastuulle tavalla, jolla sitten pitää olla huolellinen, niin että lääkkeenmääräyskäytännön seuranta ja omavalvonta toteutuvat.

Lisäksi sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden järjestelyihin ja valvontaan tulee tietenkin kiinnittää huomiota.

Arvoisa puhemies! Valiokunta toteaa, että käytännön toiminnassa merkittävä rooli on vastuulääkärillä ja täten myös omavalvonnan toiminnan varmistamisella ja osaamisen kehittamisellä. Olemme myöskin todenneet, että potilasturvallisuuden kannalta on olennaista, että terveydenhuollon toimintayksiköt ovat velvollisia myös laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta.

Olemme myös kiinnittäneet huomiota siihen, että turvallisen lääkehoidon toteutuminen edellyttää ohjeistusta ja myöskin sitä, että sairaanhoitajien peruskoulutuksessa ja lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksessa huomioidaan lääketieteellisten aineiden osuuden vähäisyys. Tältä osin on sairaanhoitajien koulutukseen myös osoitettava riittävät voimavarat, ja lainmuutoksen käytännön toimivuutta tulee myöskin seurata.

Punkt i protokollet PR 173/2018 rd

Tämä asia sisältää myöskin vastalauseita.

Puhemies Paula Risikko: Kiitoksia esittelystä. — Koska me joudumme keskeyttämään tämän istunnon, niin tarjoan näille kolmelle henkilölle, joilla on puheenvuoropyyntö, vastauspuheenvuorot. Haluatteko käyttää? Otetaan samassa järjestyksessä: Juvonen, Sarkomaa, Rossi.

13.29 Arja Juvonen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tässä hallituksen esityksessä ehdotetaan muutosta siten, että rajattu lääkkeenmäärääminen voidaan ottaa käyttöön terveyskeskuksen avovastaanoton yksiköiden ohella myös muissa kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvissa perusterveydenhuollon avohoidon palveluissa sekä erikoissairaanhoidon avohoidon palveluissa. Tämä koskettaa siis sairaanhoitajia.

Pidän hyvänä, että sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä kehitetään, ja näen positiivisena asiana myös sen, että tällainen lääkkeenmääräämiskoulutus on mahdollista Suomessa. Tein vuonna 2012 kirjallisen kysymyksen liittyen tämän koulutuksen resursseihin ja hintaan ja siihen, millä tavalla me varmistamme, että koulutusta on riittävästi ja että se ei tule hoitajan itsensä maksettavaksi vaan että tasapuolisesti työnantaja ja kunnat siihen osallistuvat.

Tämä on hyvä asia, mutta toki tätä täytyy seurata. Potilasturvallisuus keihäänkärkenä on mentävä eteenpäin kaikissa asioissa, ja niin vain on tärkeä asia tämäkin, kuten koko sosiaali- ja terveydenhuollon paketti. On erittäin tärkeää, että hyvä lääkehuolto säilyy Suomessa ja lääkkeiden anto on asiantuntevissa käsissä.

13.31 Sari Sarkomaa kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tervehdin ilolla tätä lakiesitystä. Tässähän on kyse siitä, että laajennetaan sairaanhoitajien rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta. Tämä on tärkeä askel eteenpäin siinä työssä, mitä sosiaali- ja terveydenhuollossa pitää tehdä. Meillä on erittäin korkeasti koulutettu hoitohenkilöstö, jonka osaamista pitää käyttää, ja meillä on erittäin hyvää kansainvälistä tutkimustietoa tämmäntyyppisestä toiminnasta. Se on parantanut potilaiden palveluita, se on ollut turvallista. Pidän tärkeänä, että myöskin jatkossa työnjakoa tehdään, ja sosiaali- ja terveysministeriön kyllä lähetän terveiset: Esimerkiksi fysioterapeuttien suoravastaanotosta on erittäin hyvää tutkimusta vuodelta 2016. Se on parantanut ihmisten palveluita ja työkykyä ja toimintakykyä, kun on päässyt suoraan fysioterapeutille — ei ole tarvittu leikkauksia, ei sairauspäivärahoja. Eli hoitajavastaanottoa ja työnjakoa täytyy kaikin tavoin edistää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Meidän korkeasti koulutettu hoitohenkilöstömme on vielä käyttämätön voimavara.

Pidän tuota mietintöä hyvänä ja perusteltuna ja olen iloinen, että se sai enemmistön, vaikka kovaa keskustelua valiokunnassa käytiin.

13.32 Markku Rossi kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olen myös iloinen, että sosiaali- ja terveysvaliokunnan puheenjohtaja Kiuru pääsi tähän kauden loppuun esittelemään nyt sitten edes tämän lain ja siihen liittyvät kysymykset.

Arvoisa puhemies! Todellakin isosta asiasta ja periaatteellisesta asiastahan on kysymys. Sekä lääkehuolto, -annostelu että -jakelu täytyy hoitaa aina niin, että ne ovat asiakkaiden näkökulmasta täysin turvattuja, ja tässä suhteessa niihin kohdistuvat erityiset vaateet. Silti en

Punkt i protokollet PR 173/2018 rd

ymmärrä tätä vastalauseita, joka tässä yhteydessä on laitettu, koska kyllähän jokainen tietää, että terveydenhuollon piirissä työskentelee ammattitaitoista väkeä, hoitohenkilöstöä, jolla on kykyä nähdä ja kokea asiat ihan samalla lailla — sitten loppuseltaan koulutuksesta riippumatta — kuin alan lääkäreilläkin. Ja tässä mielessä kyllä sekä hallituksen esitys että myös valiokunnan kannanotto ovat ihan paikallaan, ja perusteluissa todetaan muun muassa, että ”rajatun lääkkeenmääräämisen laajentaminen ehdotetulla tavalla nopeuttaa esityksen perustelujen mukaan potilaiden hoitoon pääsyä ja hoidon aloittamista, parantaa hoidon laatua, sujuvoittaa terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa ja samalla vapauttaa lääkäreiden työpanosta lääketieteellisesti vaativampaa ammattitaitoa edellyttäviin tehtäviin”. Jo nämä perustelut ovat ihan kohdallaan, ja tässä suhteessa kyllä tämä esitys on ehdottomasti paikallaan. Kiitos tältä osin, että eduskunta saa joltakin osin työnsä päätökseen.

Talman Paula Risikko: Behandlingen av detta ärende avbryts nu för stora utskottets sammanträde.

Plenum avbryts och fortsätter klockan 15.30 efter stora utskottets sammanträde.

Riksdagen avbröt debatten klockan 13.34.

Riksdagen fortsatte debatten klockan 15.35.

Talman Paula Risikko: Nu fortsätter plenum som avbröts klockan 13.34 i dag och behandlingen av ärende 8 på dagordningen. Den allmänna debatten fortsätter. Ledamot Juvenen — frånvarande.

Ingen fortsättning på den allmänna debatten.

Riksdagen avslutade den allmänna debatten och avbröt behandlingen av ärendet.