

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 2/2010 rd

Regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och vissa lagar som har samband med den

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 9 februari 2010 en proposition med förslag till lag om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och vissa lagar som har samband med den (RP 283/2009 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Päivi Kaartamo och konsultativ tjänsteman Marjukka Vallimies-Patomäki, social- och hälsovårdsministeriet
- undervisningsråd Erja Heikkinen, undervisningsministeriet
- överprovisor Jaana Kruuti och datasystemchef Sirkka Hartikainen, Folkpensionsanstalten
- jurist Nella Korhonen, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården
- enhetschef Eeva Leinonen, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea
- specialmedarbetare Anu Nemlander, Finlands Kommunförbund
- professor Maria Blom och docent Janne Backman, Helsingfors universitet

- enhetschef Eila Latvala, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- rektor Riitta Konkola, Metropolia Ammattikorkeakoulu
- ombudsman Matti Pöyry, Finlands Tandläkarförbund
- biträdande verksamhetsledare Risto Ihalaisten, Finlands Läkareförbund
- verkställande direktör Ilkka Liukkonen, Optikeraffärernas Förbund i Finland rf
- ansvarig intressebevakare Lars-Erik Wilskman, Suomen Optikoiden Ammattiliitto ry
- ordförande Katriina Laaksonen, Finlands sjuksköterskeförbund rf
- vice ordförande Kirsi Kuosmanen, Finlands Munhälsovårdens Fackförbund rf
- utvecklingschef Kirsi Markkanen, Hälso- och socialvårdens fackorganisation Tehy
- auktoriserad näringsterapeut Anneli Ollus, Näringsterapeuternas förening r.f.
- utvecklingsexpert Anna Kukka, Finlands Fysioterapeuter
- specialmedarbetare Maija Gohlke-Kokkonen, Läkemedelsindustrin.

Dessutom har skriftligt utlåtande lämnats av Östra Finlands universitet och Finlands Apotekareförbund rf.

PROPOSITIONEN

Propositionen är en del av den reform av arbetsfördelningen och uppgiftsbeskrivningarna för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården där rätten att förskriva läkemedel utvidgas för att patienterna ska garanteras tillgång till vård och inledande av behandling. Sjukskötare som står i anställningsförhållande till en hälsovårdscentral ska enligt förslaget kunna få begränsad förskrivningsrätt. En förutsättning är att personen avlagt nödvändig tilläggsutbildning. Begränsad förskrivningsrätt gäller enbart läkemedel som föreskrivs för vissa sjukdomstillstånd och förutsätter ett skriftligt förordnande från den ansvariga läkaren vid verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård i fråga. Förutom bestämmelser om begränsad förskrivningsrätt innehåller propositionen bestämmelser om förfaranden som för viss tid kan berättiga sjukskötare att förskriva läkemedel i syfte att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom med stor spridning och vårda dem som insjuknat.

Också optiker och de munhygienister som är självständiga yrkesutövare ska få skaffa de läkemedel som de behöver vid sin mottagning.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården anteckna uppgifter om en sjukskötares specialistkompetens för begränsad förskrivningsrätt och ge den som har förskrivningsrätt den identifika-

tionskod som förutsatts för förskrivning. I samband med att identifikationskoden beviljas, kontrolleras det att villkoren för begränsad förskrivningsrätt är uppfyllda.

Bestämmelserna om utvidgning av rätten att förskriva läkemedel tas in i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Samtidigt föreslås nödvändiga ändringar i definitionerna av läkemedelsförskrivare i läkemedelslagen och lagen om elektroniska recept. Dessutom förenklas vissa samtyckesförfaranden i anslutning till elektroniska recept. När uppgiftsbeskrivningen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utvidgas blir det också möjligt att ta ut en avgift för besök hos sjukskötare vid öppen mottagning.

I samband med reformen utvidgas Folkpensionsanstaltens rätt att betala sjukvårdsersättningar så att den även gäller läkemedel och salvbaser som sjukskötare förskriver för de patienter de vårdar eller behandlar. Dessutom ändras grunderna för att Folkpensionsanstalten ska betala föräldrapenning så att efterundersökning efter en förlossning även kan utföras av en hälsovårdare eller barnmorska som är anställd inom den offentliga hälsovården och som har tillräcklig utbildning.

Avsikten är att de föreslagna lagarna ska träda i kraft så snart som möjligt.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmän motivering

Bättre arbetsfördelning mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

Med avseende på en bra arbetsfördelning mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är det befogat att sjukskötare på hälsovårdscentraler får begränsad förskrivningsrätt för sina patienter. Tanken är att läkarna ska få mer tid för arbetsinsatser som kräver avancerad

medicinsk kompetens, förbättra arbetshanteringen på hälsovårdscentralerna, utveckla och utnyttja kompetensen och göra hvc-arbetet mer attraktivt. Ett flertal länder har positiva erfarenheter av förskrivningsrätt för sjukskötare.

Sjukskötarens förskrivningsrätt grundar sig på chefsläkarnas förskrivningsrätt vid hälsovårdscentralen. Man vill försäkra sig om att verksamheten tillgodoser hälsovårdscentralens behov, att personalen har behörig yrkeskompetens och yrkeserfarenhet och stöd från verksam-

hetsenheten. Enligt propositionen måste den farmakologiska behandling som patientens hälsotillstånd kräver följa behandlingsplanen och arbetsfördelningen på verksamhetsenheten. Dessutom ska den motsvara verksamhetsenhetens behandlingsinstruktioner och nationella riktlinjer för behandlingen. För patientsäkerheten är det dessutom viktigt att sjukskötarna i förekommande fall kan konsultera en läkare innan de förskriver läkemedel.

Hur läkemedelsbehandling sätts in och fortsätter

Som det sägs i propositionen krävs det en läkarbedömning eller i förekommande fall en samlad bedömning i multiprofessionellt samarbete. Rätten för sjukskötare att förnya recept enligt behandlingsplanen och ge råd om användningen av läkemedlet kompletterar uppföljningen av behandlingen och den samlade medicineringen av patienter med vanliga folksjukdomar och förbättrar behandlingsresultaten.

Enligt planerna ska det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas närmare bestämmelser om läkemedel och sjukdomstillstånd som den begränsade förskrivningsrätten inte ska gälla. Detta för att garantera patientsäkerheten. Utskottet påpekar att förteckningen över läkemedel och sjukdomar kommer att sammanställas omsorgsfullt och i samarbete med experter på bl.a. medicin, farmaci och omvårdnad.

I ett förordnande från chefsläkaren på hälsovårdscentralen anges de läkemedel som en sjuksköterska har rätt att förskriva i sitt arbete. Det är läkemedel som man har lång erfarenhet av. Sjukskötare ska inte ha rätt att förskriva huvudsakligen centralstimulerande läkemedel eller narkotikaklassade läkemedel. Läkemedelsförteckningen för enskilda sjukskötare ska vara avpassad efter deras befattningsbeskrivning och arbetsuppgifter. Normalt är den inte på långt när lika omfattande som den nationella läkemedelsförteckningen.

I förordningen kommer det också att närmare anges under vilka förhållanden en sjukskötare får förlänga läkarordinerad farmakologisk be-

handling. Det gäller situationer när en läkare har ställt diagnos och skrivit in i behandlingsplanen att medicineringen ska fortsätta och följas upp. Sjukdomen och medicineringen måste vara stabila och patientens statust kunna fastslås entydigt. Ett annat villkor är att sjukskötaren ska ha träffat patienten på sin mottagning.

Fortsatt medicinering ska alltså alltid vara beroende av en skriftlig behandlingsplan som en läkare har lagt upp. Utskottet påpekar att förskrivningsrätten för sjukskötare inte får inkräkta på tillgången till läkarbesök. Patienterna måste alltid slussas vidare till en läkare om deras hälsotillstånd kräver det. I förordningen måste det anges en tidsgräns för hur länge en sjukskötare får förlänga en läkarordinerad medicinering utan att patienten gör ett nytt läkarbesök och behandlingsplanen ses över.

Vidareutbildning

Villkoren för förskrivningsrätt är enligt propositionen att personen har grundutbildning för sjukskötare, erfarenhet av yrket och vidareutbildning enligt vad som föreskrivs genom förordning. I vidareutbildningen (45 studieveckor) för specialistkompetens ska det ingå bl.a. patologi, klinisk medicin, kliniskt vårdarbete, farmakologi och receptlära.

Vidareutbildningen ska ordnas av yrkeshögskolorna i samarbete med universiteten. Planeringen av utbildningen pågår fortfarande. Till en början kommer utbildningen att vara fortbildning vid yrkeshögskolorna på uppdrag av kommunerna eller samkommunerna. I fortsättningen bör man utreda om förskrivningsutbildning kan integreras i den högre yrkeshögskoleutbildningen. Det är viktigt att högskolorna och universiteten får de resurser som behövs för vidareutbildningen.

Ansvarsfrågorna

Den förskrivande sjukskötaren svarar inom ramen för sina arbetsuppgifter och sin befattningsbeskrivning för att ordinationen följer reglerna dels vid förskrivning av ett nytt läkemedel, dels vid förnyande av recept. Chefsläkaren på hälsovårdscentralen svarar för att ordna, övervaka och

styra verksamheten, men han eller hon svarar inte för enskilda sjukskötares förskrivningar. Varje yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården svarar för sin egen verksamhet och ansvaret sträcker sig till hans eller hennes egen andel i eventuella fel. Dessutom har arbetsgivaren enligt skadeståndslagen ansvar för arbetstygares vållande.

Verksamhetsenheter med sjukskörtarmottagning inom öppenvården ska se till att personalen har nödvändig utbildning och kompetens, befattningsbeskrivningar och behöriga instruktioner.

Enligt propositionen kommer sjukskötares förskrivningsrätt att föras in i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterna får då en identifikationskod för förskrivningsrätten. Däremot kommer det inte att anges närmare vilka läkemedel varje sjukskötare har rätt att förskriva av dem som ingår i förordningen. Följaktligen finns det inget lätt sätt för apoteket att kontrollera en sjukskötares exakta förskrivningsrätt. Det finns dock planer på att kräva att verksamhetsenheterna ska ha ett informationssystem för att följa upp förskrivningen och för att man ska kunna ingripa vid avsteg. Utskottet menar att informationssystemen inom hälso- och sjukvården aktivt bör utvecklas i den riktningen att det framgår av centralregistret vad som ingår i förskrivningsrätten och att registret ska kunna uppdateras direkt från hälsovårdscentralerna.

Klientavgifterna

Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården förslås bli ändrad så att det tas ut en avgift för öppenvård för vuxna vid hälsovårdscentral oberoende av om sjukvården ges av läkare eller av någon annan yrkesutbildad person. Också andra intyg än de som utföras av läkare ska bli avgiftsbelagda. Avgifterna kommer att räknas in i det sammanlagda beloppet för avgiftstaket.

Propositionen tar inte ställning till de ekonomiska effekterna eller konsekvenserna för patienterna av att avgifter införs. Enligt uppgifter till utskottet är det svårt att bedöma de ekonomiska konsekvenserna. Genom reformen mins-

kar de 8,5 miljoner läkarbesöken per år med uppskattningsvis 15 procent, medan besöken hos sjukskötare ökar. Därmed minskar inkomsterna från avgifter inom primärvården med uppskattningsvis 5,5 miljoner euro. Social- och hälsovårdsministeriet bedömer att reformen, inklusive lönekostnaderna, inte har några direkta effekter för den kommunala ekonomin på riksnivå.

Enligt vad utskottet har erfarit ska avgift bara tas ut för besök som görs för bedömning av vårdbehovet, för symtomatisk behandling och uppföljning och för vaccination vid resor. Det är extra viktigt att följa upp och bedöma vilka konsekvenser avgifterna har för antalet preventiva besök och att se till att den högsta avgiften för hvc-besök inte stiger på grund av reformen, understryker utskottet.

Utvidgad förskrivningsrätt i fortsättningen

Under behandlingen i utskottet kom det fram att förskrivningsrätten för näringsterapeuter och fysioterapeuter behöver utvidgas. För näringsterapeuterna gäller det i första hand större rätt till ersättningar från sjukförsäkringen. Enligt uppgift kräver frågan ytterligare utredningar. Näringsterapeuternas rätt att förskriva kliniska näringspreparat som en läkare har ansett nödvändiga bör snabbt utredas och nödvändiga förslag till ändringar i lagstiftningen läggas fram.

Begränsad förskrivningsrätt för fysioterapeuter togs inte in i propositionen bl.a. av den anledningen att studiemomenten i läkemedelsbehandling varierar i fysioterapeututbildningen vid yrkeshögskolorna. När det finns mer erfarenheter av reformen bör det utvärderas om förskrivningsrätten behöver utsträckas till fysioterapeuter. Utvärderingen bör beakta förändrade befattningsbeskrivningar och arbetsmetoder, men också behandlingsrekommendationer och läkemedelsutvecklingen.

Uppföljning och bedömning av reformen

Det är positivt att det redan i beredningen av propositionen fanns planer på att följa upp och utvärdera reformen. I motiven till propositionen sägs det att social- och hälsovårdsministeriet ska komma överens om en uppföljning med sina

centrala ämbetsverk. Ett rapport kommer ut två år efter att verksamheten har kommit i gång.

Uppföljningen och utvärderingen bör vara extra uppmärksamma på eventuella ändringar i antalet läkemedel. Det är nödvändigt att effekterna för patientsäkerheten, patientnöjdheten, en adekvat verksamhet, resultaten, den utbildningsgenererade kompetensen och andra mål utvärderas nog.

Detaljmotivering

1. Lag om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

23 b §. *Begränsad förskrivningsrätt.* Utskottet föreslår en språklig precisering i 2 mom. i den finska lagtexten. Preciseringsen påverkar inte den svenska lagtexten.

2. Lag om ändring av 5 och 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

6 a §. *Avgiftstak.* Utskottet föreslår att 2 mom. i den finska lagtexten preciseras så att öppenvård på hälsovårdscentral enligt bestämmelsen ska räknas in i avgiftstaket och därmed skilja sig från avgifter från annan öppenvård som alltså inte räknas in i taket. Preciseringsen påverkar inte den svenska lagtexten.

5. Lag om ändring av sjukförsäkringslagen

1 §. *Läkemedel som ska ersättas.* Utskottet föreslår att 1 mom. preciseras för att klargöra att ersättning från sjukförsäkringslagen också kan ges ut för läkemedel ordinerade av en sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt.

Utskottets förslag till beslut

Riksdagen

godkänner lagförslag 3 och 4 utan ändringar och

godkänner lagförslag 1, 2 och 5 enligt propositionen, men 23 b § i lagförslag 1, 6 a § i lagförslag 2 och 1 § i lagförslag 5 med följande ändringar:

Utskottets ändringsförslag

Lagförslag 1

23 b §

Begränsad förskrivningsrätt

(1 mom. som i RP)
(2 mom. som i RP. Ändringen påverkar inte den svenska lagtexten.).
(3 mom. som i RP)

Lagförslag 2

6 a §

Avgiftstak

— — — — —
(2 mom. som i RP. Ändringen påverkar inte den svenska lagtexten.).
— — — — —

Lagförslag 5

5 kap.

Läkemedelsersättningar

1 §

Läkemedel som ska ersättas

En försäkrad har rätt att få ersättning för kostnaderna för läkemedel som en läkare, tandläkare eller en sjukskötare med begränsad *eller tidsbegränsad* förskrivningsrätt har förskrivit för behandlingen av en sjukdom. Förutsättningen för en sättning är att det är fråga om ett receptbelagt

läkemedelspreparat enligt läkemedelslagen (395/1987) som är avsett att vid invärtes eller utvärtes bruk bota eller lindra en sjukdom eller sjukdomssymtom. En försäkrad har rätt till ersättning även för ett sådant utbytbart läkemedelspreparat enligt Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdets förteckning till

vilket det för patienten förskrivna läkemedelspreparatet har bytts uti apoteket enligt 57 b § i läkemedelslagen. Dessutom förutsätts ett gällande beslut av läkemedelsprisnämnden om att läkemedelspreparatet är ersättningsgillt.

— — — — —
—————

Helsingfors den 16 mars 2010

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent
vordf. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
medl. Outi Alanko-Kahiluoto /gröna
Risto Autio /cent
Maria Guzenina-Richardson /sd
Arja Karhuvaara /saml
Anneli Kiljunen /sd

Marjaana Koskinen /sd
Jukka Mäkelä /saml
Markku Pakkanen /cent
Päivi Räsänen /kd
Paula Sihto /cent
Satu Taiveaho /sd
Erkki Virtanen /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

RESERVATION 1

*Allmän motivering**Begränsad förskrivningsrätt för sjukskötare*

Genom propositionen får sjukskötare begränsad förskrivningsrätt, det vill säga rätt att skriva ut recept, för preventiv behandling och att förnya läkarordinerad medicinering. Dessutom ska sjukskötare ha rätt att utifrån sin egen diagnos sätta in receptbelagda mediciner i begränsad omfattning vid jour. Hälsovårdscentralerna har goda erfarenheter av att läkare och sjukskötare arbetar i par. Om arbetet ordnas på ett vettigt sätt, kan patienterna få bättre behandling och arbetstiden utnyttjas effektivare. Men sjukskötarecepten försämrar både vården och patientsäkerheten. Propositionen sänker utbildningskraven för förskrivning.

Läkarutbildningen går ut på att sjukdomar ska diagnostiseras och behandling ordinerar. Sjukskötarutbildningen fokuserar på att genomföra vården och behandlingen. Läkemedelsbehandlingen är en viktig del av patientbehandlingen och bygger på noggrann diagnos och på en bedömning av riskerna för läkemedelsskador och läkemedelsinteraktioner. Förskrivningsrätt och läkemedelsbehandling ska överlag inte bara ses som en teknisk åtgärd utanför sjukdomsdiagnosen, valet av behandlingsmetod eller uppföljning av behandlingen. Förskrivaren måste se till patientens samlade situation och se om någon annan medicinering behöver ändras. Att ge sjukskötare vidareutbildning på ett år för att förskriva vissa läkemedel ger dem inte förmåga att göra den bedömningen. Den planerade utbildningen fokuserar på farmakologi, men för förskrivning måste man också känna till sjukdomslära inom olika specialiteter som man inte hinner tillägna sig ordentligt på en utbildning som tar ett år. Många långtidssjukdomar, som diabetes, kräver dessutom bred kännedom om flera specialiteter för att eventuella komplikationer ska kunna upptäckas i tid. Även om sjukskötarna har rätt att förskriva ett begränsat antal läkemedel försvin-

ner inte de skadliga verkningarna eller läkemedelsinteraktionerna.

Ett problem är också det att viktiga frågor för tillämpningen av lagförslaget skrivs in i förordning. Det utkast till förordning som utskottet har haft tillgång till ger vid handen att sjuksköternas förskrivningsrätt kommer att omfatta ett stort antal orsakrelaterade läkemedelsbehandlingar, till exempel antibiotika, och gäller inte bara symtomatisk behandling. Läkemedelsförteckningen i förordningen kan dessutom lätt kompletteras utan att riksdagen har en chans att diskutera den.

Propositionen motiveras med positiva erfarenheter från Sverige, men där gäller förskrivningsrätten för sjukskötare främst preparat som är receptfria i Finland. De har inte rätt att förskriva läkemedel vid till exempel diabetes, hypertoni eller det metabola syndromet. Dessa sjukdomar nämns som exempel på fall där den begränsade förskrivningsrätten ska tillämpas i Finland. Propositionen kan inte motiveras med erfarenheterna från Sverige eftersom lagstiftningen där är så annorlunda än hos oss.

På hälsovårdscentraler där det är bråttom har patienterna inte nödvändigtvis någon möjlighet att välja om de vill komma till en läkarmottagning eller vidareutbildad sjukskötares mottagning. Hittills har långtidssjuka diabetiker, hjärtpatienter och astmatiker kunna gå hos läkaren en gång om året eftersom läkemedlen kan skrivas ut för högst ett år i taget. Efter reformen kan det hända att de får svårt att få tid för uppföljning hos läkare. Rekommendationerna för god medicinsk praxis (s.k. Gängse vård) kräver regelbundna läkarkontroller vid långtidssjukdomar, till exempel en eller två gånger om året vid typ 2-diabetes för att eventuella komplikationer ska kunna upptäckas. Också en del av jourpatienterna skulle undersökas och behandlas av sjukskötare. Vi får inte ge avkall på den höga nivån inom hälso- och sjukvården. I stället för att göra som i propositionen kan läkarnas arbetstid sparas in

till exempel genom att de inte behöver skriva allsköns intyg och genom att läkemedelslagen ändras från att vara sjukdomsrelaterad till att vara kostnadsrelaterad.

Legitimerade näringsterapeuter

Legitimerade näringsterapeuter är experter på kliniska näringspreparat och användningen av dem. När en läkare fastställer att patienten har behov av ett kliniskt näringspreparat och skriver ett B-utlåtande, väljer en legitimerad näringsterapeut ut ett lämpligt preparat. Därefter skriver läkaren ut ett recept. Läkarens arbetstid kan sparas in utan att den professionella behandlingen alls sätts på spel, om legitimerade näringsterapeuter får förskrivningsrätt för kliniska näringspreparat. Preparaten är inte läkemedel utan mat som säljs på apoteket och det är näringsterapeuter som har den rätta utbildningen och sakkunskapen för att förskriva dem. Det behövs ett recept för att patienten ska få ut ersättning från sjukförsäkringen och det är onödigt att ta en omväg via en läkare.

Centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

Propositionen innebär en stor brist i patientsäkerheten eftersom den inte kräver att centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård ska innehålla exakt information om vilka läkemedel en sjukskötare har rätt att förskriva.

För att garantera patientsäkerheten behöver apoteken ett recept för att gå till väga på rätt sätt, också beträffande förskrivarens rättigheter. För kontrollen behöver de en förskrivare och information om hans eller hennes rättigheter.

Sjukskötares förskrivningsrätt ska vara begränsad och beroende av ordination från chefsläkaren på hälsovårdscentralen. Läkaren ska i sitt förordnande ange vilka läkemedel personen har rätt att förskriva. Läkemedelsförteckningen för enskilda sjukskötare ska stämma överens med befattningsbeskrivningen och arbetsuppgifterna och den ska vara betydligt mindre än den riktäckande läkemedelsförteckningen. Det ingår drygt 1 000 preparat (inklusive alla styrkor och

förpackningsstorlekar) i de läkemedelsgrupper som nämns i utkastet till förordning.

Apoteken behöver exakta uppgifter om sjukskötarens rätt att ordinera läkemedel, mottagning där de har rätt att förskriva och vilka läkemedel som ingår i förskrivningsrätten.

Om läkemedelsförteckningarna för sjukskötarna inte ingår i centralregistret över yrkesutbildade personer vid tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan apoteket inte verifiera att personen har förskrivningsrätt för läkemedlet. Därför måste de individuella läkemedelsförteckningarna registreras i registret på tillstånds- och tillsynsverket för att uppgifterna ska kunna kontrolleras.

Det är befogat att ge ut ersättning för sjukskötarförskrivna läkemedel. I den föreslagna modellen måste FPA emellertid lita på att sjukskötarna handlar rätt utan någon som helst möjlighet att kontrollera förskrivningsrätten vid ersättningsärenden. Det avviker mycket från reglerna för läkare.

Apoteken är enda stället där sjukskötarrecepten kan kontrolleras, för verksamhetsenheterna har inte åtkomst till receptregistren. Läkemedel som förskrivs på pappersrecept registreras bara på apoteken om patienten inte anhåller om ersättning. Sjukskötarens förskrivningsrätt bör alltså följa samma regler som läkarnas förskrivningsrätt.

Klientavgifter inom hälso- och sjukvården

Enligt propositionen ska en avgift tas ut för besök hos sjukskötare. Den kommer att vara 60—70 procent av avgiften för ett besök hos läkare. I dagsläget kostar det ingenting att besöka en sjukskötare och det är en viktig jämlikhetsaspekt inom hälso- och sjukvården. Enligt propositionen ska besök hos sjukskötare inom öppenvården vara avgiftsbelagda också när inga läkemedel enligt förordningen förskrivs. För närvarande är sådana besök gratis. Lagändringen gäller alltså också sjukskötare som inte har fått den planerade vidareutbildningen.

Vi ska inte göra det svårare för människor att komma till en sjukskötarmottagning. Annan öppenvård vid hälsovårdscentraler än läkarbesök

bör fortsatt vara avgiftsfria. Vi finländare betalar redan nu en egenavgift som är stor i relation till kostnaden för hälso- och sjukvård. Finland hör till de länder i Europa som har de högsta egenavgifterna. Patienternas bör inte få större betalningsbörda. Intyg som inte direkt har med behandlingen att göra kan med fördel uppdras åt någon annan än läkarna.

Förslag

Jag föreslår

att lagförslag 3 och 4 godkänns utan ändringar,

*att lagförslag 1 och 5 godkänns med följande ändringar (**Reservationens ändringsförslag**) och*

att lagförslag 5 förkastas.

Reservationens ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 28 juni 1994 om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) 14 §, 22 a § 1 mom., 24 a § 2 mom. 3 punkten och 39 §, sådana de lyder, 14 § i lag 1200/2007, 22 a § 1 mom. i lag 46/2009, 24 a § 2 mom. 3 punkten i lag 48/2009 och 39 § delvis ändrad lagarna 724/2005 och 1200/2007, samt

fogas till lagen ett nytt 4 a kap. som följer:

14 och 22 a §
(Som i ShUB)

4 a kap.

Symtombaserad vård och begränsad förskrivningsrätt

23 a §
(Som i ShUB)

23 b §

Begränsad förskrivningsrätt

Sjukskötare som har tillräcklig praktisk erfarenhet och som har avlagt den tilläggsutbildning som regleras i förordning av statsrådet har begränsad rätt att från apotek förskriva läkemedel

som används vid behandlingen till patienter som de vårdar vid en hälsovårdscentral, då det är fråga om förebyggande behandling eller fortsatt medicineri i *högst ett år*, då en läkare har ställt diagnosen (*utesl.*) (*begränsad förskrivningsrätt*).

(2 och 3 mom. som i ShUB)

23 c §
(*Utesl.*)

23 c § (Som 23 d § i ShUB)

Optikers och munhygienisters rätt att förskriva läkemedel och näringsterapeuters rätt att förskriva kliniska näringspreparat

(1 och 2 mom. som i ShUB)

Näringssterapeuter med tillräckligt stor praktisk erfarenhet har rätt att förskriva kliniska näringspreparat som finns på apotek och används i behandlingen, då en läkare har ställt diagnosen. (Nytt)

23 d §
(Som 23 e § i ShUB)

24 a §

Innehållet i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

I registret införs följande uppgifter:

3) identifikationskod, uppgift om rätt att vara verksam som specialist och specialtandläkare och om den utbildning som denna rätt grundar sig på, uppgift om specialistkompetens som innehas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och om den utbildning som denna kompetens grundar sig på samt uppgift om den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där en sjukskötare har begränsad rätt att förskriva läkemedel och förskrivningsrättens omfattning,

39 §
(Som i ShUB)

Ikraftträdandebestämmelsen
(Som i ShUB)

5.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i sjukförsäkringslagen av den 21 december 2004 (1224/2004) 2 kap. 1 § 1 mom. och 3 § 4 punkten, 5 kap. 1 § 1 mom. och 2 § 3 mom., 9 kap. 8 § 3 mom. samt 19 kap. 5 § 1 mom. 1 punkten, av dem 5 kap. 1 § 1 mom. sådant det lyder i lag 788/2009 och 2 § 3 mom. sådana det lyder i lag 885/2005 samt 19 kap. 5 § 1 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 890/2006, som följer:

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdersättning

1 §

Sjukvårdersättningar

I enlighet med vad som bestäms nedan får en försäkrad ersättning för av läkare och tandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård, av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och

salvbaser, av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser som avses i 23 b § (utesl.) i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), kliniska näringspreparat enligt 23 c § i samma lag som förskrivs av näringssterapeuter samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.

3 §
(Som i ShUB)

5 kap.

Läkemedelsersättningar

1 och 2 §
(Som i ShUB)

9 kap.

Föräldradagpenningar

8 §
(Som i ShUB)

19 kap.

Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

5 §
(Som i ShUB)

Ikraftträdelsebestämmelsen
(Som i ShUB)

Helsingfors den 16 mars 2010

Päivi Räsänen /kd

RESERVATION 2

Motivering

Syftet med lagändringen, att införa en mer flexibel arbetsordning mellan läkare och sjukskötare, är värt allt stöd. Det är positivt att sjuksköternas kompetens genom reformen kommer att utnyttjas bättre. I många situationer är det till fördel för klienten eller patienten att sjukskötaren har förskrivningsrätt. Samtidigt är det dock viktigt att se till läkemedelssäkerheten, bland annat för att förebygga skador vid polyfarmaci och dubbelmedicinering. I fortsättningen bör sjuksköternas arbete i övrigt vara oförändrat.

Regeringen har fel linje i regleringen av klientavgifter inom hälso- och sjukvården

Regeringen föreslår ändringar i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och det innebär att kommunen i fortsättningen har rätt att ta ut en avgift för besök på sjukskötermottagning. Enligt social- och hälsovårdsministeriet kommer avgiften sannolikt att vara nästan nio euro. Det är 60—70 procent av ett besök hos läkaren.

Våra egenavgifter inom hälso- och sjukvården hör till de högsta i Europa. Undersökningar visar att avgiften står för en större andel av inkomsterna i de lägre inkomstklasserna än i de högre inkomstklasserna. Avgifterna inom social- och hälsovården slår extra hårt mot låginkomsttagare, personer utanför arbetslivet och långtidssjuka — alltså allmänt taget de svagaste i samhället. Många sjukliga människor har fortfarande stora årliga utgifter för klientavgifterna. Läkemedelskostnaderna och klientavgifterna hamnar lätt under beloppen för avgiftstaken och patienterna får inga ersättningar trots stora kostnader. Ändå har den sittande regeringen höjt klientavgifterna flera gånger under valperioden.

Nu ska det återigen komma en ny avgift, för lagförslaget betyder att öppenvårdsbesök hos sjukskötare i fortsättningen kommer att vara avgiftsbelagda. Det rimmar illa med grundtanken

inom folkhälsoarbetet — det vill säga att fokus inom vården sätts på att förebygga sjukdomar och främja hälsan. Det är det som fortfarande ska vara sjuksköternas arbete. Även om syftet med lagen vore att den preventiva vården fortfarande ska vara gratis, är det praktiskt taget omöjligt att skilja mellan vård och prevention (till exempel uppföljning av långtidssjukdomar, bl.a. blodtrycksmätningar och blodtrycksmediciner, diabetesvård). Därför hade det varit viktigt att sjukskötermottagningen fortfarande hade varit gratis.

Enligt social- och hälsovårdsministeriet kommer klientavgifterna att minska. Men det finns det inga garantier för. Tvärtom stiger kostnaderna om patienten behöver både sjukskötare och läkare.

Tillgången till läkarmottagning

Hälsovårdscentralerna måste ha adekvata resurser. Alla måste också i fortsättningen ha rätt att komma till läkare och servicen får inte försämras till exempel av sparskål. Lagändringen får inte leda till att det inte går att få träffa en läkare inom långvården. Därför behövs det en frist för uppföljningen av läkemedelsbehandling som ordinerats av läkare. Det ger patienterna bättre möjligheter att få gå regelbundet hos läkare.

Tillsyn och kontroll

Apoteken har praktiskt taget inga möjligheter att kontrollera om sjuksköterna har rätt att förskriva de läkemedel som de har förskrivit (identifikationskoder). När en läkare förskriver får apoteket information om begränsningar i rätten att utöva läkaryrket från tillstånds- och tillsynsverket, även uppgifter om läkarens specialitet. Den föreslagna modellen för sjukskötare avviker alltså mycket från modellen för läkare. Det är viktigt att hålla ett öga på att patientsäkerheten inte sätts på spel.

Legitimerade näringsterapeuter bör få förskriva kliniska näringspreparat

Också näringsterapeuternas kompetens bör utnyttjas effektivare. De bör följaktligen få rätt att förskriva kliniska näringspreparat. Näringsterapeuter arbetar ofta preventivt och det är vettigt att satsa på deras arbete. Här hänvisar vi till paragraffformuleringen i reservation 1.

Bättre lön för mer krävande arbetsuppgifter

Förskrivningsrätten och vidareutbildningen ger sjukskötarna bättre yrkeskompetens och större ansvar i behandlingen och vägledningen av patienterna. De nya och mer krävande arbetsuppgifterna och det ökade ansvaret måste beaktas i sjukskötarnas löner. Yrket är kvinnodominerat så det handlar också om lönejämställdhet.

Reservationens ändringsförslag

23 d §

Optikers och munhygienisters rätt att förskriva läkemedel och näringsterapeuters rätt att förskriva kliniska näringspreparat

(1 och 2 mom. som i ShUB)

Förslag

Vi föreslår

att lagförslag 3 och 4 godkänns i enlighet med utskottets betänkande,

att lagförslag 1 godkänns i enlighet med utskottets betänkande men 23 d § ändrad enligt förslaget i reservation 1 (Reservationens ändringsförslag),

att lagförslag 5 godkänns i enlighet med utskottets betänkande men 2 kap. 1 ändrad enligt förslaget i reservation 1 och

att lagförslag 2 förkastas.

Näringsterapeuter med tillräckligt stor praktisk erfarenhet har rätt att förskriva kliniska näringspreparat som finns på apotek och används i behandlingen, då en läkare har ställt diagnosen. (Nytt)

Helsingfors den 16 mars 2010

Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Satu Taiveaho /sd

Maria Guzenina-Richardson /sd
Erkki Virtanen /vänt