

Asia: VN/19773/2024

Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunnonantajan lausunto

1. Huomionne määritelmistä (lääkemääräyslaki 3 §). Ovatko muutokset reseptikeskuksen ja valtakunnallisen lääkityslistan määritelmiin ymmärrettävät ja tarkoituksenmukaiset?

Muutokset ovat ymmärrettäviä ja tarkoituksenmukaisia, sekä valtakunnallisen lääkityslistan käyttöönottoa tukevia.

2. Huomionne reseptikeskukseen ehdotetuista uusista tietosisällöistä. Ovatko uudet tietosisällöt tarpeellisia ja miten niitä tulisi priorisoida?

Ehdotetut lisäykset reseptikeskuksen tietosisältöön ovat tarpeelliset ja kannatettavat ja tukevat Lääkehoidon tiedonhallinnan konseptissa kuvatun tavoitetilan saavuttamista. Kun potilaan hoitoon osallistuvilla ammattihenkilöillä on käytettävissään kattava tietopohja potilaan lääkehoitoon vaikuttavista asioista, perustuvat lääkehoitoon liittyvät päätökset ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon.

Laajennetulla tietosisällöllä parannetaan sekä potilaiden lääketurvallisuutta että hoidon laatua. Samalla mahdollistetaan myös paremmat viestintämahdollisuudet potilaan lääkehoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden välillä, varsinkin silloin kun lääkehoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja apteekkien välillä.

On perusteltua laajentaa nimenomaan reseptikeskuksen tietosisältöä hallituksen esityksessä kuvatulla tavalla, sillä nykyisillä tietojärjestelmäratkaisuilla sekä terveydenhuollolla että apteekeilla on pääsy Reseptikeskuksen tietoihin. Lisäksi asiakastietolain siirtymäsäännöksen 102 §:n 1 momentin mukaan, sosiaalihuollon palvelunantajilla tulee olla pääsy kyseisiin tietoihin viimeistään 1.11.2027.

Lääkehoidon arviointeihin liittyvät tarkistusmerkinnät, sekä potilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden käyttöön tuleva viestintämahdollisuus lääkehoitoon liittyvien huomiomerkintöjen muodossa ovat tärkeässä roolissa terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja apteekkien työnkulkujen sujuvoittamisessa. Huomiomerkintöjen avulla voidaan vähentää esimerkiksi puhelimitse tapahtuvien yhteydenottojen määrää apteekkien ja terveydenhuollon välillä, kun ei kiireellisiä lääkehoitoon liittyviä huomioita on mahdollista välittää potilaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten välillä reseptikeskuksen välityksellä. Tarkistus- ja huomiomerkintöjen työkulkuja tehostavien vaikutusten takia, niiden toteuttamista tulisi priorisoida Kanta-lääkityslistan 3-vaiheen toteutuksen yhteydessä.

Sääntelykohtaisista perusteluista s. 15 ja 16 ehdotetaan poistettavaksi ”väliaikaisesti määräajaksi päättyminen”, koska siinä yhteydessä avohoidossa käytettävän lääkityksen ylläpitäminen Kanta-lääkityslistalla olisi käytännössä liian haasteellista. Kyseisten kappaleiden perusteluissa olevia lauseita ehdotetaan muutettavaksi muotoon ”Laitoshoito päättyy kotiutettaessa potilasta” ja ”Tieto laitoksella olostä ja sen päättymisestä ovat ...”

Itsehoitovalmisteiden lisääminen Kanta-lääkityslistalle parantaa terveydenhuollon sekä apteekkien farmaseuttisten ammattihenkilöiden mahdollisuuksia muodostaa kokonaiskuva potilaan kokonaislääkityksestä. Miten kattavasti itsehoitovalmisteita lisätään Kanta-lääkityslistalle, on kuitenkin pitkälti kiinni kansalaisten aktiivisuudesta ilmoittaa kyseisten valmisteiden käytöstä heidän lääkehoitoonsa osallistuville ammattihenkilöille. Siten THL ehdottaa, että säännöskohtaisista perusteluista s. 18 ja 20 poistetaan maininta kirjaamiseen liittyvästä ammatillisesta harkinnasta. Kirjaaminen ei kuitenkaan tule olla joka tilanteessa ammattilaista velvoittavaa vaan tilanteen ja järjestelmien kyvykkyyden mahdollistaessa suositeltavaa.

3. Huomionne apteekin tiedonsaantioikeudesta (lääkemääräyslaki 11 §). Jos apteekin tiedonsaantioikeutta valtakunnallisen lääkityslistan tiedoista tulisi mielestänne muuttaa, miten sitä tulisi muuttaa?

Apteekkien roolia osana terveydenhuoltoa ollaan hallituksen esityksen perusteella vahvistamassa. Säännöskohtaisissa perusteluissa mainitaan, että lääkehoidon arviointi ja kokonaisarviointi toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä terveydenhuollon ja apteekin välillä käytännössä pääasiassa ostopalveluna sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2121) tai palvelusetelillä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009) mukaisesti.

Säännöskohtaisissa perusteluissa mainitaan myös, että terveydenhuollon palvelujen tarjoamisesta ja edellytyksistä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa (741/2023). Palveluiden tarjoamiseksi apteekki voi joko apteekin Y-tunnuksella tai erillisellä Y-tunnuksella rekisteröityä yksityiseksi terveydenhuollon palveluntuottajaksi. Rekisteröidyttyään palveluntuottajarekisteri Soteriin, apteekkia koskee samat säännökset kuin muita yksityisiä terveydenhuollon palveluntuottajia.

Säännöskohtaisissa perusteluissa jää kuitenkin epäselväksi tiedonsaantioikeuksien tulkinta eri tilanteissa sellaisen apteekin osalta, joka toimii sekä apteekkiluvan alaisten palveluiden että muiden terveyspalveluiden tuottajana. Hallituksen esityksen säännöskohtaisiin perusteluihin tulisi tarkentaa, missä tilanteissa noudatetaan apteekkien tiedonsaantioikeutta ja siihen kuuluvaa 42 kuukauden aikarajausta, kuten kuvataan lääkemääräyslain 11 §:ssä, ja milloin noudatetaan terveydenhuollon palvelunantajia koskevaa tiedonsaantioikeutta.

Ehdotus muuttaa lääkemääräyslain 11 §:n 2 momentissa oleva kohta ”tai tulostetun yhteenvedon” muotoon ”tai valtakunnallisen lääkityslistan koosteen” on kannatettava. Kuten säännöskohtaisissa perusteluissakin mainitaan, on nykyinen sanamuoto aiheuttanut ristiriitaista tulkintaa apteekissa ja lääkkeen ostaja on voinut jäädä ilman lääkettä lain sanamuodon tiukan tulkinnan vuoksi. Nykypäivänä sähköinen tuloste, kuten esimerkiksi näytöltä esitetty pdf-tuloste, on rinnastettavissa paperisen tulosteen kanssa. Näin ollen potilaiden tulee pystyä käyttämään myös sähköistä versiota lääkityslistan koosteesta asioidessaan apteekissa.

4. Huomionne ehdotetuista muutoksista lääkemääräyslain 13 §:n 1 ja 2 momentteihin.

Ehdotetut muutokset ovat perusteltuja. THL ehdottaa kuitenkin, että lääkemääräyslain 13 §:n 1 ja 2 momentin tekstit yhtenäistettäisiin muotoon ”hänen käytössään olevaan itsehoitovalmisteseen”, koska 1 momentin nykyisen muodon voi käsittää koskevan vain määrättyjä itsehoitovalmisteita:

- 1. momentin kohta ” Potilas voi kuitenkin kieltää hänelle määrättyyn lääkkeeseen ja itsehoitovalmisteseen liittyvien tietojen luovutuksen edellä tarkoitetuille tahoille ja apteekkeille.
- 2. momentin kohta ” Asiakastietolain 51 §:n 1 momentissa tarkoitettulla alaikäisellä on lisäksi oikeus kieltää hänelle määrättyyn lääkkeeseen tai hänen käytössään olevaan itsehoitovalmisteseen liittyvien tietojen luovuttaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen.

Lisäksi hallituksen esityksen rinnakkaistekstistä puuttuu kursivointi 13.1 §:n itsehoitovalmisteen kohdalta (s. 52).

5. Huomionne poikkeuksista potilaan kieltäoikeuteen (lääkemääräyslaki 13 § 3 mom.). Ovatko ehdotetut kaksi uutta poikkeusta potilaan oikeuteen tietojensa luovuttamisen kieltämisessä perusteltavissa?

Ehdotettu poikkeus luovuttaa hoitosuhteen jatkuessa lääkehoidon arvioinnin tarkistusmerkintää koskevat tiedot terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palvelunantajalle on perusteltu.

Sen sijaan THL ehdottaa, että esitetty lisäys 13 §:n 3 momenttiin ”sekä potilaan lääkehoidon arviointiin osallistuvalla apteekilla” muutettaisiin muotoon ”sekä potilaan lääkehoitoon osallistuvalla apteekilla”, jolloin lääketoimitusta tekevä apteekki näkisi viimeisimmän tarkistusmerkinnän tiedot. Tämä tukisi rationaalisen lääkehoidon toteuttamista ja estäisi päällekkäisten tarkistusmerkintöjen

tallentamisen, kun potilaan lääkehoitoon osallistuvat apteekit pystyvät perustamaan toimittamiseen liittyvät päätökset ajantasaiseen tietoon. THL ehdottaa, että vastaavat kohdat säännöskohtaisissa perusteluissa muutettaisiin vastaavalla tavalla.

THL ehdottaa Sääntelykohtaisten perusteluiden s. 27 viimeisen kappaleen lause ” Tässä hallituksen esityksessä ehdotetaan, että 13 §:n 3 momenttiin lisättäisiin kaksi poikkeusta tietojen luovuttamista koskevaan potilaan kiello-oikeuteen; potilas ei voisi kieltää lääkelain 55 b §:n mukaisen lääkesopimuksen tietojen eikä lääkehoidon arvioinnin tarkistusmerkintöjen luovuttamista” tarkennetaan kohdan ”potilas ei voisi kieltää” osalta. Kyseinen lause on sellaisenaan ristiriidassa itse pykäläehdotuksen kanssa, joka kuitenkin mahdollistaa sen, että potilas voisi rajoittaa tietojen näyttämistä yleisesti Kanta-lääkityslistalla ja kielletyt tiedot näytetään lääkityslistalla ainoastaan pkv- ja huumausainelääkkeitä määrättäessä ja toimitettaessa.

Lisäksi THL ehdottaa, sääntelykohtaisissa perusteluissa s. 43 selkeytetään lause ” Kun potilaan kiello-oikeus kohdistuu tiettyyn tai tiettyihin lääkkeisiin, jotka ovat olleet arvioitavana lääkehoidon arvioinnissa, tarkistusmerkintäasiakirjoihin ei voisi luottaa, koska siitä puuttuisi kiellonalaiset lääkkeet” esimerkiksi näin: ” Lääkkeisiin kohdistuvat kiellot eivät vaikuttaisi tarkistusmerkintöjen sisältöön. Mikäli lääkehoidon arvioinnissa olisi ollut mukana kiello-oikeuden kohteena oleva lääke ja kiello vaikuttaisi kyseisen lääkkeen tietojen näkymiseen tarkistusmerkinnällä, ei tarkistusmerkintäasiakirjan esittämään kokonaisuuteen voisi luottaa.” Tämä kuvaisi paremmin mitä haittaa lääkitysturvallisuudelle tarkistusmerkinnän näkymisen kieltämisellä voisi olla.

6. Huomionne lääkesopimusten hallinnan ylläpidon siirrosta (lääkelaki 55 b §) Lääkesopimusten hallinnan ylläpidon siirtoa esitetään Suomen Apteekkariliitolta Kelan Kanta-palveluihin. Mitä hallinnan siirrossa tulisi ottaa huomioon ja miten sen tulisi käytännössä tapahtua?

Ehdotetun lakimuutoksen voimaantulo 1.10.2027 ei ole realistinen. Reseptikeskuksen tekninen ratkaisu sekä olemassa olevien apteekkisopimusten tiedonsiirto Suomen Apteekkariliiton palvelimelta reseptikeskukseen on vielä suunnittelematta ja resursoimatta.

Ehdotettu lakimuutos ei estä kahden järjestelmän rinnakkaiskäyttöä lääkesopimuksen tietojen näyttämiseksi, mutta ehdotettu lakimuutos velvoittaisi lääkkeen määrääjät tallentamaan uudet lääkesopimukset reseptikeskukseen lain voimaantulopäivästä alkaen.

Ehdotettu ajankohta on sama kuin Kanta-lääkityslistan käyttöönoton takaraja. Uusi lääkesopimusmalli vaatii muutoksia sekä reseptikeskukseen, apteekkijärjestelmiin että potilastietojärjestelmiin. Näiden toteuttaminen samanaikaisesti Kanta-lääkityslistan käyttöönoton kanssa on epärealistista.

THL ehdottaa, että lääkelain 55 §:n b momentin ehdotettu muutos tulisi voimaan aikaisintaan 1.10.2029, jolloin lääkesopimusratkaisu olisi mahdollista toteuttaa osana Kanta-lääkityslistan 3. vaihetta.

7. Muut huomionne apteekkisopimuksenmenettelyn muuttamisesta lääkesopimukseksi.

Läkelain 55 b §:n pykäläkohtaisissa perusteluissa (s. 39) todetaan seuraavasti: ”Läkelain 55 b §:n 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi myös siten, ettei sopimus olisi sidottu vain yhteen apteekkiin. Toisin sanoen sopimuksen mukaiset lääkkeet voisi noutaa mistä tahansa apteekista. Toisaalta lääkkeen toimittamisen rajoittaminen yhteen apteekkiin tai enintään muutamiin apteekkeihin on kuitenkin mahdollistettava silloin, kun se hoidon järjestämisen kannalta on tarpeen, mutta rajoitukset eivät kuitenkaan saa olla lääkkeen määräämistä tai toimittamista estäviä silloin, kun se on potilaan turvallisen lääkehoidon takaamiseksi välttämätöntä.”

Perusteluteksti on ristiriidassa 55 b §:n pykäläehdotuksen kanssa, jonka mukaan lääkkeen toimittamista voidaan rajoittaa lääkesopimukseen kirjattuun yhteen tai useampaan apteekkiin, kieltäen siten muita apteekkeja toimittamasta lääkesopimukseen kirjattuja lääkkeitä.

Lisäksi säännöskohtaisten perusteluiden luvusta 7.2 Lääkelaki (s. 39) puuttuu lääkelain 55 b §:n 1 momentin osalta ehdotus muuttaa momenttia niin, ettei sopimus olisi sidottu vain yhteen apteekkiin. THL ehdottaa, että kyseinen maininta olisi syytä yhdistää vastaavaan kohtaan lääkelain 55 b §:n 2 momentin osalta: ”Läkelain 55 b §:n 1 ja 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi myös siten, ettei sopimus olisi sidottu vain yhteen apteekkiin.”

Läkesopimuksen tarkoitusta ei tuoda riittävällä tavalla esille pykäläehdotuksessa. Lääkesopimuksen ensisijainen tarkoitus on keskittää tiettyjen, lääkesopimukseen kirjattujen valmisteiden määrääminen tiettyyn hoitoyksikköön. Siten ehdotetaan, että lääkelain 55 b §:n 2 momenttia muutetaan muotoon ”Lääkesopimuksella tarkoitetaan sopimusta, joka solmitaan potilaan ja tietyn terveydenhuollon yksikön välillä sopimuksen mukaisen lääkehoidon keskittämiseksi tiettyyn terveydenhuollon yksikköön ja jolla potilas tarvittaessa sitoutuu noutamaan sopimuksen mukaiset lääkkeet vain sopimukseen merkitystä apteekista tai merkityistä apteekeista.”

8. Huomionne potilaskohtaisia erityislupia koskevasta lääkemääräysten laatimistavan muutoksesta sähköiseksi (lääkemääräyslaki 5 § 2 mom.).

Ehdotetut muutokset ovat kannatettavia. Lakimuutoksen voimaantulon myötä myös erityislupaa edellyttävät lääkemääräykset olisi laadittava ensisijaisesti sähköisinä.

Ehdotetun lakimuutoksen voimaantulopäivä tulisi kuitenkin siirtää 1.10.2027, sillä toiminnallisuutta tukevat tekniset toteutukset potilastietojärjestelmiin on mahdollista toteuttaa aikaisintaan osana Kanta-lääkityslistan käyttöönottoa 1.10.2027 mennessä.

Säännöskohtaisissa perusteluissa s. 26 mainitaan, että erityislupaa edellyttävien lääkemääräysten sähköistäminen vaatisi olennaisten vaatimusten teknisten vaatimusmäärittelyiden päivittämistä. THL pyytää, että kyseistä kohtaa tarkennetaan sen osalta, mitä olennaisilla vaatimuksilla tässä tarkoitetaan. THL:n ylläpitämiin tietojärjestelmien olennaisiin vaatimuksiin kyseinen lakimuutos ei vaikuta. Kyseinen lakimuutos vaatisi ainoastaan muutoksia toiminnallisiin ja teknisiin vaatimuksiin, sekä teknisiin toteutuksiin. Vaihtoehtoisesti sanat ”olennaisten vaatimusten” voisi jättää lauseesta kokonaan pois mahdollisen virheellisen tulkinnan välttämiseksi.

9. Huomionne sosiaalihuollon palvelunantajien tiedonsaantioikeudesta Kanta-lääkityslistan tietoihin (asiakastietolaki 102 § 1 mom.).

Ehdotetut muutokset ovat kannatettavia ja tukevat Lääkehoidon tiedonhallinnan konseptissa kuvattua tavoitetilaa moniammatillisesta yhteistyöstä potilaan lääkehoidon eteen.

Asiakastietolain 102.1 §:n pykäläkohtaisissa perusteluissa (s. 40) oleva päivämäärä tulee muuttaa vastaamaan asiakastietolain 102.1 §:ssä olevaa päivämäärää 1.11.2027: ”Mainitun ajankohdan, 1.1.2027 jälkeen sosiaalihuollon palvelunantajalla on jo kuitenkin mahdollisuus ottaa reseptikeskuksen palvelut käyttöönsä, jos palvelunantaja olisi liittynyt reseptikeskukseen. Laissa ei ole kuitenkaan säädetty sosiaalihuollon palvelunantajalle veloitetta liittyä reseptikeskukseen. Voimassa olevan asiakastietolain 67 §:ssä säädetään liittymisvelvollisuudesta.”

10. Vapaamuotoiset lausumat hallituksen esityksen luonnoksesta.

Ehdotettu uusi lääkemääräyslain pykälä 22 a § on kannatettava ja tukee Lääkehoidon tiedonhallinnan konseptissa kuvatun tavoitetilan saavuttamista. Perusteluteksteistä puuttuu kuitenkin määrittelyt siitä, minkälaiset tarkistusmerkinnät ja millä oikeuksin eri potilaan lääkehoitoon osallistuvat ammattihenkilöt voivat tehdä. Lääkehoidon arviointeja on mahdollista tehdä eritasoisina aina lääkityslistan ajantasaistamisesta lääkehoidon kokonaisarviointiin, kuten on kuvattu Farmaseuttisessa aikakauskirjassa Dosiksessa 3:(33)2017. On tärkeää määritellä mitä osaamista tai pätevyyttä lääkehoitoon osallistuvan ammattihenkilön tulee omata saadakseen tehdä eriasteisia lääkehoidon arviointeja ja tarkistusmerkintöjä. On myös määriteltävä, millä keinoin pätevyyksiä tai osaamista varmistetaan ja ylläpidetään.

THL ehdottaa myös, että lääkemääräyslain 22 a § pykäläehdotuksessa muutetaan kohdat ”tai apteekin” muotoon ”ja apteekin”:

- o Sosiaalihuollon tai terveydenhuollon palvelunantaja ja apteekin farmaseutti ja proviisori saa tallentaa reseptikeskukseen potilaan lääkehoidon arviointeja koskevia tarkistusmerkintöjä ja lääkehoitoon liittyviä huomiomerkintöjä (1 mom.).
- o Sosiaalihuollon tai terveydenhuollon palvelunantaja ja apteekin farmaseutti ja proviisori saa potilaan tai hänen edustajansa pyynnöstä tallentaa reseptikeskukseen potilaan itsehoitovalmisteen käytön tiedot (2 mom.).

Ehdotettuun lääkemääräyslain 22 a §:ään liittyen, THL painottaa, että sosiaalihuollon ammattihenkilön oikeus kirjata ja tallentaa lääkehoitoon liittyviä tietoja reseptikeskukseen toteutetaan vaiheittain. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa kirjaamisoikeus mahdollistetaan 1.10.2029 mennessä, kun taas sosiaalihuollon palveluissa vasta 1.10.2031 mennessä.

Säännöskohtaisissa perusteluissa s. 20 todetaan, että ” Uudessa säännöksessä ehdotetaan myös, että potilas tai hänen edustajansa voisi pyytää terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilöltä, apteekin farmaseutilta tai proviisorilta itsehoitovalmisteiden käyttöä koskevan tiedon merkitsemistä reseptikeskukseen Kanta-lääkityslistalle sekä samoin sosiaalihuollon ammattihenkilöltä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisessä palvelussa.” THL ehdottaa, että kyseisestä lauseesta poistetaan osa ” sekä samoin sosiaalihuollon ammattihenkilöltä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisessä palvelussa”, sillä kyseinen ammattihenkilöiden ryhmä sisältyy lauseessa aikaisemmin mainittuun terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt -ryhmään. Lisäksi kyseinen lauseen kohta antaa kuvan siitä, ettei kyseinen oikeus koskisi ollenkaan sosiaalihuollon ammattilaisia, jotka työskentelevät ei sote-yhteisissä sosiaalihuollon palveluissa.

Perustelutekstissä on lääkehoidon arvioinnin tarkistusmerkinnälle tallennettavista tiedoista kuvattu näin: ” Lääkehoidon arvioinnin tarkistusmerkinnälle tallennettaisiin tiedot siitä, kuka on tarkistuksen suorittanut, milloin se on suoritettu, missä se on suoritettu, missä laajuudessa tarkistus on suoritettu sekä mahdollisesti valmisteet, joita on tarkistettu tarkistuksen yhteydessä.” THL ehdottaa, että tarkistusmerkinnälle tulisi aina tallentaa tiedot arvioinnin kohteena olevista valmisteista. Tiedon tallentaminen merkinnälle on relevantti tarkistusmerkinnän käytettävyydelle seuraavissa potilaan hoitopolun vaiheissa.

Lääkemääräyslain 14 § pykäläluonnoksessa käytetään sanaa ”lääkemääräyksistä”. Tämä tulisi muuttaa muotoon ”määrätyistä lääkkeistä”.

Lääkemääräyslain 13 § 3 momentin pykäläluonnoksen uudessa kohdassa 5a käytetään tekstissä mainittujen toimijoiden osalta sekä yksikkö, että monikkomuotoa. Ehdotetaan pykäläluonnoksen kohdan muuttamisen esimerkiksi muotoon ” Hoitosuhteen jatkuessa lääkehoidon arvioinnin tarkastusmerkintää koskevat tiedot terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palvelunantajalle ja lääkkeen määrääjälle sekä potilaan lääkehoidon arviointiin osallistuvalla apteekilla”.

11. Huomionne tämän hallituksen esityksen luonnoksen suhteesta EHDS-asetuksen kansallista täytäntöönpanoa koskevaan hallituksen esityksen luonnokseen (VN/22944/2024). ([Lausunto - Lausuntopalvelu](#))

EHDS-asetuksen kansallisen täytäntöönpanon vaatimat muutokset lääkemääräyslakiin on huomioitu riittävällä tasolla hallituksen esityksessä VN/22944/2024.

Palvimo Johanna
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL - Sote-tietojärjestelmäpalveluiden
ohjaus -tiimi