

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?

Yleisellä tasolla muutokset reseptikeskuksen ja valtakunnallisen lääkityslistan määritelmiin ovat kohtuullisen ymmärrettäviä ja kohtuullisen tarkoituksenmukaisia. Lausunnossa esitetään myöhemmin tarkempia huomioita edellä mainittuihin määritelmiin ja niiden sisältöihin liittyen.

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

Lakiehdotuksessa mainittu itsehoitovalmiste on laaja käsite, jonka ilman erikseen mainittua tarkempaa rajausta voidaan katsoa kattavan kaikkien ilman reseptiä myytävien lääkkeiden lisäksi tietyt vitamiini- ja hivenainevalmisteet, ravintolisät sekä apteekkikosmetiikan että CE-merkittyjä lääkinnällisiä laitteita. Läheskään kaikki itsehoitovalmisteet eivät ole lääketieteellisesti perusteltuja, taudin hoitoon tai ehkäisyynkään suoraan tarkoitettuja, vaan niiden käyttö liittyy enemmänkin asiakkaan hyvinvointiin ja omiin päätöksiin. Läheskään kaikilla itsehoitovalmisteilla ei myöskään ole käytännön merkitystä turvallisen ja vaikuttavan lääkehoidon toteutuksen näkökulmasta. Aluehallintovirastot eivät näe tarkoituksenmukaisena, että itsehoitovalmisteet täydessä laajuudessaan, ilman tarkempaa rajausta, tulisivat lakimuutoksen myötä sisällytetyksi reseptikeskuksen mahdollisiin tietosisältöihin.

Yleisesti potilaan lääkehoidon toteuttamisen kannalta erittäin tarpeellisina tietoina voidaan, tarkasteltavan lääkkeen ominaisuuksien, antoreitin ja annoksen sekä annostelutiheyden ohella pitää ainakin seuraavia: potilaan terveydentila (tautidiagnoosit ja -epäilyt ja esimerkiksi ajantasaisilla laboratoriokokeilla sekä lääkärin tutkimuksilla osoitettu elinten toimintakyky), tehdyt ja tulossa olevat toimenpiteet, elimistöön alun perin kuulumattomat rakenteet (kuten tekonivelet), ikä ja sukupuoli sekä kehon koostumus ja nestetasapaino, ravitsemus ja muut elintavat (kuten alkoholin käyttö ja tupakointi), yksilölliset geneettiset ominaisuudet (kuten yksilöllistä lääkevastetta osoittavan farmakogeneettisen testin tulos), kokemukseen perustuva tieto yksilöllisistä lääkevaikutuksista (liittyen esimerkiksi lääkkeen tehoon ja koettuihin haittavaikutuksiin), potilaan rokotustiedot,

potilaan hoitotahto (jossa voidaan esimerkiksi tiettyjen lääkkeiden anto tietyissä tilanteissa kieltää) ja potilaan sekä muun kuin täysivaltaisen henkilön huoltajan tai muun laillisen edustajan mielipide (kuten suostumus hoitoon, tiettyjen lääkkeiden tai niiden ainesosien pitäminen epäsoveliaan) sekä potilaan tiedossa olevat lääkeallergiat ja -yliherkkyydet. Lisäksi potilaankäytössä olleet ja käytössä olevat (säännöllisesti ja tarvittaessa sekä tietyin aikavälein) lääkkeet ovat keskeisesti lääkehoidon turvalliseen ja tehokkaaseen toteutukseen vaikuttavia tekijöitä. Potilaan kunkin lääkkeen käytön perusteen (indikaation) tulisi aina olla mahdollisimman selkeästi ilmoitettu.

Tarpeellisenä tietona turvallisen ja vaikuttavan lääkehoidon kannalta voidaan joissakin tilanteissa pitää ainakin seuraavia tietoja: potilaan käyttämät itsehoitolääkkeet, vitamiinit ja hivenaineet. Itsehoitolääkkeistä, vitamiineista ja hivenaineista reseptillä määrättyjen valmisteiden käyttöä voidaan keskimäärin pitää jonkin verran oleellisempänä tietona kuin ilman reseptiä käytössä olevien itsehoitolääkkeiden, vitamiinien ja hivenaineiden käyttöä. Asiakas voi kuitenkin käyttää itsehoitolääkkeitä, vitamiineja ja hivenaineita myös ilman reseptiä.

Joissain tapauksissa yllä tarpeelliseksi luokitellut tiedot voivat myös olla erittäin tarpeellisia, mutta eivät lähtökohtaisesti keskimäärin yhtä usein kuin erittäin tarpeelliseksi listatut tekijät. Erittäin tarpeelliset ja tarpeelliset tiedot yhdessä muodostavat kokonaisuuden, joka on pyrittävä mahdollisimman hyvin ottamaan huomioon turvallista ja vaikuttavaa sekä kustannuksiltaan hyväksyttävää että tutkittuun tietoon pohjautuvaa lääkehoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa.

Edellä kuvatun mukaisesti potilaan turvalliseen ja vaikuttavaan lääkehoitoon liittyy lukuisia tekijöitä. Läheskään kaikkia lääkehoitoon käytännössä vaikuttavia tekijöitä ei ole tarkoituksenmukaista tai edes mahdollista sisällyttää reseptikeskuksen tietosisältöihin. Monet vaikuttavista tiedoista löytyvät potilaan muista salassa pidettävistä tiedoista, kuten potilaskertomuksesta. Kerättävien tietojen ajantasaisuus ja lääketieteen näkökulmasta tarkasteltu oleellisuus ovat oletettavasti yhteisiä nimittäjiä reseptikeskukseen jatkossa kerättäville tietosisällöille.

Potilaan ajantasaisen lääkelistan lisäksi reseptikeskuksen tietosisältöihin olisi hyvä pyrkiä sisällyttämään tiedossa olevat lääkkeiden käyttöön liittyvät suhteelliset ja ehdottomat vasta-aiheet sekä lääkeainereaktiot tai niiden epäilyt. Potilaan ajantasaisesta lääkelistasta olisi hyvä löytyä ainakin seuraavat tiedot: käytössä olevat lääkkeet, lääkkeiden vahvuudet, antoreitit ja annostelutiheys, lääkkeiden aloituspäivät ja aloittajat (nimi, titteli, yksikkö), tuoreet lääkeannostuksen muutokset, tauolla olevat lääkkeet ja taukojen syyt sekä tauottajat (nimi, titteli, yksikkö), tiedossa olevat lääkkeiden tulevat lopetuspäivät (kuten antibioottikuurin suunniteltu loppumispäivä), hiljattain lopetetut lääkkeet, tiedossa olevat lähiäikoina aloitettavat lääkkeet (jotta mahdolliset tulevatkin lääke-interaktiot eli lääkkeiden keskinäiset vaikutukset voidaan huomioda uutta lääkettä määrättäessä) ja lisäksi tiedot lääkevaihtokielloista sekä niiden perusteista ja määrääjistä (nimi, titteli, yksikkö). Lääkityksen muutoksista olisi ainakin tarkastelupäivää edeltävän 30 päivän ajalta turvallisen lääkehoidon toteutuksen kannalta perusteltua näkyä tiedot. Joissain tapauksissa edellä mainitun tiedon näkyminen voisi olla hyödyllistä myös huomattavasti pidemmältä ajanjaksolta. Lääkevalmisteen käytön (tai ottamisen) päättymisen jälkeen merkitykselliseksi katsottavien aikamääreiden määrittely ei myöskään ole yksiselitteistä, sillä joidenkin lääkevalmisteiden vaikutus

häviää nopeasti (minuuteissa tai tunneissa) ja toisilla kestää pitkään, vuosiakin (rokotteet, ehkäisykapseli).

Itsehoitovalmisteiden osalta nykyisessä lakiehdotuksessa ja sen perusteluissa on kerrottu, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä ei olisi velvollisuutta kirjata potilaan käyttämiä itsehoitovalmisteita, vaan itsehoitovalmisteiden kirjaaminen perustuisi ammattilaisen harkintaan (liittyen tiedon oleellisuuteen ja luotettavuuteen). Koska parempaakaan muotoilua ei liene mahdollista lakiin kirjoittaa, niin käytännössä tämä tarkoittaa, että itsehoitovalmisteiden osalta potilaan reseptikeskuksessa näkyvät tiedot eivät olisi suoraan käyttökelpoisia (luotettavia), vaikka merkinnän tarkasteluhetkeä edeltävästi itsehoitovalmisteidenkin käyttö olisi vain lyhyenkin aikaa sitten arvioitu. Varmuudella voidaan nimittäin todeta, että kaikkien kirjaamiseen oikeutettujen ammattilaisten ei ole käytännössä mitenkään mahdollista ottaa huomioon niitä moninaisia tilanteita, joissa kulloinkin tietyn yksittäisen itsehoitovalmisteen käyttö (tai käyttämättömyys) voisi muodostaa potilaan hoidon kannalta merkityksellisen tiedon.

Aluehallintovirastot ehdottavat, että myös asiakas/potilas voisikin jatkossa kirjata ilman reseptiä käytössään olevat itsehoitovalmisteet suoraan reseptikeskuksen tietosisältöihin. Näin voitaisiin merkittävästi säästää ammattilaisten kirjauksiin kuluva työaika. Jos omatoiminen kirjaaminen tehtäisiin mahdolliseksi, niin sillä tulisi kuitenkin lähtö-kohtaisesti olla alisteinen suhde ammattilaisen tekemiin kirjauksiin nähden (ammattilaisen kirjausten ollessa prioriteettilistalla korkeammalla merkintöjen ollessa yhtä tuoreita). Asiakkaalla/potilaalla ei kuitenkaan tulisi olla suoraa oikeutta muokata ammattilaisten tekemiä merkintöjä, vaan mahdollisissa tietojen oikaisupyynnöissä tulisi noudattaa nykyisin voimassa olevia käytäntöjä.

Mitä tulee potilaan lääkehoitoon liittyvien tietojen kirjaamiseen, tulee kunkin ammattilaisen kirjausmahdollisuuksien perustua lakiin ja ammattilaisen suorittamiin opintoihin sekä todettuun käytännön osaamiseen.

Lain valmisteluun liittyen tulee vielä varmistaa, onko 22 a § esitetystä kirjaamisoikeudesta reseptikeskuksen tarpeen jatkossa olla selvyyden vuoksi päivitetty viittaus myös asiakastietolaissa (703/2023).

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

Lakiesityksessä ehdotetaan lisättäväksi 11 §:n 2 momentin loppuun ”tai valtakunnallisen lääkityslistan koosteen”. Selvyyden vuoksi ja tulkintavaikeuksien välttämiseksi lääkityslistan koosteen muotoa saattaisi olla perusteltua tarkentaa seuraavasti: ”tai valtakunnallisen lääkityslistan sähköisen tai tulostetun koosteen.” Ilman tarkennusta koosteeksi voitaisiin jatkossa mahdollisesti joutua hyväksymään myös käsin kirjoitettu tai lääkepakkauksista (kuvat tai fyysiset pakkaukset vastaanotolla) koostuva, omanlaisensa, valtakunnallisen lääkityslistan kooste.

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

Itsehoitovalmisteisiin liittyen kommentit erityisesti kohdassa 2.

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

Uutena ehdotettava 5 a kohta vaikuttaa osin epäselvältä: mitä tarkoitetaan hoitosuhteen jatkumisella? Onko hoitosuhteen jatkumista se, että hoitoa antava taho kieltäytyy heti esimerkiksi määräämästä potilaan toivomaa reseptiä ja potilaan edelleen pyytäessä samaa hoitotahoa (saman hoitokontaktin aikana) määräämään hänelle reseptin? Vai tarkoitetaanko hoitosuhteen jatkumisella vähintään kahta (ajallisesti) erillistä hoitokontaktia samalle palveluntarjoajalle? Edelleen onko hoitokontaktien väliin jäävällä ajanjaksolla (esimerkiksi alle tai yli vuosi) merkitystä hoitokontaktin jatkuvuutta arvioidessa? Lisäksi onko hoitokontaktin jatkumisessa palvelua tarjoava taho (tietty) yksilö vai palveluntarjoaja? Jos tarkoitetaan palveluntarjoajaa, niin tarkoitetaanko esimerkiksi yksittäistä terveyskeskusta vai kokonaista hyvinvointialuetta tai terveydenhuollon palveluita valtakunnallisesti tarjoavaa pörssiyhtiötä? Hoitosuhteen määritelmää pitänee siis tarkentaa ja ottaa määritelmää tehdessä huomioon myös asiakkaan/potilaan tietojen suojaus sekä tahto.

Hallituksen esitysluonnoksen sivulla 53 kohdassa 5 a) on kirjoitusvirhe: ”määräjälle” pitäisi kirjoittaa muotoon määrääjälle.

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?

Yleisesti hallinnan siirron perustelujen on oltava etenkin potilaiden näkökulmasta hyväksyttävät. Jos lääkesopimusten hallinnan ylläpidon siirto päätetään toteuttaa, on tiedonsiirron tapahduttava niin, että se ei vaaranna potilasturvallisuutta ja lisäksi siitä on mahdollisimman vähän haittaa, mieluiten ei ollenkaan, potilaille. Erityistä huomiota vaativat uuden järjestelmän käytettävyys, turvallisuus, toimivuus ja kustannustehokkuus. Siirtoaikaan voimassa olevien lääkesopimusten onnistunut siirtyminen uuteen järjestelmään on olennaista, joten erilaisten varmuuskopioiden, siirtymäaikojen ja tarvittaessa jopa aluksi toteutettavien pienimuotoisempien pilottien avulla on syytä osaltaan taata muutoksen onnistunut toteutus. Keskeistä on myös potilastyötä tekevien ammattilaisten ja muiden asiaan liittyvien asiantuntijoiden sekä toimijoiden ajantasainen tietämys lääkesopimuksen siirrosta ja sopimusmenettelyyn (entinen apteekkisopimus) laajemminkin kohdistuvista muutoksista.

7. Muut huomionne apteekkisopimuksenmenettelyn muuttamisesta lääkesopimukseksi.

Aluehallintovirastot toteavat, että esitetystä 55 §:n 2 momentista voisi nykyistä selvemmin käydä ilmi, että lääkesopimus voi koskea mitä tahansa lääkettä.

Muutoksesta ja erityisesti sen käytännön vaikutuksista on hyvä tiedottaa riittävän laajasti: erityisesti sote- ja apteekkialan ammattilaiset, koulutuslaitokset sekä asiakkaat/potilaat ja soveltuvin osin myös yritykset ja järjestöt huomioiden.

Mainittakoon, että lakiehdotuksen 3 §:n kohdassa 4 viitatussa pykälästä 55 b puuttuu maininta force majeure -tilanteesta (tarvittavaa lääkettä ei ole sopimusapteekissa, sopimusapteekin

tietojärjestelmä ei toimi, apteekki tulipalon tai vesivahingon takia suljettu), jossa muukin kuin lääkesopimukseen kirjattu palveluntuottaja (apteekki) voisi mahdollisesti suoraan tai ainakin lääkesopimuksen tehneen hoitoyksikön vastuullisen tahon (esimerkiksi puhelimesta antamalla) suostumuksella luovuttaa lääkesopimuksen alaisia lääkkeitä asiakkaalle/potilaalle voimassa olevaa reseptiä vastaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Lääkesopimuksen ollessa potilaan ja nimetyn hoitoyksikön välinen on tärkeää, että sopimuksenalaisten lääkevalmisteiden reseptiuusinnat kohdentuvat hoitoyksikössä tarkoituksenmukaisella tavalla potilasturvallisuuden ja potilaiden yhdenvertaisen kohtelun takaamiseksi.

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

Esityksen mukaan lääkemääräyslain 5 §:n 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että potilaskohtaista erityislupaa edellyttävät lääkevalmisteiden lääkemääräykset tulisi laatia sähköisesti. Tämä on sinänsä kannatettava muutos. Esityksestä ei käy ilmi, miksi vastaavaa muutosta ei esitetä myös lääkkeellisten kaasujen ja pro auctore -lääkemääräysten laatimiseen. Aluehallintovirastot ehdottavat, että myös nämä tulisi jatkossa laatia ensisijaisesti sähköisinä kuten muutkin lääkemääräykset. Tämä helpottaisi myös valvovan viranomaisen työtä. Paperista pro auctore -määräystä vastaan valmisteiden voisi edelleen apteekista luovuttaa sellaisille palveluntuottajille, joilla ei muutoin olisi tarvetta ottaa käyttöönsä sähköistä lääkemääräystä. Näissä tilanteissa apteekin tulisi kuitenkin tallentaa paperisen lääkemääräyksen tiedot reseptikeskukseen, vastaavasti kuin teknisessä häiriötilanteessa.

Lain kohtaa voinee tiivistää, ellei erikseen haluta korostaa kiireellisessä tilanteessa sallittua poikkeusta. ”Lisäksi lääkemääräyksen voi laatia kirjallisesti tai puhelimitse, jos lääkehoidon tarve on kiireellinen eikä lääkemääräystä voi olosuhteiden poikkeuksellisuuden vuoksi tai muusta erityisestä syystä laatia sähköisesti.” Liittämällä edellä mainittu lause seuraavasti: ”Jos sähköinen määrääminen ei ole teknisen häiriön, poikkeuksellisissa olosuhteissa kiireellisen lääkehoidontarpeen tai muun erityisen syyn vuoksi mahdollista, lääkemääräyksen voi tehdä myös kirjallisesti tai puhelinlääkemääräyksenä.”

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

Lääkemääräyslain 5 §:n 1 momentin valtakunnallinen lääkityslista on otettava käyttöön terveydenhuollon organisaatioissa sekä apteekeissa viimeistään 1.10.2027. Täten voisi olla perusteltua, että sosiaalihuollon palveluntajan tiedonsaantioikeus reseptikeskukseen tallennettuihin lääkemääräystietoihin ja valtakunnallisen lääkityslistan tietoihin alkaisi jo 1.10.2027 eikä vasta nyt laissa ehdotettuna ajankohtana: 1.11.2027.

10. Vapaamuotoiset lausumat hallituksen esityksen luonnoksesta.

Esitysluonnos tulee parantamaan potilasturvallisuutta erityisesti lääkitysturvallisuuden paranemisen myötä. Lisäksi uudistus säästää ammattilaisten työaikaa hoitoon vaikuttavien tietojen ollessa paremmin saatavilla. Lääkehoitoon sitoutumiseen uudistuksella ei liene merkittävää vaikutusta,

joten sen edistämiseen olisi syytä jatkossa kiinnittää huomiota lääkitysturvallisuuden ja hoitotulosten parantamiseksi sekä kustannusten säästämiseksi. Lääkitysohjeita noudattamalla saavutetaan parempi hoitotasapaino, joka on hyvä asia sekä potilaan että yhteiskunnan kannalta. Tutkimusten mukaan ainakin toistaiseksi suuri osa (puolet tai enemmänkin) pitkäaikaissairaista potilaista ei toteuta lääkehoitoaan annettujen lääkemääräysten mukaisesti.

Järjestelmäpäivitysten ja lainmuutoksen yhteydessä täytyy huomioida EU:n tuomat lisävaatimukset liittyen nyt erityisesti terveystietojen vapaampaan hyödynnettävyyteen (rakenteisuus, kieli) ja siirrettävyyteen (käyttöliittymät, tietoturva) EU:n alueella.

EU:n tuleviin suunnitelmiin liittyen jatkossa tultaneen Suomestakin nimittämään digitaalisesta terveydenhuollosta vastaavia viranomaisia. Riittävän ajoissa tullee Suomessakin ottaa huomioon, että nämä valvon-nasta vastaavat viranomaiset eivät saa olla jäävejä työhönsä (johon mahdollisesti jopa nykyisen lakiesityksen valmistelu saattaisi tietyissä tilanteissa johtaa).

Anonymisoitujen tai pseudoanonymisoitujen tietojen käyttöä toissijaisesti, tutkimuksessa ja viranomaistoiminnassa tulee edistää soveltuvin osin (kuten tietopyyntöjen ja tiedonsiirron sujuvan toteutumisen näkökulmasta). Tavoitteena on tällöin parempi potilasturvallisuus, valvonnan tehokkuus ja kansanterveyden edistäminen sekä merkityksellisen uuden tutkimustiedon tuottaminen.

Uudistuksen käytännön toteutuksen onnistuminen asiakkaiden/potilaiden sekä ammattilaisten näkökulmasta on tärkeää. Uudistuksessa epäonnistuminen voisi johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen ja yleisen terveydenhuoltoa koskevan luottamuksen laskuun.

Parhaillaan (tarkastettu 12.8.2025) reseptikeskus.fi -niminen sivusto toimii kaupallisen, lääkkeitä määräävän yrityksen asiointisivuna. Asia aiheuttanee runsaasti sekaannusta ainakin asiakkaiden ja potilaiden keskuudessa, kun kyseessä ei olekaan se sama Reseptikeskus, jonka ylläpitäjänä toimii viranomainen.

Turvallinen lääkehoito on keskeinen osa hyvää potilasturvallisuutta myös sosiaalihuollossa. Sosiaalihuollon asiakkailla ja potilailla on oikeus laadukkaisiin palveluihin ja heidän tulee voida luottaa siihen, että heitä hoitavilla työntekijöillä on tehtävänsä vaadittava riittävä osaaminen. Aluehallintoviraston suorittamassa valvonnassa on havaittu, että asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantuu, mikäli sosiaalihuollon lääkehoitoon liittyviä tehtäviä toteutetaan puutteellisella osaamisella. Aluehallinto-virasto on todennut, että sosiaalihuollon työnantajat eivät aina riittävästi huomioi työntekijän lääkehoitoon liittyvää osaamista ja koulutuksia lääkehoidon työtehtäviä jakaessaan. Aluehallintovirastot toteavat, että turvallisen lääkehoidon kannalta on keskeistä, että lääkehoitoon osallistuvien ammattilaisten koulutukset ja käytännön osaaminen täyttävät kulloisenkin lääkehoidon tehtävän edellyttämät vaatimukset. Edelleen on myös keskeistä, että

lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat ovat asianmukaisesti kirjattuina ja erityisesti yksiköiden kaikkien lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden nähtävissä. Työnantajien vastuulla on huolehtia riittävästä ja asianmukaisesta henkilöstöresurssista sekä valvoa että tarvittavat (lääkehoidon) koulutukset ovat suoritettuina ja voimassa.

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

Lakimuutoksen kustannuksia arvioidessa ja toteutusta suorittaessa on hyvä huomioida järjestelmien yhteensopivuus myös EU:n ja Pohjois-Atlantin liiton suuntaan kansallisen tason lisäksi. Esimerkiksi lääkesopimuksen tehneen potilaan kohdalla pitäisi jatkossa pystyä varmistamaan myös edellä mainituissa kymmenissä muissa maissa lääkesopimuksen alaisiin resepteihin kohdistuvat kiellot ja rajoitteet. Valtioiden rajat ylittävän etälääketieteen odotettavissa olevan kasvun myötä asian merkitys tulee kasvamaan lähitulevaisuudessa ja voi vaatia myös esimerkiksi kielikäännösten huomioimista.

Larivuo Ilmari

Lapin aluehallintovirasto - Tämä lausunto on laadittu yhteistyössä kaikkien aluehallintovirastojen kanssa. Vastuuvalmistelija: aluehallintoylilääkäri Ilmari Larivuo.