

Asia: VN/11098/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi lääkkeenmäärittämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 10 §:n muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Onko esitys kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot

Kiitos mahdollisuudesta lausua lääkkeenmäärittämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 10 §:n muuttamisesta.

Onko esitys kannatettava?

Kyllä

Sairaanhoitajien lisäksi muutos tulee kohdentaa myös kättilöihin ja terveydenhoitajiin, joilla on sairaanhoitajan pätevyys.

Perustelut ja lisähuomiot

1. Asiointikanavasta riippumaton, vahvasti tunnistautuneen asiakkaan hoitotapahtuma = Asiakkaan/potilaan vastaanotto

- Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut kirjeessään (10.11.2015), että etäpalveluna tuotettavat terveydenhuollon palvelut ovat pääsääntöisesti verrannollisia perinteisiin lähipalveluna tuotettuihin vastaanottokäynteihin. Etäpalveluksi katsotaan potilaan tutkiminen ja hoitaminen videovälitteisesti internet -yhteyden kautta. Ennen potilaan ohjaamista etäpalveluun terveydenhuollon ammattilaisen tulee arvioida, soveltuuko annettava palvelu etänä toteutettavaksi ja lisäksi arvioida soveltuvuus jokaisen potilaan osalta erikseen. Etäpalvelua koskevat samat potilasturvallisuus- ja tietosuojamääräykset kuin lähipalveluna tuotettavaa palvelua. (Uusi linjaus:

Terveystieteiden tutkimuskeskus (STM) ja sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Linjauksessa ei erotella eri ammattilaisia eli myös LMEP –hoitajan videovastaanotto voidaan tämän perusteella rinnastaa lähivastaanottoihin.

- Etävastaanotolla ammattilaisella on käytössään videoyhteys potilaaseen eli videoyhteyden avulla voi tutkia potilasta laajemmin kuin esimerkiksi puhelinvastaanotolla.
- Videovastaanottojen merkitys tulee jatkossa kasvamaan, kun matka lähiterveysasemalle pidentyy, mikäli palveluverkkoa tiivistetään.
- Asiointikanavan laajentaminen ei edellytä erillistä lääkkeenmääräämiseen liittyvää lisäkoulutusta, koska rajattuun lääkkeenmääräämisen koulutukseen sisältyvät samat tautitilat ja lääkkeet sekä potilaan tutkiminen asiointikanavasta riippumatta.
- Työnantajan velvollisuutena on perehdyttää ammattiryhmästä riippumatta etävastaanotto toimintaan ja välineisiin kullakin työpaikalla.

2. Kaikki nykyisten liitteiden mukaiset lääkkeet ja tautitilat (STM:n ehdotus: Lääkevalikoima, johon rajattu lääkkeenmääräys soveltuu, pysyisi ennallaan)

- Lääkelista tarvitsee käsittelyn, vaikka sitä ei suoranaisesti tässä lausuntopyynnössä ole huomioitu.
- Jos asiasta keskustellaan vuonna 2026 tulee muutokset voimaan vasta vuonna 2027, joka on palveluiden järjestämisen kannalta liian pitkä aika tarkoituksen mukaiselle palveluiden organisoimiselle, tehtävä rakenteiden kehittämiselle, kustannustehokkaalle toiminnalle ja potilasturvallisuudelle.
- Esitetään lääkelistan päivitystä, ei laajennusta, käypähoito-suositusten mukaiseksi.

3. Lääke-esittelyt

- ”Lääkelain (395/1987) 91 b § mukaan reseptilääkkeiden markkinointi on sallittu lääkkeen määräämiseen ja toimittamiseen oikeutetuille. Hallituksen esityksessä (HE 283/2009) todetaan, että lääkkeenmääräämishoitajat voivat osallistua lääkkeiden markkinointia sisältäviin tilaisuuksiin niiden lääkkeiden osalta, joita he voivat määrätä.”
(https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2025/2025_b1_sairaanhoitajien_rajattu_laakkeen_maaraaminen_id_19776.pdf.)
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi työnantajan tulee mahdollistaa lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien pääsy mukaan kaikkiin lääke-esittelyihin, joihin heillä on lääkkeenmääräämisoikeus. Kyse on osaamisen varmistamisesta ja ammattilaisen täydennyskoulutuksesta. Käytännöt tämän osalta vaihtelevat eri hyvinvointialueilla.
(<https://fimea.fi/documents/147152901/159465416/Fimean+suositus+laake-esittelynlaatukriteereiksi-alunperin+2007-2b.pdf/95239c68-45e0-0b80-5804->

Lisähuomioita Keski-Suomen hyvinvointialueelta:

- Hyvinvointialueen tilastoseurannan mukaan potilaat, joille sairaanhoitaja on aiemmin määrännyt lääkkeitä akuutteihin infektioihin lähivastaanotolla, ovat nyt enenevässä määrin siirtyneet takaisin lääkeivastaanotoille. Tämä lisää kustannuksia ja lääkkeen-määräämiskoulutettujen sairaanhoitajien osaamisresurssi jää hyödyntämättä. Tämä ei myöskään tue tavoitetta vähentää lääkäreiden kiireettömien konsultaatioiden ja re-septin uusintojen tarvetta, mikä vapauttaisi lääkärin aikaa vaativampaan potilastyöhön.
- Yksi merkittävimmistä asioista lääkkeenmääräämisen osalta on se, että asiakkaan/potilaan terveys- ja hoitosuunnitelma on tehty. Tässä on edelleen paljon haasteita.
- Kansallisesti tarvitaan tiedolla johtamisen tueksi yhtenäisiä vaikuttavuusmittareita, joiden avulla toiminnan tehokkuutta voidaan tarkastella organisaatiokohtaisesti sekä vertailemalla hyviä käytäntöjä.
- Kansallinen Hyvän työn ohjelma on jo nyt osoittanut lääkkeenmääräämiskoulutettujen sairaanhoitajien tehtävänkuvien hajanaisuuden ja heidän osaamisensa vajaahyödyntämisen usealla hyvinvointialueella.

Läkelistan osalta havaittuja päivitystarpeita perusteluineen:

J01DB01, Kefaleksiini,

- Tautitiloihin tulisi lisätä myös rintatulehdus, jonka lääkehoidon sairaanhoitaja voi aloittaa.
- Perustelu: Tarvitaan lääkitysvaihtoehto penisilliiniallergisille, mikrobilääkesuosituksen mukaisesti.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00031/search/mikro%C3%A4%C3%A4kesuositus>

- A10BK, SGLT2 -estäjät: A10BK01, Dapagliflotsiini, A10BK02, Kanagliflotsiini, A10BK03, Empagliflotsiini
- A10BJ, GLP-analogit: A10BJ01, eksenatidi, A10BJ05, dulaglutidi,
- A10BJ06, semaglutidi, A10BX16, tirtsepatidi
- A10BD, Oraalisten veren glukoosipitoisuutta pienentävien lääkkeiden yhdistelmävalmisteet
- A10BD15, metformiini ja dapagliflotsiini
- A10BD20, metformiini ja empagliflotsiini
- A10BD19, linagliptiini ja empagliflotsiini

- A10BD21, saksagliptiini ja dapagliflotsiini

Tyyppi 2 diabetes

- Perustelut: Tyypin 2 diabeteksen käypä hoito -suosituksessa 03/2024 SGLT-2 lääkkeitä ovat keskeisiä lääkkeitä ko. potilasryhmän hoidossa. Ne ovat yleisiä ja laajasti käytössä. Näiden lääkkeiden uudistaminen edistää diabetesta sairasta-vien potilaiden sujuvaa hoitopolkua.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>

Dyslipidemat

- C10AX09, Etsetimibi

Astma/COPD

Kolmoislääkkeet/yhdistelmävalmisteet, joka sisältävät budesonidia/formoterolia/glykopyrronium

- R03AL09, Formoteroli, glykopyrroniumbromidi, Beklometasoni, Trimbow
- R03AL12, Indakateroli, glykopyrroniumbromidi, Mometasoni, Enerzair breezha-ler
- R03AL08, vilanteroli, umeklinidiumbromidi, flutikasonifuoraatti, TRELEGY ELLIP-TA
- R03AL11, Formoteroli, glykopyrroniumbromidi, Budesonidi, Trixeo

- Perustelut: Kolmoislääkkeet ovat käypä hoito -suosituksessa 03/2022 astmaa-tikkojen keskeisiä lääkkeitä. Hoitotasapainossa olevien asiakkaiden/potilaiden osalta tämä varmistaa hoidonjatkuvuutta.

26.9.2025 Jyväskylässä,

Heljä Lundgrén-Laine

Johtajaylihoitaja

K-S hyvinvointialue

Kati Kinnunen

Johtajaylilääkäri

K-S hyvinvointialue

Lundgren-Laine Heljä
Keski-Suomen hyvinvointialue