

Lausunto

26.09.2025

Asia: VN/11098/2025

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

Lausunnonantajan lausunto

Onko esitys kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot

Sosiaali- ja terveysministeriö

Lausuntopalvelu.fi

Asia: VN/11098/2025

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalaisen korkeakouluverkoston lausunto luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi lääkkeenmääräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 10 §:n muuttamisesta

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalaisen korkeakouluverkoston lausunnon valmisteluun ovat osallistuneet koulutusta toteuttavien ammattikorkeakoulujen ja Itä-Suomen yliopiston kouluttajat. Lisäksi on tehty yhteistyötä hyvinvointialueiden sekä Tehy ry:n kanssa.

Lääkkeenmääräämisasetuksen 10 §:ää ehdotetaan muutettavaksi, jotta sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen olisi jatkossa mahdollista myös etä- ja puhelinvastaanoton perusteella. Ehdotettu asetusta on tarkoitettu tulevan voimaan vuoden 2026 alussa.

1. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalaisen korkeakouluverkosto kannattaa tehtyä ehdotusta rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisesta koskemaan kaikkia vastaanottona pidettäviä asiakkaan/potilaan hoitotilanteita kattaen yksiselitteisesti myös etä-, digi- ja puhelinvastaanotot.

On hyvä, että sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen ehdotetaan olevan mahdollista riippumatta vastaanottotavasta. Esimerkiksi chat-yhteyksiä hyödynnetään enenevissä määrin ja siksi on tärkeää, että ne rinnastetaan vastaanottoihin. Etä-, digi- ja puhelinvastaanottojen määrä on kasvanut merkittävästi koronaepidemian aikana ja sen jälkeen. Niiden kehittäminen on hyvinvointialueilla keskeisellä sijalla. Tarkasteltaessa sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisen toimintaympäristöä, voidaan havaita selkeää lähivastaanottoaikojen vähenemistä ja palveluiden siirtymistä digitaalisiksi. Lisäksi Käypä hoito -suositusten päivittymisen myötä toimintaympäristössä on havaittu päivitystarpeita määrättyissä lääkkeissä ja tautitiloissa. Hyvinvointialueilla on tunnistettu tarve sille, että sairaanhoidajien rajattua lääkkeenmääräämistä voidaan hyödyntää myös etä-, digi- ja puhelinvastaanotoilla. Potilaat, joille sairaanhoidajan on aiemmin määrännyt lääkkeet akuutteihin infektioihin lähivastaanotolla, ovat nyt enenevässä määrin siirtyneet takaisin lääkäreille, ja sairaanhoidajien tuoma resurssi tähän voi jäädä hyödyntämättä. Oikeuden laajentaminen muihin kuin lähivastaanottoihin tukee tarkoituksenmukaista työnjakoa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Potilaiden aikaa ja esimerkiksi matkustamisen aiheuttamia kustannuksia vähentää se, että entistä useampi käynti voitaisiin tehdä jatkossa etänä.

2. Verkoston näkemys on, että on kannatettavaa, että laajennus koskisi kaikkia niitä lääkkeitä ja tautitiloja, jotka kuuluvat rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin.

Etä-, digi- ja puhelinvastaanottojen lisääminen vastaanottotavoiksi ei edellytä erillistä lääkkeenmääräämiseen liittyvää lisäkoulutusta, koska rajattuun lääkkeenmääräämisen koulutukseen sisältyvät samat tautitilat ja lääkkeet sekä potilaan tutkiminen asiointikanavasta riippumatta. Koulutukseen on jo vuosia sisältynyt näihin liittyvää opetusta. Työnantajan velvollisuutena on perehdyttää ammattiryhmästä riippumatta etävastaanotto toimintaan ja välineisiin kullakin työpaikalla.

Lääkkeenmääräämishoitajien määrättävissä olevien lääkkeiden valikoimaa ja tautitiloja, joihin lääkkeitä voi määrätä, tulisi laajentaa. Asetusmuistiossa todetaan, että aikataulullisista syistä lääkevalikoiman muutoksia ei voitu toteuttaa tämän asetusmuutoksen yhteydessä. On tärkeää, että mahdolliset lääkityslistan muutostarpeet arvioidaan ammattihenkilölainsäädännön uudistuksen toisessa vaiheessa vuoden 2026 aikana. On tärkeää huomioida, että tämä työ käynnistyy riittävän aikaisessa vaiheessa sillä tietojärjestelmissä tautitiloja koskevat laajemmat muutokset vievät aikaa ja siten lääkelistan laajennuksilla saatavat kustannushyödyt saattavat myös viivästyä.

Tässä vaiheessa olisi kuitenkin tarkoituksenmukaista tehdä päivitykset nykyiseen lääkelistaan niiltä osin, miten Käypä hoito -suositukset ovat jo muuttaneet näyttöön perustuvia lääkehoidon linjauksia

tai uusia lääkevalmisteita on tullut markkinoille. Näissä ei siis ole kyse varsinaisesta listan laajennuksesta. Päivittämällä lista näiltä osin jo tässä vaiheessa, voitaisiin välttää tarpeet-tomat lääkelistan puutteista johtuvat lääkärielle ohjautumiset ja siitä aiheutuvat kustannukset sekä lääkäripalveluiden saatavuuden heikentyminen. Tämä tukisi jo tässä vaiheessa palvelujär-jestelmän kehittymistä(ks liite 1)

3. Huomioitavaa on myös se, että säädöstasolla olisi tarpeen täsmentää lääkkeenmääräämishoitajien osallistumisoikeutta tilaisuuksiin, joissa markkinoidaan Lääkelain 91 a §:n 1 momentissa tarkoitettuja lääkevalmisteita.

Tällä hetkellä lääkkeenmääräämishoitajat saavat osallistua työssään vain sellaisiin tilaisuuksiin, joissa markkinoidaan niitä reseptilääkkeitä, joita he saavat määrätä. Rajatun lääkkeenmääräämisen piirissä olevat lääkkeet on määritelty asetuksen (1088/2010) liitteessä 1. Tämä rajoitus on perusteeton. Kyseiset ammattihenkilöt ohjaavat ja neuvovat sekä seuraavat potilaita myös sellaisten reseptilääkkeiden käytössä, joita he eivät itse saa määrätä. Lääkkeenmääräämishoitajat tarvitsevat laajasti ajantasaista tietoa reseptilääkkeistä työssään akuutti- ja pitkäaikaissairaiden potilaiden vastaanotoilla. Pykälää tulisi laajentaa siten, että rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat ammattihenkilöt voisivat jatkossa osallistua kaikkiin työnsä kannalta tarpeellisiin tilaisuuksiin, joissa markkinoidaan Lääkelain 91 a §:n 1 momentissa tarkoitettuja lääkkeitä.

Liite 1 Lääkelistan päivitystarpeet perusteluineen

J01DB01, Kefaleksiini, Tautitilohin tulisi lisätä myös rintatulehdus, jonka lääkehoidon sairaanhoitaja voi aloittaa.

Perustelu : Tarvitaan lääkitysvaihtoehto penisilliiniallergisille Mikrobilääkesuosituksen mukaisesti.

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

Tautitila: Tyyppi 2 diabetes

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

C10AX09, Etsetimibi,

Tautitila: Dyslipidemiat

Perustelu: Dyslipidemioiden Käypä hoitosuositus 2022 suosittaa etsetimibiä statiinien rinnalle herkästi. Etsetimibi on käypä hoitosuosituksen mukaan hyvin siedetty ja turvallinen lääke.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50025#s12>

Kolmoislääkkeet/yhdistelmävalmisteet, joka sisältävät budesonidia/formoterolia/glykopyrrinium

R03AL09, Formoteroli, glykopyrroniumbromidi, Beklometasoni, Trimbow

R03AL12, Indakateroli, glykopyrroniumbromidi, Mometasoni, Enerzair breezhaler

R03AL08, vilanteroli, umeklinidiumbromidi, flutikasonifuoraatti, TRELEGY ELLIPTA

R03AL11, Formoteroli, glykopyrroniumbromidi, Budesonidi, Trixeo

Tautitila: Astma/COPD

Perustelut: Kolmoislääkkeet ovat käypä hoito-suosituksessa 03/2022 astmaatikkojen keskeisiä lääkkeitä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06030>

Heikkilä Johanna, dosentti

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto pj

Heikkilä Johanna

Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen
korkeakouluverkosto - Jyväskylän ammattikorkeakoulu