



Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen- määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysmi- nisteriön asetuksen 10 §:n muuttamisesta

Pääasiallinen sisältö

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella ehdotetaan muutettavaksi lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010, jäljempänä lääkkeenmääräämisasetus) 10 §. Muutoksella mahdollistettaisiin sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen etä- ja puhelinvastaanotoilla.

Ehdotettu asetus on tarkoitettu tulevan voimaan vuoden 2026 alussa.

1. Asian tausta ja asetuksenantovaltuudet

1.1. Asian tausta

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan lääkkeenmääräämiskoulutettujen sairaanhoitajien reseptimääräämiskäytännöt laajennetaan etä- ja puhelinvastaanotoille osana terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, jäljempänä terveydenhuollon ammattihenkilölain) uudistusta. Muutoksella tavoitellaan viiden miljoonan euron vuosittaisia säästöjä vuodesta 2027 alkaen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus toteutetaan hallitusohjelman mukaan tavalla, jossa ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset. Lisäksi selkeytetään ja yhdenmukaistetaan välillisen työn vaatimuksia eri toimijoiden kesken, varmistaen kuitenkin, ettei vaatimuksia muutosten myötä kiristetä. Tarkoitus on myös mahdollistaa ammattihenkilöiden välinen joustava työnjako sekä muun koulutuksen saaneiden tuki ammattitoiminnalle.

Ammattihenkilölainsäädännön uudistus toteutetaan kahdessa vaiheessa. Uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa tehdään yksittäisiä säädösmuutoksia, joilla voidaan nopeasti ja tehokkaasti purkaa normeja ja toteuttaa hallitusohjelman mukaisia toimenpiteitä. Varsinainen uuden ammattihenkilölainsäädännön valmistelu toteutetaan uudistuksen toisessa vaiheessa. Lääkkeenmääräämisasetuksen 10 § on tarkoitus muuttaa uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa.

1.2. Asetuksenantovaltuus

Terveydenhuollon ammattihenkilölain 23 b §:n 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarkemmat säännökset lääkkeistä ja tautitiloista, joita rajattu lääkkeenmäärääminen voi koskea. Asetuksenantovaltuutta on tarkoitus täsmentää hallituksen esityksellä eduskunnalle laeiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta (hanketunnus STM164:00/2024), jotta sen nojalla voitaisiin tehdä tarvittavat muutokset lääkkeenmääräämisasetukseen rajatun lääkkeenmääräämisen laajentamiseksi etä- ja puhelinvastaanotoille. Lakimuutos on tarkoitettu tulemaan voimaan vuoden 2026 alussa.

Ehdotetun 23 b §:n 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarkemmat säännökset rajatussa lääkkeiden määräämisessä noudatettavista toimintatavoista ja menettelyistä, lääkemääräyksen voimassaoloajasta sekä lääkkeistä ja tautitiloista, joita rajattu lääkkeenmäärääminen voi koskea.



2. Asian valmistelu

Asetusehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä.

Asetusehdotuksesta järjestettiin lausuntokierros ajalla... Lausuntoja pyydettiin viranomaisilta, hyvinvointialueilta (ml. Helsingin kaupunki ja HUS), sairaanhoitajakoulutusta järjestäviltä ammattikorkeakouluilta, työnantajien ja työntekijöiden järjestöjä sekä sosiaali- ja terveysalan kattojärjestöltä SOSTElta. Lausuntopalautetta ja sen huomioimista asetuksen valmistelussa käsitellään tarkemmin perustelumuioston jaksossa 5.

Asetusehdotuksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <http://stm.fi/hankkeet> tunnuk-sella STM035:00/2025.

3. Nykytila ja keskeiset ehdotukset

3.1. Nykytila

Rajattu lääkkeenmäärääminen terveydenhuollon ammattihenkilölain nojalla

Terveydenhuollon ammattihenkilölain tarkoituksena on lain 1 §:n mukaan edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että laissa tarkoitetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Lain tarkoitus on helpottaa ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä sekä järjestää terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa.

Terveydenhuollon ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Laillistetulla lääkärillä ja hammaslääkärillä on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä, lääkärillä lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten ja hammaslääkärillä hammaslääkinnällistä tai hammaslääketieteellistä tarkoitusta varten, noudattaen, mitä siitä erikseen säädetään tai määrätään.

Terveydenhuollon ammattihenkilölain 23 b §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvassa terveydenhuollon avohoidon toimintayksikössä työskentelevällä sairaanhoitajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut tarvittavan lisäkoulutuksen, on rajattu oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamalleen potilaalle. Sairaanhoitaja saa määrätä lääkettä silloin, kun kyseessä on potilaan ennalta ehkäisevä hoito, lääkärin määräämän lääkehoidon jatkaminen tai sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen perustuva lääkehoito (rajattu lääkkeenmäärääminen).

Rajattu lääkkeenmäärääminen voidaan terveydenhuollon ammattihenkilölain 23 b:n § 2 momentin mukaan ottaa käyttöön myös hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvissa sopimuksen perusteella tai hyvinvointialueen lukuun muulla tavalla hankittavissa terveydenhuollon avohoidon palveluissa. Rajatun lääkkeenmääräämisen edellytyksenä ammattihenkilölain 23 b §:n 3 momentin mukaan on kirjallinen määräys, jossa määrätään ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä, ja mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. Kirjallisen määräyksen antaa vastaava lääkäri siinä terveydenhuollon toimintayksikössä, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Terveydenhuollon ammattihenkilölain 23 b §:n 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n 1 momentissa tarkoitetusta lisäkoulutuksesta ja tarvittaessa rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämästä käytännön kokemuksesta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarkemmat säännökset lääkkeistä ja tautitiloista, joita rajattu lääkkeenmäärääminen voi koskea. Sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa edellä tarkoitetun kirjallisen määräyksen kaavan.



Myös kättilöt ja terveydenhoitajat kuuluvat sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin. Kättilökoulutuksen ja terveydenhoitajakoulutuksen suorittanut laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sekä sairaanhoitajana että kättilönä tai terveydenhoitajana. Mitä jäljempänä todetaan sairaanhoitajan oikeudesta rajattuun lääkkeenmääräämiseen, tarkoitetaan myös sairaanhoitajana laillistetun tai sairaanhoitajana toimimaan oikeutetun kättilön ja terveydenhoitajan rajattua oikeutta määrätä lääkkeitä.

Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden edellyttämä koulutus ja koulutuskorvaus

Valtioneuvoston asetuksessa lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010, jäljempänä koulutusasetus) säädetään terveydenhuollon ammattihenkilölain 14 §:ssä tarkoitetusta erikoispätevyyden edellyttämästä koulutuksesta ja koulutuksen tavoitteista.

Koulutusasetuksen 3 §:n mukaan koulutuksen tavoitteena on antaa sairaanhoitajalle sekä sairaanhoitajana laillistetulle terveydenhoitajalle ja kättilölle valmiudet määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamilleen potilaille, seurata ja arvioida hoidon vaikutuksia sekä noudattaa lääkkeen määräämisestä annettuja säännöksiä, potilasturvallisuuden vaatimuksia ja yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Lisäksi koulutuksen on annettava valmiudet työskentelyyn moniammatillisessa yhteistyössä sekä valmiudet arvioida ja kehittää ammatillista osaamista ja lääkkeen määräämisen käytäntöjä.

Koulutusasetuksen 4 §:n 1 momentin mukaan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden saaminen edellyttää suoritettuja 45 opintopisteen laajuisia korkeakouluopintoja, jotka koostuvat tautiopin, kliinisen lääketieteen, kliinisen hoitotyön, farmakologian ja reseptiopin opintokokonaisuuksista siten, että tautiopin, kliinisen lääketieteen, farmakologian ja reseptiopin opintojen määrä on yhteensä vähintään 20 opintopistettä. Ammattikorkeakoulut ja yliopistot toimivat yhteistyössä koulutuksen suunnittelussa ja käytännön järjestämisessä. Asetuksen 5 §:n mukaan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden edellyttämä osaaminen osoitetaan osaamisen näytöllä. Tähän kuuluu valtakunnallinen kirjallinen koe ja työelämässä tapahtuva näyttö. Asetuksen 6 §:n mukaan kelpoisuus koulutukseen on sairaanhoitajalla sekä sairaanhoitajana laillistetulla terveydenhoitajalla ja kättilöllä. Koulutukseen otettavalla tulee olla viimeisten viiden vuoden ajalta vähintään kolmen vuoden käytännön kokemus sillä tehtävälalueella, jolla hän tulee lääkettä määräämään. Vuodesta 2012 lukien ammattikorkeakoulut ovat antaneet lääkkeenmääräämiskoulutusta maksullisena täydennyskoulutuksena, josta on peritty 4900 euron suuruinen maksu. Syksyllä 2023 koulutuksen hinta on noussut 5400 euroon.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on säännökset, joiden perusteella suoritetaan valtion korvausta sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämästä koulutuksesta. Terveydenhuoltolain 60 a §:n mukaan hyvinvointialueelle, HUS-yhtymälle taikka hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän järjestämisvastuulla olevalle sopimuksen perusteella tai muulla tavalla hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän lukuun terveydenhuollon avohoidon palveluja tuottavalle yksikölle sekä Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomaiselle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvausta terveydenhuollon ammattihenkilölain 23 b §:ssä tarkoitetun rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen kustannuksista. Korvauksen määrä perustuu rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden henkilöiden määrään ja koulutuksesta määrättyyn korvaukseen. Korvauksen suuruudesta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edellytyksenä olevan koulutuksen korvauksen suuruudesta vuonna 2025 annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (286/2025) 1 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilölain 23 b §:n 1 momentin mukaisesta koulutuksesta maksettavan korvauksen suuruus on 5 400 euroa vuonna 2025. Vuonna 2025 maaliskuun loppuun mennessä rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksesta on valmistunut 33 henkilöä. Loppuvuonna 2025 koulutuksesta on lisäksi valmistumassa arviolta 42 henkilöä. Yhteensä vuonna 2025 arvioidaan valmistuvan siis noin 65 henkilöä.



Rajatun lääkkeenmääräämisen perusteet

Lääkkeenmääräämisasetuksen 5 §:n 1 momentin mukaan laillistettu sairaanhoitaja sekä sairaanhoitajana laillistettu terveydenhoitaja ja kättilö, joka on saanut terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n mukaisen kirjallisen määräyksen, on oikeutettu määräämään lääkkeitä apteekista toimitettavaksi saamansa kirjallisen määräyksen mukaisesti. Rajatun lääkkeenmääräämisen piirissä olevat lääkkeet, tautitilat ja lääkkeenmääräämisen rajaukset on määriteltä liitteessä 1 ja kirjallisen määräyksen kaava on liitteessä 4. Yleensä lääkityksen aloittamisen tai lääkityksen jatkamisen rajausta liittyy lapsen ikään. Asetuksen 5 §:n 2 momentin mukaan sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja kättilö määräävät lääkettä vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella taikka lääkevalmisteen kauppanimellä myyntiluvallisena pakkauksena liitteessä 1 lueteltuihin tautitiloihin. Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja kättilö eivät saa määrätä erityislupa- valmisteita.

Lääkkeenmääräämisasetuksen 10 §:n 1 momentin mukaan lääkkeen määrääjä saa määrätä lääkkeitä vain henkilölle, jonka lääkityksen tarpeesta hän on varmistunut omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla. Lääkityksessä erityistä huomiota tulee kiinnittää turvallisuuteen. Asetuksen 10 §:n 4 momentin mukaan lääkemääräyksen antaminen ja uudistaminen edellyttävät, että lääkkeen määrääjä on henkilökohtaisesti tutkinut potilaan edellisen vuoden aikana. Henkilökohtaista tutkimusta ei kuitenkaan tarvita, jos lääkäri tai hammaslääkäri voi potilasasiakirjojen tai muiden tietojen perusteella luotettavasti varmistua lääkehoidon tarpeesta. Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö saa antaa ja uudistaa lääkemääräyksen vain vastaanotolla toteamansa lääkkeen tarpeen perusteella. Asetuksen 10 §:n 5 momentin mukaan sen estämättä, mitä 4 momentissa säädetään, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö saa määrätä lääkettä naisen äkillisen komplisoitumattoman virtsatietulehduksen hoitoon puhelinhaastattelun perusteella.

Lääkkeenmääräämisasetus mahdollistaa näin ollen sairaanhoitajalle rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden vain tämän läsnävastaanotolla toteaman lääkkeen tarpeen perusteella, pois lukien lääkkeen määrääminen puhelinhaastattelun perusteella naisen äkillisen komplisoitumattoman virtsatietulehduksen hoitoon. Lääkärit ja hammaslääkärit voivat määrätä lääkkeitä myös etänä ja puhelimitse. Sääntelyllä on haluttu varmistaa, ettei sairaanhoitaja voisi antaa lääkemääräystä potilasta näkemättä. Naisen äkillistä komplisoitumatonta virtsatietulehdusta koskeva poikkeus tuli voimaan vuoden 2020 alussa. Muutoksen perustelujen mukaan Käypä hoito -suosituksen mukaan perusterveen naisen alempien virtsateiden äkillisen komplisoitumattoman tulehduksen voi tunnistaa strukturoidulla puhelinhaastattelulla oireiden perusteella ilman laboratoriotutkimuksia, kun oireet ovat tyypilliset eikä haastattelussa ilmene sukupuolitautiin tai muuhun gynekologiseen infektiin viittaavaa.

Lääkkeenmääräämisasetuksen 25 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikössä on oltava menetelmä lääkemääräysten seurantaan sekä lääkityspoikkeamien raportoimista ja käsittelyä varten. Asetuksen 25 §:n 2 momentin mukaan sairaanhoitajalla, terveydenhoitajalla ja kättilöllä on oltava mahdollisuus konsultoida itsenäisesti toimimaan oikeutettua lääkärinä lääkkeen määräämiseen liittyvissä asioissa. Jos hoitajavastaanotolla oleva potilas tarvitsee lääkehoitoa, jota sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö ei voi määrätä tai potilaan hoito edellyttää lääkärin arviota, on potilaalle järjestettävä kohtuullisessa ajassa pääsy lääkärin vastaanotolle. Asetuksen 25 §:n 3 momentin mukaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön sekä lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijan on lääkettä määrätessään noudatettava potilaan kirjallista hoitosuunnitelmaa ja terveydenhuollon toimintayksikön kansallisiin hoitosuosituksiin perustuvia ohjeita.

Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus sosiaali- ja terveyspalveluissa

Vuoden 2024 loppuun mennessä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ylläpitämässä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterissä (Terhikissä) oli 793 terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla oli voimassa oleva sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Sairaanhoitajan rajatun



lääkkeenmääräämisen oikeuksia myönnettiin 81 vuonna 2022, 61 vuonna 2023 ja 85 vuonna 2024.¹ Suomen lääketilaston 2023 mukaan vuonna 2023 yhteensä 521 lääkkeenmääräämiskoulutettua hoitajaa määräsi apteekista ostettuja, sairausvakuutuksesta korvattavia lääkkeitä.²

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2023 tekemän selvitystyön mukaan rajatun lääkkeenmääräämisoi-
keuden erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien koulutustarve hyvinvointialueilla arvioitiin olevan vuo-
teen 2028 mennessä 763 aloituspaikkaa, joka on keskimäärin noin 153 aloituspaikkaa vuodessa. Selvityk-
sen mukaan hyvinvointialueilla lääkkeenmääräämisoiikeus oli 478 sairaanhoitajalla mikä oli noin 66 prosent-
tia kaikista selvityksen ajankohtana voimassa olevista lääkkeenmääräämisoiikeuksista. Lääkkeenmäärää-
miskoulutettuja sairaanhoitajia hyödynnettiin hyvinvointialueiden erilaisissa avosairaanhoidon palveluissa ja
vastaanottopalveluissa. Hyvinvointialueiden edustajista yli puolet tai lähes puolet lisäisi selvityksen mukaan
lääkkeenmääräämiskoulutettuja sairaanhoitajia etä-, puhelin- ja digivastaanotoille. Lisäksi selvityksen mu-
kaan lääkkeenmääräämiskoulutettujen sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämisessä oli kehittämistarvetta,
sillä vain yhdellä hyvinvointialueella heitä koettiin hyödynnettävän kattavasti. Hyödyntämisen lainsäädän-
nöllisenä esteenä nähtiin, että etä-, digi- ja puhelinvastaanotot ovat lisääntyneet huomattavasti, mutta sai-
raanhoitajan lääkkeenmäärääminen vaatii läsnäolökäynnin.³

Etä- ja puhelinvastaanotot sairaanhoitajien vastaanottotoiminnassa

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut jo vuonna 2015, että etänä annetut terveydenhuollon palvelut ovat
pääsääntöisesti verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin.⁴ Etäpalveluissa potilasta tutkitaan ja hoi-
detaan esimerkiksi videovälitteisesti internetyhteyden kautta. Digitaalisten palvelujen käytön laajentamisen
vaikutuksia on jo nähtävissä, sillä yhä useamman asiointi ja kontakti terveydenhuollon ammattilaisen
kanssa tapahtuu sähköisen kanavan kautta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 31 §:n mukaisen sosiaali- ja terveysministeriön
vuosittaisen valtakunnallisen selvityksen mukaan sähköisellä asioinnilla ja digitaalisilla palvelukanavilla voi-
daan parhaimmillaan parantaa hoidon saatavuutta ja hoitoon pääsyä erityisesti silloin, kun kyseessä on sel-
keästi määriteltävissä oleva ja nopeasti hoidettava asia jo ennestään tutulla henkilöllä. Sähköiset kanavat
ovat lisäksi laajentaneet omahoidon mahdollisuuksia ja tarjonneet hoitoa digihoitopoluilla. Samalla työnteki-
jöiden aikaa on voitu kohdentaa enemmän välittömään asiakastyöhön, ja teknologian ja apuvälineiden
avulla on pystyttävä pienentämään henkilöstön työkuormaa tukemalla päätöksentekoa ja automatisoimalla
työtehtäviä. Osin näiden toimien myötä jatkossakin fyysisiä lähipalveluja on tarjottavissa niille, jotka niitä
eniten tarvitsevat. Selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuden ja vaikuttavuuden pitää
kasvaa, jotta lisääntyvä palveluntarve pystytään hoitamaan perustuslain ja muun lainsäädännön mukai-
sesti. Terveydenhuollossa vaikuttavuuden kasvu perustuu osin teknologian hyödyntämiseen ja tästä syystä
digitaalisuudesta on tehtävä ensisijainen asioinnin muoto niille, joiden kohdalla se on tarkoituksenmukaista
ja mahdollista.⁵

Etäasioinnin osuus kaikesta perusterveydenhuollon asioinnista on kasvanut suurimmassa osassa hyvin-
vointialueita sote-uudistuksen käynnistymisen jälkeen. Sairaanhoitajien etäasioinnin osuus oli 39 prosenttia

¹ Valvira 2025. Valviran tilinpäätös ja toimintakertomus 2024. <https://valvira.fi/suunnittelu-ja-seuranta>

² Fimea & Kela. (2024). Suomen lääketilasto 2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/150089>

³ STM 2024. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosina 2024–2028: Selvitystyö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5600-1>

⁴ Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavissa etäpalveluissa 28.10.2025.
<https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>

⁵ Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2023: Sosiaali- ja ter-
veydenhuollon järjestämislain (612/2021) 31 §:n mukainen sosiaali- ja terveysministeriön vuosittainen val-
takunnallinen selvitys <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5408-3>



kaikista sairaanhoitajien asioinneista vuonna 2023.⁶ Sairaanhoitajat osallistuvat etävastaanotoilla hoidon tarpeen arviointiin, neuvontaan ja ohjaukseen, sekä jatkohoitoon ja seurantaan. Sairaanhoitaja voi etäyhteyksin arvioida puhelimitse tai videoyhteyden välityksellä, onko potilaalla akuutti tarve päästä vastaanotolle vai riittääkö tilanteessa neuvonta etänä. Sairaanhoitaja voi antaa ohjeita ja neuvoja sairauksien hoitoon, lääkitykseen tai elämäntapamuutoksiin. Lisäksi sairaanhoitaja voi seurata potilaan vointia ja edistymistä etänä.

3.2. Keskeiset ehdotukset

Lääkkeenmääräämisasetuksen 10 §:ää ehdotetaan muutettavaksi, jotta rajattu lääkkeenmäärääminen olisi jatkossa mahdollista myös etä- ja puhelinvastaanoton perusteella. Pykälän 4 momentin viimeinen virke, jonka mukaan sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö saa antaa ja uudistaa lääkemääräyksen vain vastaanotolla toteamansa lääkkeen tarpeen perusteella, siirtyisi 5 momenttiin ja korvaisi nykyisen 5 momentin, jonka mukaan sen estämättä, mitä 4 momentissa säädetään, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö saa määrätä lääkettä naisen äkillisen komplisoitumattoman virtsatietulehduksen hoitoon puhelinhaastattelun perusteella. Mainittua poikkeusta ei enää tarvittaisi, sillä jatkossa rajattu lääkkeenmäärääminen etä- ja puhelinvastaanotolla olisi mahdollista kaikissa rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvissa tautitiloissa.

Muutetussa 5 momentissa käytetty ilmaisu *vastaanotto* tarkoittaisi sekä läsnä-, etä- että puhelinvastaanottoa. Näin ollen rajattu lääkkeenmäärääminen olisi mahdollista riippumatta vastaanottotavasta. Vastaanoton käsite ei olisi myöskään sidottu mihinkään tiettyyn tietotekniseen ratkaisuun. Tällä hetkellä etävastaanottoa toteutetaan videovälitteisesti sekä tekstipohjaisella chat-yhteydellä. Teknologian kehittyessä vastaanottotoiminta voisi vastaavasti kehittyä uudenlaisiin vastaanottokanaviin.

Ehdotettu muutos koskisi kaikkia niitä lääkkeitä ja tautitiloja, jotka kuuluvat rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin. Vastaava lääkäri voisi kuitenkin tehdä tarvittavia lisärajoituksia ammattihenkilölain 23 b §:n 3 momentin nojalla antamassaan kirjallisessa määräyksessä. Määräyksessä todetaan ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä sekä mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. Määräyksellä voitaisiin esimerkiksi sallia lääkkeenmäärääminen ainoastaan läsnävastaanotolla tai rajoittaa etälääkkeenmäärääminen tiettyihin asiakasryhmiin, lääkkeisiin tai tautitiloihin.

Asetusmuutoksen yhteydessä ei ehdoteta muutettavaksi rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden lääkevalikoomaa. Rajatun lääkkeenmääräämisen laajentaminen etä- ja puhelinvastaanotolle on mahdollista toteuttaa ammattihenkilölainsäädännön ensimmäisen vaiheen yhteydessä. Näin voitaisiin entistä tehokkaammin hyödyntää olemassa olevien lääkkeenmääräämiskoulutettujen sairaanhoitajien osaamista ja työpanosta. Lääkevalikoiman muutoksia ei ole mahdollista toteuttaa samassa aikataulussa. Mahdollisten muutosten tulee perustua huolelliseen kustannusvaikuttavuus- ja potilasturvallisuusanalyysiin, jonka yhteydessä on arvioitava sitä, millä lääkkeillä sairaanhoitaja voi aloittaa lääkityksen potilasturvallisesti ilman, että hän tekee diagnoosia, sekä sitä, milloin sairaanhoitaja voi jatkaa lääkärin aloittamaa lääkitystä. Uusimpia markkinoille tulevia lääkkeitä ei ole syytä sisällyttää rajattuun lääkkeenmääräämiseen ennen kuin niistä on riittävästi käyttökokemusta. Lääkehoitoa koskevan ammattihenkilösääntelyn mahdollisia muutostarpeita arvioidaan ammattihenkilölainsäädännön uudistuksen toisen vaiheen yhteydessä.

⁶ Flinkman Mervi, Anna Suutarla: Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmäärääminen - Tehyn selvitys. Tehyn julkaisusarja Selvityksiä B1/25. <https://www.tehy.fi/fi/julkaisut-ja-aineistot/tehy-julkaisut>



4. Pääasialliset vaikutukset

4.1. Taloudelliset vaikutukset

Vaikutukset julkiseen talouteen

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisesta etä- ja puhelinvastaanotolle syntyisi kustannussäästöjä palvelujärjestelmälle, kun entistä useampi käynti voitaisiin tehdä etänä. Lisäksi etävastaanotto voisi vähentää tarpeettomia lääkärikäyntejä ja konsultaatioita, kun sairaanhoitaja voisi hoitaa tilanteen itsenäisesti.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yksikkökustannusten perusteella lääkärin vastaanottokäynnin kustannus on 126 euroa ja sairaanhoitajan 51 euroa.⁷ Mäklinin, ym. yksikkökustannuslaskelmien perusteella avosairaanhoidon lääkärin puheluvastaanoton kustannus on noin 54 prosenttia läsnäkäynnin kustannuksesta ja muun sähköisen yhteydenoton kustannus noin 40 prosenttia läsnäkäynnin kustannuksesta. Vastaavasti sairaanhoitajan puhelu- ja sähköisen asioinnin kustannukset ovat noin 65 prosenttia sairaanhoitajan läsnäkäynnin kustannuksesta.⁸ Siten voidaan olettaa, että lääkärin läsnäkäynnin kustannus on 126 euroa, lääkärin puhelukäynnin kustannus 68 euroa, lääkärin sähköisen vastaanoton kustannus 50,4 euroa, sairaanhoitajan läsnäkäynnin kustannus on 51 euroa ja sairaanhoitajan puhelun tai sähköisen vastaanoton kustannus on 33,2 euroa.

Ehdotetun säädösmuutoksen vaikutusten arvioimiseksi sosiaali- ja terveysministeriö kysyi kymmenen hyvinvointialueen hoitotyön johtajalta, kuinka suuri osa lääkärin määräämistä lääkkeistä on määrätty etänä, miten paljon sairaanhoitajat ovat määränneet lääkkeitä, miten suuri osa kaikista lääkkeistä on sairaanhoitajien määräämiä sekä arvion lääkkeenmääräämiskoulutettujen sairaanhoitajien määrän kehityksestä vuosina 2026–2028. Lisäksi hyödynnettiin Kansaneläkelaitoksen (*Kela*) 28.5.2025 toimittamaa tilastoa lääkkeiden määräämisistä vuosilta 2015–2024.

Saatujen tietojen perusteella suurin osa lääkärin määräämistä lääkkeistä määrätään etänä. Laskelmissa käytetään oletuksena, että kansallisella tasolla lääkärin etänä tekemien lääkemääräysten osuus olisi 60 prosenttia, jolloin läsnä tehtyjen lääkemääräysten osuus olisi 40 prosenttia. Vuosina 2015–2024 lääkkeitä määränneiden sairaanhoitajien määrä on kasvanut keskimäärin noin 12 prosenttia vuosittain, joskin kasvu on heikentynyt viime vuosina. Oletuksena käytetään, että sairaanhoitajien määrä kasvaisi jatkossa noin 5 prosenttia vuosittain. Oleellisempaa lopputuleman kannalta on kuitenkin verrattain alhainen lääkemääräysten lukumäärä sairaanhoitajaa kohden, joka oli vuonna 2024 keskimäärin 59. Lisäksi laskelmissa oletetaan, että lääkärin lääkkeenmääräykset kasvavat kaikkien lääkkeenmääräysten historiallista keskiarvokasvuvauhtia, eli 4 prosenttia vuosittain.

Vuonna 2024 hyvinvointialueilla tehtiin yhteensä 65 946 727 lääkemääräystä, joista sairaanhoitajien määräämiä oli 30 940. Läkkeitä määränneitä hoitajia oli 523. Olettaen, että lääkärin lääkkeenmääräykset seuraavat 4 prosentin keskiarvoista kasvu-uraa, lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien lukumäärä kasvaa 5 prosenttia, ja sairaanhoitajien lääkkeenmääräykset seuraavat edellisen 5 vuoden keskimääräistä positiivista suhdetta lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien lukumäärän ja sairaanhoitajien lääkkeiden välillä, ehdotetun asetuksen tullessa voimaan vuonna 2026 määrättyjen lääkkeiden määrä olisi 71 332 068 ja lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien määrä olisi 577.

⁷ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2024. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yksikkökustannukset.

<https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/talous-ja-toimintatietojen-tiedonhallinta>

⁸ Mäklin, Suv, Kokko Petra, 2021. Terveiden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017. https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Ehdotetun muutoksen seurauksena osa sairaanhoitajien aiemmin läsnä tekemistä määräyksistä siirtyisi etänä määrättäviksi. Koska suurin osa sairaanhoitajien vastaanotoista tapahtui etänä vuonna 2023⁹, voidaan olettaa, että myös sairaanhoitajien määräämistä lääkkeistä suurin osa (60 prosenttia) tapahtuisi jatkossa etänä. Siten sairaanhoitajien etänä määräämien lääkkeiden määrä vuonna 2026 olisi noin 22 531, jolloin läsnä tehtäviä lääkemääräyksiä olisi noin 15021. Huomioiden, että sairaanhoitajan läsnäkäynnin kustannus on 51 euroa ja etäkäynnin 33,2 euroa, asetuksen taloudellinen vaikutus tältä osin on noin 400 000 euroa.

Lisäksi voidaan olettaa, että lääkäreiden etänä tekemistä lääkemääräyksistä n. 0,05 prosenttia (sairaanhoitajien suhteellinen osuus kaikista lääkemääräyksistä) siirtyisi sairaanhoitajien etänä määräämiksi, jolloin sairaanhoitajien osuus lääkemääräyksistä kasvaisi noin 22 520:lla. Huomioiden, että lääkärin sähköisen asioinnin kustannus on 50,4 euroa ja sairaanhoitajan etäkäynnin kustannus 33,2 euroa, asetuksen taloudellinen vaikutus tältä osin on noin 390 000 euroa, jolloin asetuksen voimaantulo säästäisi hyvinvointialueilta yhteensä noin 790 000 euroa vuonna 2026.

Hallitusohjelman yhteydessä on arvioitu, että rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen etä- ja puhelinvastaanotolle säästäisi vuositasolla 5 miljoonaa euroa. Laskelmassa lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja tekisi keskimäärin 104,18 lääkemääräystä vuosittain. Jos lääkkeenmääräämistien määrä per sairaanhoitaja pysyisi vakiona, lääkkeenmääräämiskoulutettujen sairaanhoitajien määrän kaksinkertaistuminen nostaisi säästövaikutuksen n. 1,58 miljoonaan euroon vuonna 2026.

Suomessa oli vuonna 2023 arviolta 23 350 työikäistä lääkärinä¹⁰ ja lääkärit määräisivät samana vuonna keskimäärin 2713 lääkemääräystä, kun lääkkeenmääräämiskoulutettujen sairaanhoitajien vastaava luku oli 51 määräystä/sairaanhoitaja. Jos vuonna 2026 lääkkeenmääräämiskoulutettu sairaanhoitaja määräisi keskimäärin 658,35 lääkettä vuodessa, säästäisi asetus 4 989 000 euroa vuonna 2026. Hallitusohjelman mukainen 5 miljoonan euron säästö saavutettaisiin noin kuusinkertaistamalla sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisaktiivisuus.

Vaikutukset kotitalouksien asemaan

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisesta etä- ja puhelinvastaanotolle voisi syntyä kustannussäästöjä potilaalle säästyneinä matkakuluina terveydenhuoltoon. Tällä olisi merkitystä erityisesti haja-asutusalueilla, pitkien välimatkojen alueilla sekä logistisesti hankalilla alueilla, kuten saaristossa.

4.2. Vaikutukset hoidon saatavuuteen

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen etä- ja puhelinvastaanotolle parantaisi hoidon saatavuutta useilla hyvinvointialueilla. Etä vastaanoton laajempi käyttö voisi tuoda joustavuutta sekä palvelujen järjestämiseen että niiden käyttöön.

Etä vastaanotto on läsnä vastaanottoa laajemmin ja helpommin saavutettavissa. Potilaat voivat osallistua vastaanotolle mistä tahansa, kuten kotoa, työpaikalta tai koulusta, mikä helpottaisi erityisesti työikäisten, perheellisten, nuorten, liikuntarajoitteisten ja haja-asutusalueilla, pitkien välimatkojen alueilla sekä logistisesti hankalilla alueilla asuvien asiointia.

⁹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2024. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yksikkökustannukset.

<https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/talous-ja-toimintatietojen-tiedonhallinta>

¹⁰ Ks. Lääkäriliitto: Lääkärit työssä. Osoitteessa: <https://www.laakariliitto.fi/tutkittua-tietoa/laakarityossa/>.



Etävastaanotot edistävät myös hoidon sujuvuutta ja pitkäaikaissairaanhoidon seurantaan. Esimerkiksi se-
peltäimotautien taikka hoitotasapainossa olevan astman tai diabeteksen omaseuranta voidaan hoitaa
etänä, ja lääkehoitoa voitaisiin jatkossa jatkaa ilman erillistä käyntiä. Etävastaanotto koetaan nykyaikaisena
ja potilaslähtöisenä palveluna, joka tukee hoidon jatkuvuutta. Potilaat ottavat helpommin yhteyttä tuttuun
sairaanhoitajaan, mikä voi parantaa hoidon ennakoiavuutta ja vaikuttavuutta.

Lääkkeen määrääminen etävastaanotolla mahdollistaisi myös nopean reagoinnin digiklinikoilta tuleviin yh-
teydenottoihin. Etävastaanotoilla voitaisiin tarvittaessa purkaa digiklinikoiden ruuhkia ja niiden työtä.

4.3. Vaikutukset potilasturvallisuuteen

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen etä- ja puhelinvastaanotoille voisi parantaa potilastur-
vallisuutta erityisesti haja-asutusalueilla, pitkien välimatkojen alueilla sekä logistisesti hankalilla alueilla,
koska potilaat pääsisivät nopeammin ja helpommin hoitoon. Etävastaanotto mahdollistaisi nopeamman en-
sikontaktin ja hoidon aloittamisen, mikä voisi ehkäistä potilaan terveydentilanteen pahenemista. Sairaanhoi-
tajat voisivat hoitaa potilastilanteet itsenäisesti, mikä vähentäisi palveluviivettä ja potilaan turhaa siirtelyä
ammattilaiselta toiselle.

Lääkkeenmäärääminen puhelin- ja etävastaanotoilla on lääkärin osalta jo hyvin yleistä ja vakiintunutta,
eikä siihen liittyen ole tunnistettu korostuneita riskejä potilasturvallisuudelle. Potilasturvallisuuden kannalta
keskeisintä ei ole se, onko potilas paikan päällä, puhelimesta, chatissa tai videovastaanotolla, vaan oleel-
lista on osata kysyä oikeat kysymykset ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Potilaan kertomaan pitäisi
voida luottaa, mutta tarvittaessa hänet tulee kutsua paikan päälle.

Kaikilla etävastaanotoilla, myös lääkärin toteuttamilla, voi jäädä huomaamatta potilaan voinnin hienovarai-
sia merkkejä ja havaintoja kokonaistilanteesta, joita läsnävastaanotolla olisi helpompi havaita. Etä- ja puhe-
linvastaanotto sopii toisiin tilanteisiin, potilasryhmiin tai lääkkeisiin paremmin kuin toisiin. Chattiin tai puhe-
luun verrattuna kuvayhteys antaa paremman kuvan potilaan terveydentilasta.

Lääkkeenmääräämiseen ja terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimiseen kohdistuu kuitenkin runsaasti
potilasturvallisuutta varmistavaa sääntelyä, johon ei ehdoteta etä- ja puhelinlääkkeenmääräämiseen liitty-
vän lääkkeenmääräämisasetuksen 10 §:n muutoksen ohella muita muutoksia. Erityisesti Valviran ennako-
valvonta oikeuksien rekisteröinnin ja yksilöintitunnuksen antamisen yhteydessä ja muu viranomaisvalvonta,
koulutuksen tuottaman osaamisen varmistaminen sekä työnantajan keskeinen rooli rajatun lääkkeenmää-
räämisen toteuttamisessa mahdollistavat lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisen etä- ja puhelinvas-
taanotolle potilasturvallisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilölain 23 b §:n 3 momentin mukainen kirjallinen määräys mahdollistaa ta-
pauskohtaisen harkinnan kunkin lääkkeenmääräämisoikeutetun sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeu-
den laajuuden osalta. Asetusmuutoksella ei velvoitettaisi sairaanhoitajia määräämään lääkkeitä etä- ja pu-
helinvastaanotolla, vaan lääkkeen määrääminen liittyisi oman työnantajan kanssa sovittaviin tehtäviin.

Lääkkeenmääräämisasetuksen 25 §:n 2 momentin mukaan sairaanhoitajalla on oltava mahdollisuus kon-
sultoida itsenäisesti toimimaan oikeutettua lääkärinä lääkkeen määräämiseen liittyvissä asioissa. Jos hoitaja-
vastaanotolla oleva potilas tarvitsee lääkehoitoa, jota sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö ei voi mää-
rätä tai potilaan hoito edellyttää lääkärin arviota, on potilaalle järjestettävä kohtuullisessa ajassa pääsy lää-
kärin vastaanotolle. Potilasturvallisuus säilyisi, kun sairaanhoitajalla on aina mahdollisuus tarvittaessa kon-
sultoida lääkärinä.

Potilasturvallisuutta varmistaa myös lääkelain (395/1987) 57 §, jonka mukaan lääkkeitä apteekista ja sivu-
apteekista toimitettaessa apteekin farmaseuttisen henkilökunnan on neuvoilla ja opastuksella pyrittävä var-
mistamaan siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä lääkeshoidon
onnistumisen varmistumiseksi.



Toimintayksiköissä huolehditaan sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja lääkkeenmääräämisen asianmukaista toteuttamisesta ohjaamalla potilaita tarkoituksenmukaisesti eri ammattiryhmien vastaanotoille, tukemalla lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia kansallisiin suosituksiin perustuvilla hoito-ohjeilla ja mahdollisuudella tarvittaessa konsultoida lääkäreitä sekä omavalvonnan avulla. Mahdolliset potilasturvallisuusriskit liittyvät ensisijaisesti siihen, miten rajattua lääkkeenmääräämistä terveydenhuollon toimintayksiköissä toteutetaan. Jos sairaanhoitajalla olisi konsultaatiotarvetta ja lääkäri ei olisi helposti tavoitettavissa, voisi syntyä viivettä päätöksenteossa, mikä voisi heikentää potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus voisi vaarantua myös silloin, jos potilastietojärjestelmät tai etäyhteydet eivät toimi luotettavasti. Potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttäisi yhteistä koulutusta, selkeitä toimintamalleja ja jatkuvaa kehittämistä. Myös strukturoidut ja standardoidut kyselyt potilaan terveydentilasta voisivat parantaa potilasturvallisuutta.

4.4. Vaikutukset terveydenhuollon henkilöstöön

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen etä- ja puhelinvastaanotolle toteuttaisi osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistuksen tavoitteita mahdollistamalla sen, että sekä lääkärit että lääkkeenmääräämiskoulutetut sairaanhoitajat voisivat entistä paremmin keskittyä koulutustaan ja osaamistaan vastaaviin tehtäviin. Lisäksi muutos lisäisi joustavuutta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työnjakoon ja tehtävärakenteiden kehittämiseen.

Lääkärin työaika vapautuisi, jos sairaanhoitajat voisivat hoitaa itsenäisesti tiettyjä potilasryhmiä ja lääkityksiä. Tämä voisi vähentää lääkäreiden kiireettömien konsultaatioiden ja reseptin uusintojen tarvetta, mikä vapauttaisi lääkärin aikaa vaativampaan potilastyöhön.

Lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyö on rajatussa lääkkeenmääräämisessä erittäin tärkeää. Hyvinvointialueilla, joissa lääkäri-sairaanhoitaja-yhteistyö toimii jo hyvin, yhteistyö on rakentavaa ja toimivaa sekä tiimityö moniammatillista ja sujuvaa. Konsultointi onnistuu etänä, ja käytännöt ovat vakiintuneita. Näillä hyvinvointialueilla suuria muutoksia tuskin olisi odotettavissa, kun nykyinen hyvä yhteistyö jatkuisi. Etävastaanotto tukisi nykyistä työnjakoa ja mahdollistaisi sairaanhoitajien itsenäisemmän työskentelyn. Rajattu lääkkeenmäärääminen etävastaanotolla voisi parantaa sairaanhoitajan ja lääkärin välistä yhteistyötä, kun konsultointimahdollisuudet ovat sujuvia ja lääkäri on helposti tavoitettavissa. Yhteistyöstä voi tulla tiiviimpää ja tehokkaampaa, mikä hyödyttää molempia osapuolia ja potilaita.

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen etä- ja puhelinvastaanotolle mahdollistaisi sairaanhoitajalle uusia ja joustavampia työskentelytapoja. Sairaanhoitaja voisi valita tilanteen mukaan, hoitaako potilaan etänä vai läsnävastaanotolla. Sairaanhoitaja voisi tehdä työtä etänä esimerkiksi kotoa käsin, mikä lisäisi työn joustavuutta ja mahdollistaisi alueellisesti laajemman asiakaskunnan palvelun. Sairaanhoitajan työnkuva monipuolistuisi ja kehittyisi, mikä voisi lisätä työmotivaatiota ja työn imua sekä työtyytyväisyyttä ja työssä viihtymistä. Etävastaanottojen aiempaa laajempi mahdollistaminen voisi osaltaan parantaa henkilöstön pito- ja vetovoimaa, kun työ olisi monipuolista ja joustavaa.

Sairaanhoitajat muodostavat vahvasti sukupuolituneen ammattiryhmän. Valtaosa sairaanhoitajista on naisia. Lisäksi sairaanhoitaja on naisten yleisin ammattiryhmä lähihoitajien ohella.¹¹ Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisella voitaisiin kannustaa sairaanhoitajaksi kouluttautuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden mahdollisuuksia suuntaamaan ammatillisen kehittymiseen liittyvää osaamistaan. Tämä muutos voisi vahvistaa alan vetovoimaa erityisesti sellaisten henkilöiden keskuudessa, jotka ovat kiinnostuneita osaamisensa ja työnkuvansa kehittämisestä. Laajentunut kouluttautumispolku tukisi myös tasa-arvoa tarjoamalla kaikille sukupuolille mahdollisuuksia edetä urallaan.

¹¹ Suomen virallinen tilasto (SVT): Työssäkäynti [verkkajulkaisu]. Viiteajankohta: 2020. ISSN=1798-5528. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 14.7.2025]. Saantitapa: <https://stat.fi/julkaisu/cktw35s04dru0b553lzi7aci>



Rajatus lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisen myönteiset vaikutukset edellyttävät riittävää resursointia kuten sitä, että koulutettuja sairaanhoitajia ja vastaanottoaikoja olisi riittävästi. Etävastaanoton laajentaminen voisi lisätä sairaanhoitajan työkuormaa, jos resursseja ei lisätä samassa suhteessa. Lisäksi on huomioitava, että vaikutukset voivat olla vähäisempi pienillä paikkakunnilla, joissa palvelut ovat jo lähellä tai potilasmäärät pieniä. Vaikutusten toteutuminen edellyttäisi myös toimivia rakenteita sekä selkeitä tehtäväkuvia ja yhteistyökäytänteitä lääkärikonsultaation ja -yhteistyön turvaamiseksi. Sairaanhoitajan mahdollisuus lääkärin konsultointiin olisi edelleen varmistettava.

Lisäksi etävastaanoton onnistuminen edellyttäisi hyvin toimivaa teknologiaa, luotettavia järjestelmiä ja teknistä tukea. Teknologian ja potilastietojärjestelmien toimivuus hyvinvointialueilla on vaihtelevaa. Potilastietojärjestelmien ja teknologian toimivuus vaikuttaa suoraan myös sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyön sujuvuuteen. Myös etäkonsultointi vaatii toimivaa teknologiaa ja riittäviä resursseja.

5. Lausuntopalaute

Asetusluonnos ja siihen liittyvä perustelumuistio ovat olleet lausuntokierroksella ...

Lausuntopyyntö lähetettiin seuraaville tahoille:

Lausuntopyyntö julkaistiin lausuntopalvelu.fi-palvelussa, jossa myös muut kuin jakelussa mainitut tahot pystyivät lausumaan asiasta.

Lausuntoja saapui lausuntoaikana x kappaletta.

Lausunnot ovat julkisia ja ne ovat luettavissa osoitteessa <http://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM035:00/2025.

6. Voimaantulo

Asetus ehdotetaan tulemaan voimaan vuoden 2026 alussa.

Esitys: Esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriö antaa asetuksen lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 10 §:n muuttamisesta.