

Asia: VN/11098/2025

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

### **Lausunnonantajan lausunto**

#### **Onko esitys kannatettava?**

Ei

#### **Perustelut ja lisähuomiot**

Lausuntopyynnössä lääkkeenmääräämisasetuksen 10 §:ää ehdotetaan muutettavaksi, siten, että sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen olisi jatkossa mahdollista myös etä- ja puhelinvastaanoton perusteella. Lääkkeenmääräämiskoulutettujen hoitajien reseptinmääräämiskäytäntöjä esitetään laajennettavaksi osana terveydenhuollon ammattihenkilölain uudistusta.

Lääkkeenmääräämisasetuksen mukaisesti sairaanhoitajalla, terveydenhoitajalla ja kättilöllä, jotka ovat suorittaneet lääkkeenmääräämiskoulutuksen, on mahdollisuus määrätä lääkkeitä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden lääkevalikoimasta. Lääkevalikoima sisältää viisi erilaista antibioottia infektioihin ja silmätulehduksiin käytettävät infektiota hoitavat voiteet sekä allergialääkkeet, raskaudenehkäisyvalmisteet ja rokotteet. Lisäksi koulutuksen käynyt sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja kättilö voi jatkaa lääkitystä hoitosuunnitelman mukaisesti diabetekseen, verenpaineeseen, astmaan, keuhkohtaumatautiin ja nitraatteja sydänsairauksiin, verenohennuslääkettä, diureetteja ja kortisoneja, kymmeniä eri lääkkeitä. Esityksen mukaisesti lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittanut hoitaja voi määrätä kyseisiä lääkkeitä etänä näkemättä potilasta.

Lääkkeenmääräämissairaanhoitajilla on varsin laajat oikeudet jatkaa eri lääkkeitä mukaan lukien erityisen riskialttiit lääkkeitä kuten furosemidi ja varfariini. Asetusmuutoksen yhteydessä ei ehdoteta muutettavaksi rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajaa lääkevalikoimaa.

Lääkevalikoiman harkintaa ja potilasturvallisuusriskien arviointia tarvitaan, kun lääketieteelliseen diagnostiikkaan kouluttamattomien reseptinkirjoituksen oikeuksia laajennetaan etä- ja puhelinvastaanotoille. Etähoito sisältää lääkärin työnkin suhteen riskejä vääristä diagnooseista, diagnoosien viivästyttämisestä ja potilasturvallisuuden vaarantumisesta, vaikka lääkäreillä on

pitkällinen koulutus sairauksien diagnostiikkaan ja hoitoon. Lääkäreiden etätyönä hoitamia sairauksia ja lääkityksiä joudutaan toistuvasti punnitsemaan ja ohjeistamaan ja rajaamaankin, jotta potilasturvallisuus toteutuisi. Lääkärinkään kirjoittaman reseptin uusiminen ei ole automaatio, vaan tarve harkitaan joka kerta erikseen sairauden tilanteen, tarvittaessa lääketieteellisen arvion ja tutkimusten perusteella.

Lääkkeiden määrääminen etänä ei ole vain tekninen yksinkertainen ratkaisu. Lääkkeen määrääminen on hoitopäätös, ja hoidon tulee perustua lääketieteelliseen tutkimukseen ja taudin määrittämiseen. Lääkkeen määräämisen edellytyksenä on, että potilaalle asetettu diagnoosi perustuu ammattihenkilölain 22 §:n mukaisesti sairauden määrittämiseen vaadittavaan koulutukseen ja asianmukaisiin tutkimuksiin. Lääkkeen määrääminen tulee perustua hoidon tarpeen määrittämiseen ja diagnoosin asettamiseen. Erilaiset teknologiat eivät poista ammattihenkilöiden vastuuta lääkityksen oikeellisuudesta ja sen toteuttamisen virheettömyydestä, vaan saattavat myös lisätä potilasturvallisuuden vaarantumista. Mitä useampi taho yhden prosessin kulkuun osallistuu, sitä alttiimpi se on myös tiedonkulun virheille.

Ehdotettu muutos kattaisi kaikki ne lääkkeet ja tautitilat, jotka sisältyvät rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin. Vastaava lääkäri voisi kuitenkin ammattihenkilölain perusteella antaa kirjallisen määräyksen organisaatioon ja määritellä ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja on oikeutettu määräämään, sekä mahdolliset lääkkeenmääräämiseen liittyvät rajoitukset. Määräyksessä voidaan esimerkiksi edellyttää, että lääkkeenmäärääminen tapahtuu ainoastaan läsnävastaanoton yhteydessä, tai rajata etälääkkeenmäärääminen koskemaan vain tiettyjä tautitiloja tai tilanteita.

Mikäli lääkkeenmääräämisasetus muutetaan, niin eri palveluntuottajaorganisaatiot ja organisaatioiden vastaavat lääkärit voisivat määritellä erikseen, mitä lääkkeitä lääkkeenmääräämishoitajilla on valikoimassa. Tämä lisää hallinnollista kuormaa ja voi johtaa potilaiden eriarvoiseen asemaan eri hyvinvointialueilla ja palveluntuottajaorganisaatioissa. Myös vastuut jäävät epäselviksi, jos erikseen määriteltujen lääkitysvalikoimien lääkemääräykset johtaisivat potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

Lisäksi vastuukysymykset ovat epäselviä ja määrittelemättömiä sen osalta, kuka vastaa lääkitysmääräyksen jatkamisesta, kun potilaan tila on hoitosuunnitelman laatimisen jälkeen muuttunut, ja missä tilanteissa etänä toimivan hoitajan tulisi havaita lääkärin tekemän hoitosuunnitelman uudelleen tarkastelun tarpeellisuus. Hoitosuunnitelmaan ei ole mahdollista sisältää kaikkia erinäisiä sairauden tilassa tapahtuvia muutoksia tai poikkeuksia, jotka edellyttäisivät lääkityksen muuttamista. Hoitosuunnitelma ei voi sisältää myöskään erinäisiä oleellisia sairauden etenemiseen, muuttumisen tai lisäoireiden ilmaantumiseen liittyviä asioita, jotka vaativat uutta lääkärin tekemää diagnostista selvittelyä. Etäkontakti ei ole vastaanottokäynnin veroinen klinisen tilan kokonaisvaltaista arviointia varten.

Etenkin vanhenevan väestön lääkkeiden määräämisessä ja uusimisessa tarvitaan lääketieteellistä arviointia sivuvaikutusten ja lääkkeiden yhteensopimattomuuden tunnistamiseksi. Potilaan tilanne ja kokonaislääkityksen tilanne on harvoin stabiili julkisen terveydenhuollon palveluita käyttävillä potilailla. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon ja arvioida lääkityksen kokonaisvaikutukset, vaikka aiemmassa hoitosuunnitelmassa olisi suunnitelma ja määräys tiettyyn lääkkeeseen ja tiettyyn sairauteen. Elimistön ikääntyessä lääkevaikutukset voivat muuttua, ja useiden lääkkeiden yhteiskäyttöön liittyy riskejä, joiden tunnistamiseen tarvitaan lääketieteellinen osaaminen, lääkärin arvio ja harkinta lääkkeiden tarpeellisuudesta ja annostelusta.

Pelkkä hoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioon perustuva oireenmukainen hoito ilman lääketieteellistä taudinmäärittystä voi johtaa viiveisiin ja haitallisiin seurauksiin tai sairauden pahenemiseen potilailla, jos diagnoosin ja taudin määrittäminen puuttuu. Potilaan hoidon tulee jatkossakin perustua oireen syyn selvittämiseen, lääketieteelliseen tutkimukseen ja taudin määrittämiseen ja sen perusteella hoidon määrittämiseen. Ilman potilaan näkemistä ja tutkimista potilaan riski väärän hoidon saamisesta lisääntyy ja ennen kaikkea riski oikean sairauden diagnosoimatta jäämisestä ja hoitamisesta lisääntyy. Tämä voi vaarantaa potilaiden turvallisuutta ja lisätä kustannuksia, kun sairaudet pahenevat ja hoitajaksot pitkittyvät. Hoitovirheet, lääkehoidon osaamisen tai toteuttamisen puutteet ja hoidon tai diagnostiikan viivästyminen ovat yleisiä potilasturvallisuutta vaarantavia syitä ammattihenkilöiden toiminnassa.

Koska lääkitysturvallisuuden poikkeamat muodostavat yhden yleisimmistä vaaratapahtumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, ei asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta ole perusteltua lisätä etähoitoon liittyvää potilasturvallisuusriskiä. Lääkemääräyksiin ja lääkkeiden ohjeistuksiin liittyvä asiakas- ja potilasturvallisuuden riski korostuu etähoidossa. Ammattiryhmien väliset vastuukysymykset tulee olla ratkaista ennen uusien toimintamallien käyttöönottoa.

Koskela Satu

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus - Lausunnon on valmistellut  
koulutusylilääkäri Kirsi Juvila