

ASiantuntijalausunto

Maija Pirttijärvi, puheenjohtaja

Crista Kirvesoja, farmaseuttinen asiantuntija

Suomen Farmasialiitto

24.9.2026

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyn lain 102 §:n muuttamisesta (HE 97/2026 vp)

Esityksen pääasiallinen sisältö ja tavoite

Esityksen pääasiallinen sisältö koskee potilaan lääkehoitoon liittyvän tiedon tallentamista nykyistä laajemmin Kansaneläkelaitoksen ylläpitämään Kanta-palveluiden reseptikeskukseen. Uudet tietosisällöt ovat toivottuja ja parantavat lääkehoidon rationaalisuutta sekä moniammatillista yhteistyötä. Muutos valtakunnallisen lääkityslistan määritelmään on kannatettava ja se mahdollistaa myös jatkossa kaivattujen tietosisältöjen lisäämisen reseptikeskukseen. Kannatamme myös ehdotusta sosiaalihuollon palveluntajan tiedonsaantioikeuteen. Kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla ammattilaisilla tulee olla käytettävissään ajantasainen lääkitystieto asiakkaan/potilaan lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi.

Esityksen sivulla 18 mainitaan, että Kanta-lääkityslistan tietosisältöjen ja lääkehoidon tarkistus- ja huomiomerkintöjen tiedonhallinnan kehittämällä on tarkoitus sujuvoittaa moniammatillista yhteistyötä ja parantaa tiedonkulkua eri organisaatioiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä sekä mahdollistaa apteekkien ja terveydenhuollon yhteistyötä arvioinneissa jatkuvana hoitokäytäntönä.

Kliinisen farmasian palveluja, kuten lääkehoidon arviointeja, voi tehdä myös muualla kuin apteekissa. Lainsäädännön tulee mahdollistaa myös itsenäisinä ammatinharjoittajina työskentelevien farmasian ammattilaisten yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Lääkemääräyslakiin ehdotetaan lisättäväksi säännös, joka koskee reseptikeskukseen lisättävien tietojen tallentamisoikeutta. Uudessa pykälässä säädettäisiin, että lääkityksen eri tasoista tarkistusta tehtäessä reseptikeskukseen saa tallentaa potilaan lääkehoidon tarkistuksia koskevia tarkistusmerkintöjä. Lisäksi potilaan lääkitystietoja käsitellessä saa reseptikeskukseen tallentaa potilaan lääkehoitoon liittyviä huomiomerkintöjä. (HE 97/2026 vp, 45.)

Esitetyt säännökset reseptikeskukseen tallennettavaksi ehdotettujen tietojen käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja apteekissa ovat osittain epämääräiset ja pahimmillaan estävät farmasian ammattilaisten osaamisen vaikuttavan hyödyntämisen.

22 a § Reseptikeskukseen tallennettavat eräät lääkehoidon merkinnät

Lääkehoidon tarkistusmerkinnällä tarkoitettaisiin terveydenhuollon ammattihenkilön potilaan lääkehoitoon tai lääkitykseen liittyvästä tarkistuksesta tai arvioinnista tekemää merkintää. Lääkehoidon huomiomerkinnällä tarkoitettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön potilaan lääkehoitoon tai lääkitykseen liittyvästä havainnosta tekemää merkintää. (HE 97/2026 vp, 38.)

Lääkemääräyslakiin ehdotetaan lisättäväksi säännös, joka koskee reseptikeskukseen lisättävien tietojen tallentamisoikeutta. Uudessa pykälässä säädettäisiin, että lääkityksen eri tasoista tarkistusta tehtäessä reseptikeskukseen saa tallentaa potilaan lääkehoidon tarkistuksia koskevia tarkistusmerkintöjä. Lisäksi potilaan lääkitystietoja käsitellessä saa reseptikeskukseen tallentaa potilaan lääkehoitoon liittyviä huomiomerkintöjä. Huomiomerkintöjen kirjaamisoikeuteen on kuitenkin esitetty vaade työnantajan myöntämästä käyttöoikeudesta.

Huomiomerkinnät

Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus ja lääkityksen tarkistus ovat farmaseutin ja proviisorin perustyötä ja ne tehdään tutkintoon kuuluvalla perusosaamisella. Tämä todetaan myös esityksen perusteluosiossa. Tarkistuksiin liittyy usein tarve tehdä huomiomerkintöjä, joilla havainnoista viestitään asiakkaan/potilaan lääkehoitoon osallistuville ammattilaisille.

Ristiriitaista on, että uuden ehdotetun 22 a §:n mukaan huomiomerkinnän tekemiseksi farmaseutti ja proviisori kuitenkin tarvitsee käyttöoikeuden työnantajalta. Huomiomerkinnät ovat ammattilaisten havaintoja lääkehoitoon liittyen. Huomiomerkintöjä tulee voida tehdä kaikki lääkehoitoon osallistuvat ammattilaiset, jotka käsittelevät lääkitystietoa. Huomiomerkinnän tekeminen tulee olla mahdollista farmaseuteille ja proviisoreille ammattioikeuteen sidottuna (ammattikortilla).

Farmasialiitto ehdottaa pykälää muutettavaksi niin, että farmaseutilla ja proviisorilla on oikeus kirjata huomiomerkintöjä aina käsitellessään lääkitystietoa. Tarkistukset menettävät merkityksensä, mikäli siitä tehtyjä huomioita ei ole mahdollista kirjata.

Farmaseutit ja proviisorit tekevät huomioita asiakkaan/potilaan lääkehoidosta myös itsehoidon neuvontatilanteissa. Nämä huomiot voivat olla merkittäviä lääkehoidon kokonaisuuden ja onnistumisen kannalta. Huomiomerkinnän kirjaaminen potilaan suostumuksella lääkitystiedon käsittelyyn itsehoidon neuvonnan yhteydessä tulee myös olla mahdollista.

14 §:ssä, joka koskee rekisteröidyn tiedonsaantioikeutta, säädetään, että rekisteröidyllä olisi oikeus saada pääsy itseään koskeviin huomiomerkintöihin pyynnöstä. Esitykseen liittyy mielestämme riski, että tiedonsaantioikeuden vuoksi huomiomerkintää ei uskalleta käyttää (esimerkiksi lääkkeiden väärinkäytön tilanteet). Mikäli huomiomerkinnässä näkyy ammattilaisen nimi, voi tiedonsaantioikeus johtaa työturvallisuusriskiin. Huomiomerkintöjen tarkoitus on olla luottamuksellista, ammattihenkilöiden välistä viestintää.

Lääkehoidon arviointimerkinnot ja LHA-osaaminen

Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan (THL 06/2025) mukaan lääkehoidon arvioinnissa arvioidaan potilaan lääkehoidon tarve ja tarkoituksenmukaisuus sekä lääkkeiden keskinäinen yhteensopivuus osana potilaan tutkimista ja hoidon suunnittelua. Arviointi sisältää lääkärin arvioimat tai vahvistamat tarvittavat muutosmerkinnät lääkitykseen tai lääkärin vahvistuksen siitä, ettei muutoksia tarvita. Arviointi sisältää aina myös lääkitystiedon ajantasaistamisen

Nykytilan kuvauksen mukaan lääkehoidon arvioinnin tekee lääkäri tarvittaessa muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden, kuten proviisorin tai farmaseutin avustamana. Arviointi voidaan tehdä kahdessa osassa, jolloin esimerkiksi proviisori tai farmaseutti selvittää ensin lääkitystietojen ajantasaisuuden, kartoittaa lääkkeiden mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet sekä tarkistaa vastaavatko lääkkeiden, indikaatiot, annostukset ja antoajankohdat hyväksyttyä hoitokäytäntöä (lääkityksen tarkistus). Sen pohjalta lääkäri arvioi kunkin lääkkeen tarpeen, indikaation ja tarkoituksenmukaisuuden ja tekee tarvittavat muutosmerkinnät lääkitykseen tai vahvistaa, ettei muutoksia tarvita.

Farmasian perustutkinto antaa osaamisen lääkehoidon arviointien tekemiseen. Farmasian peruskoulutuksesta vastaavat yliopistot ovat sisällyttäneet lääkehoidon arvioinnin (LHA) osaamisen osaksi farmaseutin perustutkintoa eri ajankohtina: Helsingin yliopistossa uusi opetussuunnitelma otettiin käyttöön vuonna 2014, Åbo Akademiassa vuonna 2015 ja Itä-Suomen yliopistossa vuonna 2019. Näin ollen myös lääkehoidon arviointimerkintä farmasian ammattilaisten osalta tehdään peruskoulutuksesta saadulla osaamisella. Lääkehoidon kokonaisarviointeja (LHKA) voi tehdä ja kirjata reseptikeskukseen farmaseutti tai proviisori, jolla on lääkehoidon kokonaisarvioinnin erityispätevyys. Arviointimerkinnot on aiheellista viivästyttää, kunnes hoidosta vastaava lääkäri on ne arvioinut ja vahvistanut.

Kuten esityksen perusteluissa sivulla 10 todetaan, myös Farmasialiiton mielestä on perusteltua sisällyttää arviointien määritelmään myös farmaseuttien ja proviisorien tekemät lääkehoidon arvioinnit. Farmasialiitto kannattaa tarkoituksenmukaista yhteistyötä ja järkevää työnjakoa lääkehoitoprosessissa, ja edellyttää, että asia huomioidaan jatkovalmistelussa sekä Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan päivitystyössä.

Lääkehoidon arviointiosaaminen (LHA) sisältyy nykyään perustutkintoon ja on muodostunut siten farmaseutin ja proviisorin perusosaamiseksi. Farmaseuttien ja proviisorien

perustutkinnosta saatavaa osaamista tulee tunnustaa ja käsitellä esityksessä vastaavasti kuin mitä lääkärin tutkinnosta tehdään.

Itsehoitovalmisteiden määritelmän lisääminen lääkemääräyslakiin

Farmasialiitto kannattaa ehdotusta lisätä itsehoitovalmisteiden määritelmä lääkemääräyslain määritelmiin. Määritelmän kirjaaminen lainsäädäntöön selkeyttää sääntelyä ja tukee lääkitystietojen kokonaisvaltaista hallintaa. Mikäli itsehoitovalmisteiden selkeyttävää määritelmää ei olisi, voisi syntyä epäselvyyttä siitä, mitä valmisteita lääkitystietoihin voidaan tai tulee tallentaa.

Farmasialiiton näkemyksen mukaan lääkitysturvallisuuden kannalta on välttämätöntä, että potilaan lääkehoitoa käsiteltäessä huomioidaan kaikki hoidolliseen tarkoitukseen käytettävät valmisteet riippumatta siitä, edellyttääkö niiden hankkiminen lääkemääräystä.

Itsehoitolääkkeet ja muut hoidolliseen tarkoitukseen käytettävät valmisteet voivat vaikuttaa lääkehoidon onnistumiseen.

Tieto potilaan laitoshoidon tilanteesta

Kuten nykytilan kuvauksessa sivulla 14 todetaan, organisaatioiden kotiutuskäytännöt vaihtelevat. Kotiuttamisen toimintamallien kehittäminen Kanta-lääkityslistan käyttöä tukeväksi edellyttää kansallista lääkehoidon ohjausta ja toimintamallia, jotta tiedonhallinnan kehittäminen avo- ja laitoshoidon rajapinnalla parantaa lääkitysturvallisuutta. Ohjauksen tulee velvoittaa laitoshoidon tiedon poistaminen Kanta-lääkityslistalta kotiuttamisen yhteydessä ja siihen tulee sisältyä lääkityslistan ajantasaistaminen avohoitoa varten.

Esityksen pääasialliset vaikutukset

Esityksen taloudellisissa vaikutuksissa arvioidaan, että tällä esityksellä sekä muilla meneillään olevilla apteekkityötä sujuvoittavilla säädösmuutoksilla saavutetaan työajansäästöä apteekeissa ja vapautuneen työajan tavoitellaan kohdentuvan vaikuttavampaan toimintaan kuten lääkeneuvontaan sekä hoidon seurantaan ja ohjaukseen, mikä mahdollistaa laskennallisten muutosten kokonaishyötyjen saavuttamisen.

Rationaalisen lääkehoidon näkökulmasta vaikuttavinta olisi kohdentaa apteekeissa vapautuva työaika ja resurssi lääkitysten tarkistuksiin ja farmasian ammattilaisten tekemiin lääkehoidon arviointeihin. Tällä työllä saavutetut hyödyt kuitenkin kohdistuisivat pääasiassa hyvinvointialueille sekä sairausvakuutusjärjestelmään. Koska kannustimia vaikuttavamman työn teettämiselle ei apteekein näkökulmasta ole, olemme huolissamme johtaako sujuvoittamisella saavutettu työajansäästö farmaseuttisen henkilöstöresurssin vähentämiseen apteekeissa.

Kanta-lääkityslistan kehittämisen tuomat mahdollisuudet parantaa lääkitysturvallisuutta ja lääkehoidon vaikuttavuutta sekä säästää julkisen talouden kustannuksia tulee huomioida, kun pohditaan apteekkien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä sekä apteekkien uusia rahoitusmalleja, jotta kaikilla toimijoilla olisi kannustimet toteuttaa vaikuttavaa lääkehoitoa ja priorisoida palveluitaan sen mukaisesti. Tähän tarvitaan kansallista lääkehoidon ohjausta.

Muut huomiot esityksestä:

Nykytilaa kuvaavassa kohdassa 2.2 Lääkehoidon tarkistukset ja arvioinnit käytetään epävirallista käännöstermiä farmasisti. Esitämme farmasisti-termin tilalla käytettäväksi virallisia ammattinimikkeitä farmaseutti ja proviisori. Korjaus on tarpeen tehdä myös lähteenä käytettyyn Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaaseen (THL 06/2025).

Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) on farmasian alan ylläpitämä erityispätevyys, joka on voimassa viisi vuotta. LHKA:n osaamistavoitteet on määritetty farmasian koulutuksesta vastaavien yliopistojen, alan ammattijärjestöjen sekä viranomaisten yhteistyönä (Työryhmä apteekkien ammatillisen toiminnan edistämiseksi (AATE). Riittävän osaamisen tunnistamiseksi Farmasialiitto pitää tärkeänä, että LHKA-erityispätevyys viedään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Julki-Terhikki).