



Paula Vuorenpää
Lakimies

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmääräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 10 §:n ja liitteen 2 muuttamisesta

Pääasiallinen sisältö

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella ehdotetaan muutettavaksi lääkkeen määräämisestä annettua sosiaali- ja terveysministeriön asetusta (1088/2010, jäljempänä lääkkeenmääräämisasetus). Asetuksen 10 §:ää muutettaisiin sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen mahdollistamiseksi etä- ja puhelinvastaanotoilla. Lisäksi asetuksen liitteestä 2 poistettaisiin optikon vastaanottoaan varten hankittavissa olevien lääkkeiden ikärajaus.

Ehdotettu asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan 8.6.2026.

1. Asian tausta ja asetuksenantovaltuudet

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan lääkkeenmääräämiskoulutettujen sairaanhoitajien reseptimääräämiskäytännöt laajennetaan etä- ja puhelinvastaanotoille osana terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, jäljempänä terveydenhuollon ammattihenkilölaki) uudistusta. Muutoksella tavoitellaan viiden miljoonan euron vuosittaisia säästöjä vuodesta 2027 alkaen.

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

Lisäksi asetuksella muutettaisiin optikon vastaanottoaan varten hankittavissa olevia lääkkeitä koskevaa rajausta. Terveydenhuollon ammattihenkilölain 23 d §:n 1 momentin mukaan optikolla on oikeus määrätä apteekista vastaanotto toiminnassaan tarvitsemiaan lääkkeitä. Pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarkemmat säännökset lääkkeistä, joita optikko voi määrätä.

Osana ammattihenkilölainsäädännön uudistustyötä on jo kumottu ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994, jäljempänä ammattihenkilöasetus) 16 §, jolla rajoitettiin optikon ammatin harjoittamista muun muassa alle 8-vuotiaille lapsille. Muutoksen myötä 1.8.2025 alkaen optikko on voinut osaamisensa ja koulutuksensa rajoissa määrätä silmälasit myös alle 8-vuotiaille lapsille. Sääntelyn yhdenmukaistamiseksi ja sen varmistamiseksi, että optikko voi käyttää vastaanotto toiminnassaan tarvitsemiaan lääkkeitä, vastaava ikärajaus on tarpeen poistaa myös lääkkeenmääräämisasetuksen liitteestä 2.

2. Asian valmistelu

Asetusehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä.

Asetusehdotus on ollut tarkastettavana oikeusministeriön laintarkastusyksikössä.

Asetusehdotus on ollut käsiteltävänä valtioneuvoston raha-asiainvaliokunnassa.

Asetusehdotuksesta järjestettiin lausuntokierros ajalla 18.8.–26.9.2025. Lausuntoja pyydettiin viranomaisilta, hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä



Paula Vuorenpää
Lakimies

(HUS), sairaanhoitajakoulutusta järjestäviltä ammattikorkeakouluilta, työnantajien ja työntekijöiden järjestöiltä sekä terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita edustavilta tahoilta. Lisäksi ministeriö järjesti liitteen 2 muutoksia koskevan erillisen kuulemistilaisuuden keskeisille sidosryhmille 9.2.2026. Kuulemistilaisuuden yhteydessä sidosryhmille varattiin myös mahdollisuus antaa kirjallinen lausunto.

Lausuntopalautetta ja sen huomioimista asetuksen valmistelussa käsitellään tarkemmin perustelumuistion jaksossa 6.

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

3. Nykytila

3.1. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen

3.1.1. Rajattu lääkkeenmääräminen terveydenhuollon ammattihenkilölain nojalla

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 lääkkeenmääräminen).

Rajattu lääkkeenmääräminen 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.

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 kättilön ja terveydenhoitajan rajattua oikeutta määrätä lääkkeitä.

3.1.2. Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyden edellyttämä koulutus ja koulutuskorvaus

Valtioneuvoston asetuksessa lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010, jäljempänä koulutusasetus) säädetään terveydenhuollon ammattihenkilölain 14 §:ssä tarkoitettua erikoispätevyden 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



Paula Vuorenpää
Lakimies

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 tehtävälueella, 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 olevasta koulutuksesta maksettavan korvauksen suuruus on 5 400 euroa. Vuonna 2025 rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksesta valmistui arviolta 65 henkilöä.

3.1.3. 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 määritelty asetuksen liitteessä 1 ja kirjallisen määräyksen kaava on liitteessä 4. Yleensä lääkityksen aloittamisen tai lääkityksen jatkamisen rajaus 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 erityislupavalmisteita.

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



Paula Vuorenpää
Lakimies

tarvita, jos lääkäri tai hammaslääkäri voi potilasasiakirjojen tai muiden tietojen perusteella luotettavasti varmistua lääkkehoidon tarpeesta. Sairaanhoidtaja, 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, sairaanhoidtaja, terveydenhoitaja tai kättilö saa määrätä lääkettä naisen äkillisen komplisoitumattoman virtsatietulehduksen hoitoon puhelinhaastattelun perusteella.

Lääkkeenmääräämisasetus mahdollistaa näin ollen sairaanhoidtajalle 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 sairaanhoidtaja voisi antaa lääkemääräystä potilasta näkemättä. Naisen äkillistä komplisoitumatonta virtsatietulehdusta koskeva poikkeus tuli voimaan vuoden 2020 alussa. Muutoksen perustelujen mukaan Käypä hoito -suositusten 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 sairaanhoidtajalla, terveydenhoitajalla ja kättilöllä on oltava mahdollisuus konsultoida itsenäisesti toimimaan oikeutettua lääkäriä lääkkeen määräämiseen liittyvissä asioissa. Jos hoitajavastaanotolla oleva potilas tarvitsee lääkettä, jota sairaanhoidtaja, 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 sairaanhoidtajan, terveydenhoitajan ja kättilön sekä lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijan on lääkettä määrätessään noudatettava potilaan kirjallista hoitosuunnitelmaa ja terveydenhuollon toimintayksikön kansallisiin hoitosuosituksiin perustuvia ohjeita.

3.1.4. Sairaanhoidtajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus sosiaali- ja terveyspalveluissa

Vuoden 2025 lopussa ammattihenkilöiden keskusrekisteri Terhikissä oli 839 henkilöä, joilla oli voimassa sairaanhoidtajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, ja oikeuksia oli yhteensä 960. Sairaanhoidtajan rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuksia myönnettiin 61 vuonna 2023, 85 vuonna 2024 sekä 118 vuonna 2025.¹

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2023 tekemän selvitystyön mukaan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyden omaavien sairaanhoidtajien koulutustarve hyvinvointialueilla arvioitiin olevan vuoteen 2028 mennessä 763 aloituspaikkaa, joka on keskimäärin noin 153 aloituspaikkaa vuodessa. Selvityksen mukaan hyvinvointialueilla lääkkeenmääräämisoikeus oli 478 sairaanhoidtajalla mikä oli noin 66 prosenttia kaikista selvityksen ajankohtana voimassa olevista lääkkeenmääräämisoikeuksista. Lääkkeenmääräämiskoulutettuja sairaanhoidtajia hyödynnettiin hyvinvointialueiden erilaisissa avosairaanhoidon palveluissa ja vastaanottopalveluissa.²

Lääkkeenmääräämiskoulutettujen sairaanhoidtajien osaamista ei tällä hetkellä hyödynnetä täysimääräisesti. Pullonkaulana on se, etteivät hyvinvointialueiden tehtävärakenteet mahdollista sairaanhoidtajien rajattua

¹ Lupa- ja valvontavirasto 2026. Valviran tilinpäätös ja toimintakertomus 2025.

² STM 2024. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoidtajien ennakoitu tarve vuosina 2024–2028: Selvitystyö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5600-1>



Paula Vuorenpää
Lakimies

lääkkeenmääräämistä parhaalla mahdollisella tavalla. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2023 selvityksen mukaan hyvinvointialueiden edustajista yli puolet tai lähes puolet lisäksi lääkkeenmääräämiskoulutettuja sairaanhoitajia etä-, puhelin- ja digivastaanotoille. Lisäksi selvityksen mukaan lääkkeenmääräämiskoulutettujen sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämisessä oli kehittämistarvetta, sillä vain yhdellä hyvinvointialueella heitä koettiin hyödynnettävän kattavasti. Hyödyntämisen lainsäädännöllisenä esteenä nähtiin, että etä-, digi- ja puhelinvastaanotot ovat lisääntyneet huomattavasti, mutta sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen vaatii läsnäolökäynnin.³

Rajatun lääkkeenmääräämisen käytäntöjä kehitetään parhaillaan hallitusohjelman mukaisen Hyvän työn ohjelman (<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM100:00/2023>) yhteydessä. Ohjelmassa on toteutettu valtion rahoitusavustuksella sote-henkilöstön työnjakoa uudistavia pilottikokeiluja. Kokeilujen tavoitteena on potilaiden ohjautuminen oikealle ammattihenkilölle oikea-aikaisesti, hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja lääkkeenmääräämishoitajien osaamisen hyödyntäminen.

3.1.5. 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 hoidetaan 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.

Vastaanottotapaan kiinnitettiin huomiota myös, kun rajattu lääkkeenmäärääminen vuonna 2019 otettiin käyttöön aiempaa laajemmin perusterveydenhuollon avohoidon palveluissa sekä erikoissairaanhoidon avohoidon palveluissa. Hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n muuttamisesta todetaan, että etävastaanottojen laajetessa ja valinnanvapauslainsäädännön toteutuessa on tarpeen arvioida uudelleen, minkälaisia tarkennuksia muutokset palvelujen tuottamistavoissa ja vastaanoton määrittelyssä aiheuttavat rajattua lääkkeenmääräämistä koskeviin säännöksiin.⁵

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 31 §:n mukaisen sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisen valtakunnallisen selvityksen mukaan sähköisellä asiointilla ja digitaalisilla palvelukanavilla voidaan parhaimmillaan parantaa hoidon saatavuutta ja hoitoon pääsyä erityisesti silloin, kun kyseessä on selkeästi määriteltävissä oleva ja nopeasti hoidettava asia jo ennestään tutulla henkilöllä. Sähköiset kanavat ovat lisäksi laajentaneet omahoidon mahdollisuuksia ja tarjonneet hoitoa digihoitopoluilla. Samalla työntekijöiden 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 mukaisesti. Terveydenhuollossa vaikuttavuuden kasvu

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 HE 69/2018 vp, s. 13.



Paula Vuorenpää
Lakimies

perustuu osin teknologian hyödyntämiseen ja tästä syystä digitaalisuudesta on tehtävä ensisijainen asioinnin muoto niille, joiden kohdalla se on tarkoituksenmukaista ja mahdollista.⁶

Etäasioinnin osuus kaikesta perusterveydenhuollon asioinnista on kasvanut suurimmassa osassa hyvinvointialueita sote-uudistuksen käynnistymisen jälkeen. Vuonna 2023 sairaanhoitajien etäasioinnin osuus oli 39 prosenttia kaikista sairaanhoitajien asioinneista.⁷ 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. Optikon vastaanottoaan varten hankittavissa olevat lääkkeet

Lääkkeenmääräämisasetuksen 6 §:n mukaan optikko saa määrätä pro auctore -lääkemääräyksellä apteekista vastaanotto toiminnassa tarvitsemiaan liitteessä 2 mainittuja lääkkeitä. Optikolla ei ole oikeutta määrätä lääkkeitä potilaille. Optikon lääkkeenmääräämisen edellyttämästä lisäkoulutuksesta on säädetty ammattihenkilölain 23 d §:n 2 momentin nojalla valtioneuvoston asetuksella. Koulutusasetuksen 8 §:n mukaan voidakseen hankkia ammattitoiminnassa käytettäviä lääkemääräyksen edellyttämiä lääkevalmisteita laillistetun optikon on suoritettava ammattikorkeakoulussa lääkkeenmääräämisen edellyttämä lisäkoulutus. Lisäkoulutuksen suorittamisesta voi antaa todistuksen ammattikorkeakoulu, jossa on mahdollista suorittaa optometristin tutkinto. Lisäkoulutuksen laajuus on optometristin tutkinnon suorittaneelle vähintään 2,5 opintopistettä ja optikon tutkinnon suorittaneelle vähintään 4 opintopistettä. Syksyllä 2011 tai sen jälkeen opintonsa aloittaneet ovat saaneet rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden osana optometristin tutkintoa

Lääkkeenmääräämisasetuksen liitteen 2 mukaiset optikon vastaanottoaan varten hankittavissa olevat lääkkeet ovat fluoreseiini, yhdistelmävalmisteet (silmän etupinnan puudutukseen ja sarveiskalvon värjäykseen), oksibrupokaiini (silmän etupinnan puudutukseen) sekä syklopentolaatti, tropikamidi ja fenyyliefriini (mustuaisten laajentamiseen). Liitteen mukaisen rajauksen mukaan lääkkeitä ei tule käyttää raskauden ja imetyksen aikana eikä alle 8-vuotiaille.

Ennen ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumoamista optikolla ei ollut oikeutta määrätä itsenäisesti silmlaseja eikä määrätä tai sovittaa piilolaseja tai silmlaseihin rinnastettavia optisia välineitä alle 8-vuotiaille. Rajoituksen kumoamisen tavoitteena oli, ettei ammattihenkilölainsäädäntöön enää sisältyisi nimenomaisia ammattikohtaisia rajoitteita, vaan ammattitoiminta perustuisi kaikkien ammattihenkilöiden osalta heidän osaamisensa ja koulutuksensa mukaisiin tehtäviin. Lääkkeenmääräämisasetuksen liitteen 2 lääkkeet ovat olleet jo yli 15 vuotta optikoiden käytettävissä vastaanotto toiminnassaan, mutta pienten lasten vastaanotto toiminta ei ole kuulunut optikoiden koulutuksen tai ammattikokemuksen ydinalueeseen. Rajoitusten kumouduttua mahdollisuudet työnjaon ja koulutuksen sekä siten myös osaamisen kehittymiseen muuttuvat.

Terveystenhuollon ammattihenkilölain 15 § edellyttää, että ammattihenkilö soveltaa ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota

⁶ Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2023: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 31 §:n mukainen sosiaali- ja terveysministeriön vuosittainen val-takunnallinen selvitys <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5408-3>

⁷ Flinkman Mervi, Anna Suutarla: Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmäärääminen - Tehyn selvitys. Tehyn julkaisusarja Selvityksiä B1/25. <https://www.tehy.fi/fi/julkaisut-ja-aineistot/tehy-julkaisut>



Paula Vuorenpää
Lakimies

hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Lisäksi ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumouduttuakin optikko voi suorittaa vain sellaisia tehtäviä, joihin hänellä on riittävä koulutus ja osaaminen. Syklopedia syklopentolaattilääkeaineella on lääketieteellinen välttämättömyys ja ”kultainen standardi” erityisesti pienten lasten taittovoiman luotettavassa määrityksessä. Alle 8-vuotiaiden vastaanottoiminnan edellyttämä osaaminen tarkoittaa myös vastaanottoiminnassa tarvittavien lääkkeiden turvallisen käytön osaamista. Näin ollen erillinen lääkekohtainen ikäraja ei ole tarpeellinen.

4. 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 etävastaanottoimintaa toteutetaan videovälitteisesti sekä tekstipohjaisella chat-yhteydellä. Teknologian kehittyessä vastaanottoiminta 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. Siinä tapauksessa, että tällaisille rajauksille ei olisi tarvetta, ei asetuksen voimaantulo aiheuttaisi välitöntä tarvetta päivittää kirjallista määräystä, vaan oikeus määrätä lääkkeitä puhelin- ja etävastaanotolla määräytyisi suoraan asetuksen nojalla. Siinä tapauksessa, että määräyksessä olevat tiedot muuttuvat, tulee määräyksen ajantasaisuudesta huolehtia ja mahdolliset muutokset toimittaa Lupa- ja valvontavirastolle⁸, kuten terveydenhuollon ammattihenkilölain 23 e §:ssä säädetään.

Asetusmuutoksen yhteydessä ei ehdoteta muutettavaksi rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden lääkevalikoimaa. Lääkevalikoiman muutoksia ei ole mahdollista toteuttaa samassa aikataulussa, sillä mahdollisten muutosten tulee perustua huolelliseen kustannusvaikuttavuus- ja potilasturvallisuusanalyysiin, jonka yhteydessä on arvioitava sitä, millä lääkkeillä sairaanhoitaja voi aloittaa lääkityksen potilasturvallisesti

⁸ Valtion aluehallinnon uudistuksen yhteydessä perustettu Lupa- ja valvontavirasto on aloittanut toimintansa 1.1.2026. Lupa- ja valvontavirastoon on koottu aiemmin sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle ja aluehallintovirastoille kuuluneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävät.



Paula Vuorenpää
Lakimies

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. Mahdollisia muutoksia tulisi arvioida ja edistää omina hankkeinaan, jotta niihin liittyvä työ ei hidastaisi rajatun lääkkeenmääräämisen mahdollistamista etä- ja puhelinvastaanotoilla.

Lisäksi asetuksen liitteestä 2 ehdotetaan poistettavaksi ikää koskeva raja. Muutoksella yhdenmukaistettaisiin optikkoja koskevaa sääntelyä. Koska ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumouduttua optikon ammatinharjoittamiseen ei kohdistu nimenomaisia ikärajoituksia, ei vastaavaa rajoitusta tarvita myöskään lääkkeenmääräämisasetukseen.

5. Pääasialliset vaikutukset

5.1. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen

5.1.1. Taloudelliset vaikutukset

5.1.1.1. Vaikutukset julkiseen talouteen

Julkisen talouden suunnitelmassa lääkkeenmääräämiskäytäntöjen laajentaminen on huomioitu vuodesta 2027 alkaen momentilla 28.89.31 julkista taloutta vahvistavana toimenä 5 miljoonan euron vähennyksenä. 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.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yksikkökustannusten perusteella lääkärin vastaanottokäynnin kustannus on 126 euroa ja sairaanhoitajan 51 euroa.⁹ 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.¹⁰ 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.

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 Mäklin, Suvi, Kokko Petra, 2021. Terveyden- 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



Paula Vuorenpää
Lakimies

Saatujen tietojen perusteella suurin osa lääkärien määräämistä lääkkeistä määrätään etänä. Laskelmissa käytetään oletuksena, että kansallisella tasolla lääkärien 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 lääkärien 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 lääkärien 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. Vastaavasti vuonna 2027 määrättyjen lääkkeiden määrä olisi 74 187 403 ja lääkkeitä määräävien sairaanhoitajia olisi 605.

Ehdotetun muutoksen seurauksena osa sairaanhoitajien aiemmin läsnä tekemistä määräyksistä siirtyisi etänä määrättäviksi. Koska suurin osa sairaanhoitajien vastaanotoista tapahtui etänä vuonna 2023, voidaan olettaa, että myös sairaanhoitajien määräämistä lääkkeistä suurin osa (60 prosenttia) määrättäisiin jatkossa etänä. Siten sairaanhoitajien etänä määräämien lääkkeiden määrä vuonna 2026 olisi 22 531, jolloin läsnä tehtäviä lääkemääräyksiä olisi noin 15 021. Huomioiden, että sairaanhoitajan läsnäkäynnin kustannus on 51 euroa ja etäkäynnin 33,2 euroa, etäkäyntien osuuden kasvun vaikutus olisi vuositasolla 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 22 520:lla. Huomioiden, että lääkärin sähköisen asioinnin kustannus on 50,4 euroa ja sairaanhoitajan etäkäynnin kustannus 33,2 euroa, vastaanottokäyntien lääkäreiltä sairaanhoitajille siirtymisen vaikutus olisi vuositasolla noin 390 000 euroa. Yhteensä laskennallinen säästö näistä muutoksista vastaanottokäyntien toteuttamiseen olisi vuonna 2026 noin 790 000 euroa. Asetus ei kuitenkaan tule voimaan heti vuoden alussa. Lisäksi muutoksen mahdollistamien uusien työtapojen käyttöönottoon tarvitaan aikaa. Muutoksen ei siis arvioida mahdollistavan täysimääräistä laskennallista säästöä vuoden 2026 aikana, mutta vähäisiä säästöjä voidaan saaja jo voimaantulovuoden aikana.

Yllä lasketut säästöt toteutuvat, jos hyvinvointialueet eivät tee asetusmuutoksen myötä muutoksia toimintatapoihinsa lääkkeenmääräämisessä ja lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien määrän kehityksessä ei tapahdu asetusmuutoksen myötä muutosta. Koska sairaanhoitajien hyödyntäminen lääkkeiden määräämisessä on lääkäreitä kustannustehokkaampaa, voidaan hyvinvointialueiden olettaa hyödyntävän heidän työpanostaan huomattavasti aiempaa enemmän asetusmuutoksen myötä. Lisäksi Hyvän työn ohjelmaan kuuluvissa työnjakopiloteissa on kehitetty sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden käytäntöjä hyvinvointialueilla.

Laskelmassa lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja tekisi vuonna 2027 keskimäärin 108,61 lääkemääräystä vuosittain ilman hyvinvointialueilla toteutettavia toiminnallisia muutoksia. Lääkkeenmääräämisoikeutettujen sairaanhoitajien työpanosta ei kuitenkaan ole hyödynnetty hyvinvointialueilla siinä määrin, kuin olisi jo nykyisen sääntelyn puitteissa mahdollista. Ottaen huomioon, että keskimääräinen lääkäri teki vuonna 2023 n. 2700 lääkemääräystä ja että rajatun lääkkeenmääräämisen mahdollistaminen etä- ja



Paula Vuorenpää
Lakimies

puhelinvastaanotolla mahdollistaisi uusien toimintatapojen hyödyntämisen lääkkeenmääräämisessä hyvinvointialueilla, on todennäköistä, että vuonna 2027 lääkkeenmääräämiskoulutetut sairaanhoitajat määräisivät huomattavasti nykyistä enemmän lääkkeitä. Jos keskimääräinen lääkkeenmääräämiskoulutettu sairaanhoitaja tekisi 630 lääkemääräystä vuodessa, säästäisi asetus 5 012 000 euroa vuonna 2027. Jos lääkkeenmääräämisoikeutettujen sairaanhoitajien määrä kasvaa nykyistä kehitystasoa nopeammin, voisi myös tämä tukea tavoitteen saavuttamista.

Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön vastaanotto on asiakasmaksulain (734/1992) 5 §:n 1 a kohdan mukaan maksutonta, joten jos vastaanotot siirtyvät merkittävässä määrin lääkäreiltä sairaanhoitajille, voi säästöpotentiaali tältä osin pienentyä. Kuitenkin muutoksen myötä lääkärien työpanosta voitaisiin jatkossa kohdentaa tehokkaammin vaativampiin tapauksiin, jolloin perustason lääkkeenmääräiset hoidettaisiin aiempaa useammin sairaanhoitajien toimesta lääkärikäytien kokonaismäärän pysyessä vakiona.

5.1.1.2. 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.

5.1.2. Vaikutukset hoidon saatavuuteen

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

Etävastaanotto on läsnävastaanottoa 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.

Etävastaanotot edistävät myös hoidon sujuvuutta ja pitkäaikaissairaanhoidon seurantaa. Esimerkiksi sepelvaltimotaudin taikka hoitotasapainossa olevan astman tai diabeteksen omaseuranta voidaan hoitaa etänä, ja lääkkeitä 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 ennakoivuutta ja vaikuttavuutta.

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

5.1.3. Vaikutukset potilasturvallisuuteen

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

Lääkkeenmäärääminen puhelin- ja etävastaanotoilla on lääkärien 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



Paula Vuorenpää
Lakimies

oleellista 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 hienovaraisia merkkejä ja havaintoja kokonaistilanteesta, joita läsnävastaanotolla olisi helpompi havaita. Etä- ja puhelinvastaanotto sopii toisiin tilanteisiin, potilasryhmiin tai lääkkeisiin paremmin kuin toisiin. Chattiin tai puheluun verrattuna kuvayhteys antaa paremman kuvan potilaan terveydentilasta.

Keskeistä on, että hyvinvointialueet ja yksityiset palveluntuottajat sekä ammattihenkilöt tunnistavat, missä tilanteissa etävastaanottoa ja sairaanhoitajan työpanosta voidaan hyödyntää potilasturvallisesti. Ehdotettu asetusmuutos mahdollistaisi rajatun lääkkeenmääräämisen etä- ja puhelinvastaanotolla silloin, kun se on mahdollista toteuttaa niin, etteivät potilasturvallisuus tai potilaiden lakisääteiset oikeudet vaarannu. Silloin, kun nämä edellytykset eivät täyty, ei lääkkeitä tulisi jatkossakaan määrätä etä- tai puhelinvastaanotolla.

Lääkkeenmääräämiseen ja terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimiseen kohdistuu runsaasti potilasturvallisuutta varmistavaa sääntelyä, johon ei ehdoteta etä- ja puhelinlääkkeenmääräämiseen liittyvän lääkkeenmääräämisasetuksen 10 §:n muutoksen ohella muita muutoksia.

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

Lääkkeenmääräämisasetuksen 25 §:n 2 momentin mukaan sairaanhoitajalla on oltava mahdollisuus konsultoida lääkäriä lääkkeen määräämiseen liittyvissä asioissa. Jos hoitajavastaanotolla oleva potilas tarvitsee lääkkeitä, jota sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö ei voi määrätä tai potilaan hoito edellyttää lääkärin arviota, on potilaalle järjestettävä kohtuullisessa ajassa pääsy lääkärin vastaanotolle. Potilasturvallisuus säilyisi, kun sairaanhoitajalla on aina mahdollisuus tarvittaessa konsultoida lääkäriä.

Potilasturvallisuutta varmistaa myös lääkelain (395/1987) 57 §, jonka mukaan lääkkeitä apteekista ja sivuapteekista toimitettaessa apteekin farmaseuttisen henkilökunnan on neuvoilla ja opastuksella pyrittävä varmistamaan siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä lääkehoidon 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 lääkäriä 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.

5.1.4. 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



Paula Vuorenpää
Lakimies

koulutustaan ja osaamistaan vastaaviin tehtäviin. Lisäksi muutos lisäisi joustavuutta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työnjakoon ja tehtävärakenteiden kehittämiseen.

Lääkärin työaikaa 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 sukupuolittuneen 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 kehittamisestä.

Rajatun 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 vähäisempiä pienillä paikkakunnilla, joissa palvelut ovat jo lähellä tai potilasmäärät pieniä. Vaikutusten toteutuminen edellyttäisi myös toimivia rakenteita sekä selkeitä tehtäväkuvia ja yhteistyökäytänteitä lääkärinkonsultaation 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.

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



Paula Vuorenpää
Lakimies

5.2. Optikon vastaanottoon varten hankittavissa olevat lääkkeet

Asetuksen liitteen 2 muutoksella ei arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia. Muutos on ensi sijassa tekninen, ja sillä yhdenmukaistettaisiin optikoiden ammattitoimintaa koskevaa sääntelyä. Terveydenhuollon ammattihenkilölaki velvoittaa optikoita ammattihenkilöinä soveltamaan yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Tämä vaatimus itsessään sisältää myös lääkkeiden asianmukaisen ja potilasturvallisen määräämisen ja käytön, jossa on huomioitava potilaan ikä, terveydentila, tarvittavat esitiedot, haittavaikutusten tunnistaminen ja niihin varautuminen sekä ammattihenkilön oman ammattitaidon ja osaamisen riittävyys käsillä olevaan tehtävään. Nimenomaisten rajoitusten poistuessa korostuu kuitenkin ammattihenkilön vastuu ammattitoiminnan asianmukaisuudesta. Ammattihenkilön on tunnistettava tilanteet ja toimintaympäristöt, joissa hänen osaamisensa on riittävää ja ammattitoiminta on turvallista.

Lisäksi optikon on pitäydyttävä osaamisensa ja koulutuksensa mukaisissa tehtävissä huomioiden erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilölain 22 §:n 1 momentti, jonka mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Optikot eivät voisi jatkossakaan tehdä sellaisia tehtäviä, jotka kuuluvat lain nojalla yksinomaan lääkäreille. Tämä rajoittaa tilanteita, joissa optikko voisi itsenäisesti jatkossakaan määrätä silmälasit pienille lapsille ja näin ollen käyttää lääkkeenmääräämisoikeutensa piiriin kuuluvia lääkkeitä alle 8-vuotiaille.

Lisäksi käytännössä ehdotetun muutoksen vaikutuksia rajoittaa se, että valtaosa alle 6-vuotiaista lapsista, joilla todetaan näöntutkimuksen tarvetta, ohjautuu jatkossakin neuvolan kautta suoraan julkisen erikoissairaanhoidon piiriin ennalta määrättyjen kriteerien mukaisesti. Kouluterveydenhuollon erikoistutkimuksiin sisältyvät puolestaan oppilaan näönseulonnan jatkotutkimukset paikallisesti sovitun hoitoketjun mukaisesti. Neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa sekä sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta (93/2026).

6. Lausuntopalaute

6.1. Lausuntokierros

Asetusluonnos ja siihen liittyvä perustelumuistio ovat olleet lausuntokierroksella ajalla 18.8.–26.9.2025.

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

Lausuntoja saapui lausuntoaikana 44 kappaletta. Lausunnon antoivat seuraavat tahot: valtiovarainministeriö, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, aluehallintovirastot, Ålands landskapsregering, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS), Hämeen ammattikorkeakoulu Oy, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Karelia Ammattikorkeakoulu Oy, LAB-ammattikorkeakoulu, Lapin ammattikorkeakoulu, Laurea-ammattikorkeakoulu, Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Suomen Kätilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund ry, Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry, Suomen Työterveyshoitajaliitto ry, Tehy ry, Tehyn lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaosto, Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto, Suomen Proviisoriyhdistys ry, Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Yleislääkärit GPF ry, Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT, Hyvinvointialue HALI ry, Lääkäripalveluyritykset ry, Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy,



Paula Vuorenpää
Lakimies

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Suomen Diabetesliitto ry, Invalidiliitto ry, Kuluttajaliitto ry, Konsumentförbundet rf sekä Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry.

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

Valtaosa lausunnonantajista, mukaan lukien hyvinvointialueet, valvontaviranomaiset, koulutuksen järjestäjät, Suomen Yleislääkärit GPF ry sekä useat sairaanhoitajat ja heidän työnantajiaan edustavat tahot, kannattivat ehdotusta. Lausunnoissa tuettiin ministeriön arviota myönteisistä vaikutuksista hoidon saatavuuteen, digitalisaation hyödyntämiseen ja ammattihenkilöiden työnjakoon. Lausunnoissa arvioitiin, että ehdotettu muutos ei lisäisi potilasturvallisuusriskiä edellyttäen, että lääkkeenmääräämisoikeutetuilla sairaanhoitajilla on riittävä koulutus ja osaaminen sekä mahdollisuus konsultoida lääkäreitä, ja että hyvinvointialueilla on toiminnan edellyttämät resurssit, toimintatavat ja tietojärjestelmät. Kyseiset edellytykset perustuvat voimassa olevaan sääntelyyn, jota ei ole tarkoitus tässä yhteydessä muuttaa. Uudistuksella ei ole tarkoitus korvata ammattilaisten läsnävastaanottoa silloin, kun potilaan terveydentila sitä edellyttää.

Suomen Lääkäriliitto, Suomen Erikoislääkäriyhdistys ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus eivät pitäneet ehdotettua muutosta kannatettavana. Lausunnoissa arvioitiin nykyiseenkin rajattua lääkkeenmääräämistä koskevaan sääntelyyn liittyvän haasteita ja riskejä, eikä sitä siksi tulisi laajentaa etävastaanotolle. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen on kuitenkin ollut mahdollista vuodesta 2010, eikä sen ole arvioitu aiheuttaneen kuvattua kaltaisia riskejä potilasturvallisuudelle.

Lääkäriliiton ja Erikoislääkäriyhdistyksen lausunnoissa kiinnitettiin huomiota myös etätöiden vaatavuuteen ja siihen, että muutos avaisi mahdollisuuden kirjottaa resepti potilaalle yksin tämän kertoman perusteella. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus arvioi, että etäkontakti ei ole vastaanottokäynnin veroinen kliinisen tilan kokonaisvaltaista arviointia varten, ja että lääkemääräyksiin ja lääkkeiden ohjeistuksiin liittyvä asiakas- ja potilasturvallisuuden riski korostuu etähoidossa. Kuitenkin, kuten enemmistö lausunnonantajista toi esille, vastaanottokanava ei ole määrittävä tekijä sille, onko lääkkeen määrääminen potilasturvallista.

Valvira, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Diabetesliitto sekä Suomen Työterveyshoitajaliitto ry pitivät tärkeänä sitä, että vastaavan lääkärin kirjallisella määräyksellä voidaan määrätä mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset, myös etä- ja puhelinvastaanottojen määrääminen huomioiden. Toisaalta Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus huomautti tähän liittyvän hallinnollista kuormaa ja sen voivan johtaa potilaiden eriarvoiseen asemaan. Suomen lääkäriliitto näki, että tämä osaltaan lisää vastaavien lääkäreiden vastuuta lääkehoidon turvallisuudesta. Ehdotetun muutoksen ei kuitenkaan arvioida merkittävästi lisäävän tarvetta päivittää olemassa olevia kirjallisia määräyksiä. Lisäksi koska etä- ja puhelinvastaanottojen arvioidaan olevan lähtökohtaisesti verrannollisia läsnävastaanottoihin, ei muutoksen arvioida merkittävästi lisäävän vastaavan lääkärin vastuuta nykytilaan verrattuna.

Perustelumuongissa esitettyyn arvioon taloudellisista vaikutuksista huomautettiin liittyvän epävarmuutta. Vaikutusarviointi perustuu laskennalliseen arvioon siitä, että ehdotetun muutoksen myötä osa lääkärin vastaanottokäynneistä siirtyisi sairaanhoitajille ja osa sairaanhoitajien läsnävastaanotoista etävastaanotoiksi. Lisäksi arvioitiin, että muutoksen myötä hyvinvointialueet kehittäisivät ammattilaisten työnjakoa ja lääkkeenmääräämisoikeutettujen sairaanhoitajien työnkuvaa siten, että heidän osaamistaan hyödynnettäisiin nykyistä paremmin ja että lääkärit voisivat nykyistä paremmin keskittyä osaamistaan vastaavaan työhön. Esitetyn arvion toteutuminen edellyttää siis, että hyvinvointialueet hyödyntävät laajasti ehdotetun muutoksen tuomia mahdollisuuksia. Valmistelun yhteydessä arvioitiin kuitenkin, että 5 miljoonan euron vaikutukset on mahdollista saavuttaa.

Lausuntopalautteissa esitettiin myös muita rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä kehitysehdotuksia, kuten lääkevalikoiman ja soveltamisalan laajennusta sekä lääkkeenmääräämishoitajien osallistumisoikeutta



Paula Vuorenpää
Lakimies

tilaisuuksiin, joissa markkinoidaan Lääkelain 91 a §:n 1 momentissa tarkoitettuja lääkevalmisteita. Tällaisia laajempia uudistustarpeita on kuitenkin perusteltua tarkastella erikseen.

Lausuntopalautteen perusteella ei ole tehty muutoksia asetusluonnokseen, mutta saatujen lausuntojen perusteella on tarkennettu muistiossa esitettyjä perusteluita ja vaikutusarviointia. Muutoksen vaikutuksia ja vaikuttavuutta voidaan seurata käynnissä olevan ammattihenkilölainsäädännön muun uudistustyön yhteydessä.

6.2. Kuulemistilaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti erillisen kuulemistilaisuuden keskeisille sidosryhmille asetuksen liitteen 2 muuttamisesta 9.2.2026. Kuulemistilaisuudessa puheenvuoron pitivät Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Oulun ammattikorkeakoulu, Näkeminen ja silmäterveys Näe ry, Suomen Optometrian Ammatillaiset ry, Suomen Lääkäriliitto sekä Suomen silmälääkäriyhdistys.

Lisäksi kirjallisen lausunnon asiasta antoivat Lupa- ja valvontavirasto, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Etelä-Savon hyvinvointialue, HUS Silmätautien klinikka, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue/Oulun yliopistollinen sairaala, Satakunnan hyvinvointialue, Metropolia ammattikorkeakoulu, Näkeminen ja silmäterveys Näe ry, Suomen Optometrian Ammatillaiset SOA ry, Suomen silmälääkäriyhdistys, Instru Optiikka Oy, Specsavers Finland Oy, Synsam Group Finland Oy sekä yksi yksityishenkilö.

Lupa- ja valvontavirasto, suurin osa hyvinvointialueista, HUS sekä Suomen Silmälääkäriyhdistys vastustivat alle 8-vuotiaita koskevan ikärajan poistamista. Näissä lausunnoissa korostettiin lapsen silmän tutkimiseen ja löydösten tulkintaan tarvittavaa erityisosaamista. Sykloplegisiin silmätippoihin liittyy pienillä lapsilla riski vakaviin haittavaikutuksiin, joihin voi liittyä kuumeilua, keskushermosto-oireita, sydän- ja verenkiertoelimistön häiriöitä tai hengityslama. Lausunnonantajat painottivat, että tällaisten tilanteiden käsittely edellyttää lääketieteellistä koulutusta, hätätilanteiden hoitoon liittyvää osaamista ja kykyä tunnistaa lääkehaittoihin ja yhteisvaikutuksiin liittyviä riskejä. Useissa lausunnoissa todettiin myös, että alle 8-vuotiaiden silmien tutkiminen ja löydösten tulkinta on lääketieteellisesti vaativaa ja että lapsen näönkehityksessä virheellinen hoito tai viivästykset voivat johtaa pysyviin näkövammoihin ja huomautettiin, että silmätaudit ja erotusdiagnostiikka edellyttävät silmälääkärin arviota. Näistä syistä katsottiin, ettei optometristien peruskoulutus tai täydennyskoulutus anna valmiuksia ottaa vastuuta tämän ikäryhmän tutkimisesta ilman silmälääkärin läsnäoloa tai välitöntä konsultointimahdollisuutta. Asetettuun ikärajaan puuttumista ei pidetty palvelujärjestelmän näkökulmasta perusteltuna. Ikärajan poistamisen arvioitiin olevan lapsen edun vastaista ja heikentävän potilasturvallisuutta.

Optometrian alan kouluttajat, toimialajärjestöt ja optisen alan palveluntarjoajat esittivät vastakkaisen näkemyksen. Lausuntojen mukaan optometristien koulutus sisältää diagnosoivien lääkeaineiden käyttöön liittyvät valmiudet, ja kansainvälisesti optometristit käyttävät vastaavia valmisteita ilman ikärajaa. Lausunnoissa katsottiin, että lääkkeiden käytön riskit ovat hallittavissa asianmukaisin annostus- ja pitoisuusvalinnoin sekä ammattitaitoisella henkilöstöllä, ohjeiden noudattamisella ja yhtenäisillä toimintakäytännöillä, eikä 8 vuoden ikärajaa ole pidetty lääketieteellisessä tutkimuskirjallisuudessa merkityksellisenä turvallisuuden rajapyykkinä. Lisäksi tuotiin esiin, että optometristien osaamisen hyödyntäminen voisi parantaa palveluiden saatavuutta.

Kuulemistilaisuudessa ja kirjallisissa lausunnoissa esitetyt näkemykset on huomioitu ehdotuksen valmistelussa ja sen vaikutusten arvioinnissa.



Paula Vuorenpää
Lakimies

7. Voimaantulo

Ehdotetaan, että asetus tulee voimaan 8.6.2026.

Esitys: Esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriö antaa asetuksen lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 10 §:n ja liitteen 2 muuttamisesta.