

Plenum

Onsdag 27.5.2026 kl. 14.15—17.38

5. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om elektroniska recept och ändring av 102 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården

Regeringens proposition RP 97/2026 rd

Remissdebatt

Talman Jussi Halla-aho: Ärende 5 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talman konferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet.

För remissdebatten reserveras i detta skede högst 30 minuter. Om vi inte inom denna tid hinner gå igenom talarlistan avbryts behandlingen av ärendet och fortsätter efter de övriga ärendena på dagordningen.

Minister Grahn-Laasonen, varsågod.

Debatt

14.21 **Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen** (esittelypuheenvuoro): Kiitos, arvoisa puhemies! Hallitus on antanut eduskunnalle esityksen laeiksi sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain 102 §:n muuttamisesta. Esitys liittyy tuttavallisemmin Kanta-lääkityslista-nimiseen hankkeeseen ja tarkemmin sen kolmanteen vaiheeseen. Kaikki lääkityslistaan sisältyvät tiedot ovat lähtökohtaisesti samanlaisina kaikkien ammattihenkilöiden ja potilaan itsensä nähtävissä kansalaisen käyttöliittymän kautta.

Kanta-lääkityslista-hankkeen edistyminen on hieno asia. On lääkehoidon onnistumisen kannalta tärkeää, että kansalaisilla ja heitä hoitavilla tahoilla on käytössä kaikki lääketiedot. Kun lääkitystiedot ovat yhdessä paikassa ja ajantasaisina, asiakkaan arki helpottuu konkreettisesti ja lääketurvallisuus paranee.

Tällä esityksellä ehdotetaan siis jälleen laajennettavaksi niitä tietoja, joita potilaan lääkehoidosta tallennetaan Kanta-palveluiden Reseptikeskukseen. Ehdotettujen muutosten tavoitteena on erityisesti iäkkäiden ja monisairaiden henkilöiden entistä vaikuttavampi lääkehoito sekä tiedon saatavuus ja tiedonkulku potilaan lääkehoitoon osallistuvien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä apteekin välillä.

Uusina tietoryhminä Reseptikeskukseen tallennettaisiin potilasta koskevat lääkehoidon tarkistusmerkinnät ja lääkehoidon huomiomerkinnot sekä potilaan itsehoitovalmisteen käyttöä ja potilaan laitoshoidon tilannetta koskevat merkinnät. Esityksellä annetaan tarvittavat säännökset Reseptikeskukseen tallennettavaksi ehdotettujen tietojen käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja apteekeissa. Reseptikeskuksen rekisterinpitäjiksi säädettäisiin nykyisten sähköisiä lääkemääräyksiä laativien palvelunantajien ohella myös Reseptikeskukseen tietoja tallentavat palvelunantajat. Palvelunantajia koskevat vastuut laajeni-

Punkt i protokollet PR 56/2026 rd

vat koskemaan myös näitä muita tietoja tallentavia tahoja. Rekisterinpitäjän velvollisuuksia ei muutettaisi sisällöllisesti, vaan kysymys on rekisterinpitäjien laajenuksesta tietosivallön laajentumisen vuoksi.

Sosiaalihuollon palvelunantajalla on jo aiemmin säädetty tiedonsaantioikeus Reseptikeskuksen lääkemääräystietoihin. Nyt käsittelyssä olevalla esityksellä sosiaalihuollon palvelunantajalle säädettäisiin tiedonsaantioikeus Reseptikeskuksen tietoihin myös nyt Reseptikeskuksen lisättäviksi ehdotettujen tietojen osalta. Sosiaalihuollon palvelunantajalle säädettäisiin määräaika, 1.10.2029, jolloin sen olisi viimeistään otettava käyttöön Reseptikeskus. Käyttöönottovelvollisuudesta sinänsä säädetään jo voimassa olevassa asiakastietolaissa.

Apteekille on jo aiemmin säädetty tiedonsaantioikeus valtakunnallisen lääkityslistan tietoihin. Ehdotetut uudet tietosisällöt tulisivat sisällyttämään potilaskohtaiseen koosteeseen, valtakunnalliseen lääkityslistaan, eli apteekin tiedonsaantioikeutta koskevia säännöksiä ei ole tarvetta muuttaa.

Säännöstä, joka koskee apteekin oikeutta saada lääkemääräystiedot lääkettä toimittaessaan potilaan tekemästä kiellosta huolimatta, muutetaan sen vuoksi, että nykyisen lain sanamuodon tulkinnan vuoksi lääkkeen ostaja on käytännössä voinut jäädä ilman lääkettä, jollei hänellä ole mukanaan fyysistä paperitulostetta potilasohjeesta tai reseptien yhteenvedosta. Jatkossa lääkkeenoston yhteydessä riittäisi myös sähköisesti esitetty tieto lääkityslistasta.

Lailla säädettäisiin tarkemmin eri ammattihenkilöiden oikeudesta tallentaa ehdotetut tiedot Reseptikeskukseen. Velvollisuutta siihen ei olisi. Valtakunnallisen lääkityslistan laajentamisen käyttöönotolla tavoitellut hyödyt tosin jäänevät saavuttamatta, jos uusia merkintöjä ei kirjattaisi keskitetysti Reseptikeskukseen.

Potilaalla on kiello-oikeus lääkkeisiin, ja ehdotuksen mukaan kiello-oikeus koskisi myös itsehoitovalmisteisiin liittyviä tietoja. Esityksellä ehdotetaan uutta poikkeusta tarkistus- ja huomiomerkitöjen osalta tietyissä tilanteissa. Potilaan kiellosta huolimatta luovuttaa voitaisiin hoitosuhteessa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelunantajalle ja lääkkeenmääräjäille sekä potilaan lääkahoitoon osallistuvalla apteekille lääkeshoidon tarkastusmerkintää koskevat tiedot alkuperäisen tarkistuksen mukaisina sekä lääkeshoidon huomiomerkinät. Ehdotuksessa säädettäisiin, että potilaalla olisi oikeus saada pyynnöstä pääsy itseään koskeviin lääkeshoidon huomiomerkitöihin, jollei tietosuojalain 34 §:stä tai asiakastietolain 74 §:stä muuta johdu. Tämä vastaisi voimassa olevaa lainsäädäntöä. Pykälässä säädettäisiin tarkemmin rajoittamisen tavoista.

Lisäksi lääkemääräyslakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että potilaskohtaista erityislupaa edellyttävät lääkevalmisteiden lääkemääräykset tulisi laatia sähköisesti, ei vaihtoehtoisesti kirjallisesti tai sähköisesti.

Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain muutos on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.12.2026 ja osin myös 1.10.2027 ja 1.10.2029. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietöjen käsittelystä annetun lain muutos on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.12.2026.

Kiitos, tässä aika teknisestikin esitettyinä nämä hallituksen esityksen keskeiset sisällöt. Oleellinen asiahan tässä on se, että lääkeshoidon jatkuvuus ja turvallisuus ja myös asiakaslähtöisyys paranevat, eli saadaan vihdoin lääkityslista käyttöön ja siihen tämän lain myötä vielä uusia toiminnallisuuksia ja uusia tietoja. — Kiitos, arvoisa puhemies.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia, ministeri. — Edustaja Hänninen, olkaa hyvä.

Punkt i protokollet PR 56/2026 rd

14.27 **Juha Hänninen kok:** Arvoisa puhemies! Suomessa lääkehoito on yksi keskeisimmistä terveydenhuollon osa-alueista mutta samalla myös yksi suurimmista riskeistä. Lääkitykseen liittyvät haittatapahtumat koskettavat merkittävää osaa potilaista, ja erityisesti iäkkäillä ne ovat yleinen syy päivystykseen hakeutumiseen. Nyt tämä uudistus vastaa juuri tähän ongelmaan. Siinä kyse on ennen kaikkea potilasturvallisuudesta ja erityisesti ikäihmisten mahdollisuudesta saada oikea-aikaista ja laadukasta hoitoa.

Arvoisa puhemies! Keskeinen muutos on se, että potilaan lääkitystiedot kootaan nykyistä kattavammin yhteen paikkaan, valtakunnalliselle lääkityslistalle. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että hoitava lääkäri, hoitaja, apteekki ja myös potilas itse näkevät saman ajan-
tasaisen kokonaiskuvan lääkehoidosta. Tämä on potilasturvallisuuden näkökulmasta ratkaiseva asia.

Turvallisuus terveydenhuollossa ei synny yksistään toimenpiteistä vaan siitä, että tieto kulkee oikeaan aikaan oikealle ihmiselle. Ikäihmisten näkökulmasta kyse on vielä suuremmasta asiasta. Yhä useampi iäkäs suomalainen käyttää useita lääkkeitä samanaikaisesti. Samalla heidän hoitonsa tapahtuu yhä useammin monen eri toimijan kautta, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kotihoidossa ja apteekissa. Jos tieto ei kulje, kokonaisuus pirstaloituu ja riski virheisiin kasvaa. Siksi tämän esityksen tavoitteena on juuri lääkehoidon kokonaisuuden hallinta. Kun kaikki keskeiset tiedot, myös itsehoitovälineet ja lääkitystä koskevat arvioinnit, ovat samassa järjestelmässä, voidaan välttää päällekkäisiä lääkityksiä ja vaarallisia yhteisvaikutuksia.

Arvoisa puhemies! Tiedonkulun lisäksi turvallisuuden näkökulmasta myös hoidon saatavuus on tärkeää. Kun sosiaalihuollon toimijoilla, kuten kotihoidossa, on jatkossa pääsy ajantasaiseen lääkitystietoon, hoitoa voidaan toteuttaa sujuvammin, turvallisemmin myös kotona. Tämä tukee sitä, että ikäihmiset voivat asua pidempään kotona ja saada tarvitsemansa hoidon ilman tarpeettomia käyntejä tai sairaalajaksoja. Samalla se vähentää terveydenhuollon kuormitusta, kun vältetään virheellisestä lääkityksestä johtuvia komplikaatioita.

Vaikka uudistus on viesti monista parannuksista, on meidän kuitenkin tärkeää tunnistaa myös tämänkaltaisen uudistuksen riskit. Kun tieto keskitetään, kasvaa vastuu tietosuojasta ja tietoturvasta. Mitä enemmän tietoa on yhdessä järjestelmässä ja mitä useammalla ammattilaisella on pääsy siihen, sitä tärkeämpää on huolehtia pääsyn hallinnasta ja valvonnasta. Terveystietojen tulee olla turvassa myös jatkossa.

Arvoisa puhemies! Kaiken kaikkiaan tämä lakimuutos vie suuntaan, jossa terveydenhuolto on yhtenäisempi, turvallisempi ja vaikuttavampi. Se vahvistaa potilasturvallisuutta, parantaa ikäihmisten hoidon laatua ja sujuvoittaa palveluiden saatavuutta. — Kiitos, arvoisa puhemies.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Sillanpää, olkaa hyvä.

14.32 **Pia Sillanpää ps:** Arvoisa puhemies! Ihmisen lääkitystietojen täytyy löytyä helposti oikeasta paikasta silloin, kun niitä tarvitaan. Kyse on potilasturvallisuudesta, sujuvammasta arjesta ja myös siitä, miten käytämme järkevällä tavalla verorahoja.

Suomessa on paljon iäkkäitä ja monisairaita potilaita, joilla voi olla käytössä useita lääkkeitä samanaikaisesti. Tiedot lääkityksistä eivät kuitenkaan aina ole samassa paikassa, vaan tiedot saattavat olla hajallaan eri järjestelmissä. Pahimmissa tapauksissa tiedot ovat ylhäällä paperilapulla tai vain ja ainoastaan iäkkään omaisen muistin varassa. Se lisää ris-

Punkt i protokollet PR 56/2026 rd

kiä ja mahdollisuutta virheille. Silloin voi tulla tilanteita, joissa ihmiselle annetaan päällekkäisiä lääkkeitä, lääkkeiden yhteisvaikutukset havaitaan vaarallisiksi tai ihmiselle annetaan täysin tarpeettomia lääkkeitä vain siksi, ettei kenelläkään ole kokonaiskuvaa ihmisen senhetkisestä lääkityksestä. Siksi on todella tärkeää, että kehitämme Kanta-palveluita siten, että lääkityslista olisi oikeasti ajan tasalla ja mahdollisimman kattava.

Arvoisa puhemies! Jokaisen suomalaisen tulisi saada turvallista hoitoa riippumatta siitä, asuuko esimerkiksi kotona tai palveluasumisessa. Kun varmistamme, että tieto lääkityksistä kulkee entistä paremmin lääkärin, hoitajan, apteekin ja tarvittaessa myös sosiaalihuollon välillä, vähennämme virheitä ja hoidon laatu paranee. Se tarkoittaa myös parempaa arkea ja hyvinvointia ihmisille.

Hyvä ja odotettu muutos on myös se, että jatkossa myös itsehoitolääkkeet voidaan kirjata Kanta-lääkityslistalle. Moni ihminen käyttää esimerkiksi särkylääkkeitä, monivitamiineja tai muita valmisteita ilman, että kertoo niistä lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Silti niillä voi olla isoja yhteisvaikutuksia otettavien reseptilääkkeiden kanssa. Kun otettavien lääkkeiden kokonaisuus näkyy yhdestä paikasta, turvallisuus paranee.

Tulevaisuudessa myös sosiaalihuollon ammattilaisilla olisi mahdollisuus nähdä lääkitystietoja silloin, kun se on heidän työnsä kannalta välttämätöntä. Esimerkiksi kotihoidossa, päihdehuollossa tai sosiaalihuollon laitoksissa työntekijät osallistuvat usein asiakkaiden lääkkehoidon toteuttamiseen, ja silloin heillä täytyy olla käytössä oikeat ja ajantasaiset tiedot asiakkaista ja heidän lääkityksistään.

Arvoisa puhemies! Potilasturvallisuutta parantavien seikkojen lisäksi tämä hallituksen esitys tuo myös taloudellisia hyötyjä. Kun jatkossa tiedot löytyvät yhdestä paikasta ja lääkityksiä arvioidaan kokonaisuutena, niin turhat lääkkeet, virheet ja päällekkäiset lääkevalmisteet vähenevät ja voivat jäädä kokonaan pois. Samalla työntekijöiden työaika säästyy niin hyvinvointialueilla kuin apteekissakin, jolloin vapautuvaa työaika voidaan käyttää muuhun.

Kun tietoa keskitetään yhteen paikkaan, meidän tulee kuitenkin huolehtia ihmisten tietosuojasta. Lääketiedot ovat osa terveystietoja, ja niitä pitää käsitellä erityisellä tarkkuudella sellaisten henkilöiden toimesta, joilla on siihen työnsä puolesta oikeus ja aito tarve. Tässä esityksessä onkin huomioitu myös tietosuoja ja käyttöoikeudet, ja niiden osalta on tehty täsmennyksiä saadun lausuntopalautteen perusteella. Samalla täytyy huolehtia siitä, että jokaisella suomalaisella pitää olla mahdollisuus nähdä omat tietonsa ja ymmärtää, mihin niitä käytetään ja kuka niitä käyttää.

Arvoisa puhemies! Olen hyvin tyytyväinen, että sotealalla hyödynnetään teknologiaa juuri tämänkaltaisiin hankkeisiin, jotka vähentävät kustannuksia, helpottavat työntekijöiden työtä ja samalla parantavat meidän kaikkien potilasturvallisuutta. — Kiitos ministerille tämän esityksen tuomisesta.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Rintamäki, olkaa hyvä.

14.36 Anne Rintamäki ps: Arvoisa puhemies, arvon ministeri! Käsittelyssämme olevan hallituksen esityksen tarkoituksena on se, että potilaan lääkahoitoa koskevat tiedot tallennettaisiin nykyistä laajemmin Kanta-palveluiden Reseptikeskukseen. Tällä parannettaisiin erityisesti iäkkäiden ja monisairaiden henkilöiden lääkahoitojen turvallisuutta ja vaikuttavuutta sekä parannetaan tiedonkulkua lääkahoitoon osallistuvien terveyden- ja sosiaalihuollon palvelunantajien ja apteekkien välillä.

Punkt i protokollet PR 56/2026 rd

Reseptikeskuksen tiedot tulisivat näkymään valtakunnallisella lääkityslistalla eli Kanta-lääkityslistalla, josta niitä voisivat hyödyntää lääkehoidon ammattilaiset ja kansalaiset. Reseptikeskukseen lisättäisiin seuraavat tiedot: potilasta koskevan lääkehoidon tarkastusmerkinnät, lääkehoidon huomiomerkinnot sekä potilaan itsehoitovalmisteen käyttöä ja potilaan laitoshoidon tilannetta koskevat merkinnät. Sosiaalihuollon ammattihenkilöt saisivat tarkastella Kanta-lääkityslistan tietoja silloin, kun se on heidän työnsä kannalta tarpeellista. Sosiaalihuollon palveluissa tarvitaan potilaan lääkitystietoa muun muassa, kun arvioidaan palvelutarvetta tai kun toteutetaan lääkehoitoa lääkkeen käyttäjän puolesta.

Arvoisa puhemies! Sosiaali- ja terveysministeriön Lääkkeet ja apteekkitalous -hanke korostaa rationaalista lääkehoitoa, lääkitysturvallisuutta ja kustannussäästöjä. Kysymys on siis paitsi tehokkuus- ja lääkitysturvallisuus- myös talouskysymyksestä. Lääkehoidon tiedonhallinnan kehittäminen nykyisestä lääkemääräyskeskeisestä tiedon käsittelystä koko lääkityslistan huomioivaan lääkehoidon tiedonhallintaan edellyttää pitkäjänteistä kehittämistyötä. Lausuntopalautteessakin esitysluonnokseen on kokonaisuutena yleisesti ottaen suhtauduttu myönteisesti. Kritiikki on koskenut lähinnä jatkovalmistelun tarpeita.

Kaiken kaikkiaan esitys on varsin hyvä ja kannatettava. Oikeaan suuntaan ollaan tältä osin menossa. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Eerola, olkaa hyvä.

14.38 Juho Eerola ps: Arvoisa herra puhemies! Kiitokset ministerille.

Tämä asia ei millään lailla liity niihin valiokuntiin, missä itse työskentelen, mutta olen kuitenkin aika paljon seurannut omaishoitajien tilannetta, verraten läheltäkin jossain vaiheessa. Se, minkä takia pidän tästä esityksestä, on se, että tämä nimenomaan helpottaa tulevaisuudessa omaishoitajien tilannetta ja mahdollisuuksia huolehtia ja tehdä sitä omaa työtään aiempaa paremmin.

Kun näitä Kanta-palveluja kehitetään, niin parannetaan nimenomaan lääkehoitojen turvallisuutta. Se monasti on ehkä saattanut olla vaikeaa joissain omaishoitoon liittyvissä tapauksissa. Lääkitysturvallisuuden parantaminen ja tämmöinen ajantasainen tieto lääkityksestä on keskeistä paitsi omaishoitajille myös potilaan itsensä sekä myöskin sitten ihan ammattilaisten kannalta.

Tämä esitys tulee minun käsitykseni mukaan hyvinkin parantamaan näitten ammattilaisten mahdollisuutta saada sellainen selkeä kokonaiskäsitys potilaan lääkityksestä, missä on ollut tähän mennessä välillä puutteita, kun ne tiedot tosiaan ovat olleet hyvin sirpaleisesti. Nyt ne tulevat näkymään samanlaisina kaikille potilaan hoitoon osallistuville tahoille ja myös erityisesti sille potilaalle itselleen.

Sitten, kun katsoin, niin jopa tämän muutoksen taloudelliset hyödyt tulevat olemaan merkittäviä, eli kaikin puolin hyvä esitys. — Kiitokset.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Juvonen, olkaa hyvä.

14.40 Arja Juvonen ps: Arvoisa herra puhemies! Käsittelyssä on hallituksen esitys, ja esityksessä ehdotetaan, että potilaan lääkehoitoa koskevat tiedot tallennettaisiin nykyistä laajemmin Kansaneläkelaitoksen ylläpitämään Kanta-palveluiden Reseptikeskukseen. Reseptikeskukseen tallennetuista tiedoista muodostuu automaattisesti potilaskohtainen kooste, valtakunnallinen lääkitys- eli Kanta-lääkityslista.

Punkt i protokollet PR 56/2026 rd

Tämä esitys on erittäin hyvä. Tämän esityksen tavoitteena on parantaa lääkehoitojen turvallisuutta potilaan, ammattilaisten ja omaishoitajien kannalta, eli tieto liikkuu. Potilaan lääkityksen kokonaiskuva on helpompi saada ja erityisesti ammattilaisten seurata, ja nämä lääketiedot näkyvät samanlaisina kaikille hoitoon osallistuville.

Yleisesti lääkevirheistä: Sosiaali- ja terveydenhuollossa sattuneet vaara- ja haittatapahumat tulee kirjata HaiPro-ohjelmaan. Sinne kirjataan myös läheltä piti -tilanteet, ja erityisesti lääkitykseen liittyvät vaaratilanteet tulee kirjata. Näitä kirjauksia tehdään vuosittain kymmeniätuhansia. Pohjois-Savon hyvinvointialueen tutkijaryhmä selvitti ensimmäisenä Suomessa, kuinka paljon lääkehoidon virheet vievät aikaa ja rahaa vuositasolla. Yksinomaan Pohjois-Savossa summa oli 686 000 euroa. Valtakunnallisesti arvioitiin, että noin 15,5 miljoonaa euroa maksavat lääkehoidon virheet — tämän tiedon välitti meille Yle 14.3.2026. Lääkevirhe on merkittävä potilasturvallisuusriski, ja vain noin kymmenesosa näistä lääkevirheistä raportoidaan.

Mitä virheitä sitten lääkityksessä tapahtuu? Antovirhe tarkoittaa sitä, että potilas saa väärää lääkettä, jää ilman lääkettä tai saa väärän määrän lääkettä. Sitten meillä on jakeluvirheet, ja sitten meillä on kirjaamisvirheitä. Mikä estäisi näitä lääkevirheitä? No, yksi on lääkejaon automatisointi eli konejako, joka on käytössä hyvin monissa hoivayksiköissä ja sairaaloissa. Mutta miksi näitä virheitä syntyy? Todetaan, että käytäntöjen puute ja järjestelmävirheet ovat syitä, mutta kyllä myös huolimattomuudella on varmasti paikkansa. Näitä asioita tulisi pohtia erityisesti lääkevirheitä ennaltaehkäistäessä. Yleiset lääkevirheet ovat puutteet kivunlievityksessä, väärät säilytyslämpötilat, ylilääkitseminen ja väärä annostus tai virhe annostuksessa. Nämä uutiset ovat nousseet taas viime päivinä esiin myös julkisuudessa liittyen eräisiin hoivakoteihin.

Erytyisesti tämä hallituksen esitys parantaa ikääntyneiden ihmisten tilannetta, nimittäin haavoittuvassa asemassa olevat iäkkäät kokevat myös lääkityksen eri tavalla. On tärkeää, että iäkkäiden ihmisten lääkityksessä suoritetaan kaksoistarkastusta, pidetään lääkehoitosuunnitelmaa ja myös valvontaa. Huolellisuus lääkkeiden kanssa on aina tärkeää.

On hyvin tärkeää erottaa toisistaan lääkevirhe, väärä annos ja väärä lääke. Lääkkeen haittavaikutukset on myös hyvin tärkeää havaita ja huomioda. Nimittäin lääkkeillä on myös erilaisia yhteisvaikutuksia, ja mikäli potilaat saavat väärää lääkettä, niin yhteisvaikutukset voivat olla myös kohtalokkaita. Tämä hallituksen esitys ymmärtääkseni myös ennaltaehkäisee näitä lääkkeiden yhteisvaikutuksia, koska silloin hoitavilla ammattilaisilla on mahdollisuus nähdä listasta, mitä lääkkeitä henkilölle menee.

Arvoisa puhemies! Potilasvahinkoilmoitusten määrä kasvoi viime vuonna reilusti. Potilasvahinkoilmoituksia oli kaiken kaikkiaan 10 800, mutta kuinka paljon näistä ilmoituksista liittyi lääkevirheisiin? Mielestäni olisi hyvin tärkeää selvittää se, kuinka paljon lääkevirheisiin ihmisiä myös menehtyy Suomessa. Se tieto on tärkeää, ja toivon, että tämän hallituksen esityksen myötä potilasturvallisuus liittyen lääkevirheisiin paranee. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Kallio, edustaja Kallio on poissa. — Edustaja Lundén, olkaa hyvä.

14.44 **Mikko Lundén ps:** Kiitos, arvoisa herra puhemies! Voin rehellisesti todeta, että en ollut aikaisemmin ajatellut, missä kaikissa eri paikoissa ihmisten lääketietoja voidaankaan säilyttää. Samalla ymmärsin, että harva tavallinen suomalainen tietää, kuinka hajallaan heidän omat lääkitystietonsa voivat tällä hetkellä olla.

Punkt i protokollet PR 56/2026 rd

Moni varmasti ajattelee, että terveydenhuollossa tiedetään automaattisesti, mitä lääkkeitä ihminen käyttää, ja siellä on kaikki ylhäällä samassa paikassa, mutta näin ei kuitenkaan aina ole. Lääketietoja voi olla eri järjestelmissä eri toimijoilla ja palveluntarjoajilla. Osa tiedoista voi puuttua kokonaan tai olla puutteellisia, ja osa tiedoista perustuu siihen, mitä ihminen itse muistaa kertoa vastaanotolla.

Kun mietimme erityisesti vanhuksia ja heitä, jotka kärsivät monesta eri sairaudesta samanaikaisesti, nykytilanne voi aiheuttaa suuriakin ongelmia. Jos ihmisellä on käytössään monia eri lääkkeitä, häntä hoitaa useampi eri lääkäri, kotona käy kotihoito, ihminen asioi itse apteekissa — ja näiden päälle voi olla vielä eripituisia sairaalajaksoja — lääkeshoidosta ei välttämättä ole kunnollista kokonaiskuvaa kenelläkään, ja juuri siksi asiaan ollaan tekevässä muutos.

Arvoisa herra puhemies! Kun lääkitystietoja lähdetään kokoamaan nykyistä kattavammin Kanta-palveluihin ja valtakunnalliselle lääkityslistalle, voimme parantaa jokaisen suomalaisen potilasturvallisuutta. Ammattilainen näkee Kanta-palvelusta paremmin kokonaisuuden, jolloin lääkkeiden yhteisvaikutuksia voidaan arvioida tarkemmin, lääkeshoidon turvallisuus paranee ja turhia lääkkeitä voidaan jättää pois. Jatkossa ihmisen ei tarvitse itse yrittää muistaa kaikkia syömiään lääkkeitä ulkoa tai selittää aina samoja asioita uudelleen eri paikoissa ja eri työntekijöille, kun tiedot löytyvät kätevästi yhdestä paikasta. Samalla mukaan tulee myös tieto itsehoitovalmisteista. Moni käyttää säännöllisesti esimerkiksi särkylääkkeitä ja vitamiinivalmisteita ajattelematta sen enempää, että niilläkin voi olla isoja vaikutuksia muuhun lääkitykseen.

Arvoisa herra puhemies! Tämäkin hallituksen esitys on erittäin ajankohtainen jo siksi, että suomalainen väestö vanhenee kovaa vauhtia ja lääkkeiden käyttö tulee sen myötä lisääntymään. Nyt voimme tämän muutoksen myötä olla varmempia siitä, että ihmiset saavat entistä parempaa ja turvallisempaa lääkeshoittoa. — Kiitos, arvoisa herra puhemies.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Valtola, olkaa hyvä.

14.46 Oskari Valtola kok: Arvoisa herra puhemies! On tärkeää, että Kelan lääkelistaa ja sähköisiä lääkkeen määräämiskäytäntöjä kehitetään määrätietoisesti eteenpäin. Sillä saadaan vähennettyä lääkevahinkoja, niin kuin täällä puheenvuoroissa on tullut esille, ja myös lisätään ihmisten tietoisuutta ja hoitoyksiköiden tietoisuutta käytössä olevista lääkkeistä, mikä monesti esimerkiksi päivystysvastaanoilla on hyvin vajavaista, ja kuluu paljon aikaa selvittää, mitä lääkkeitä potilaalla on käytössä.

Erittäin hyvää tässä on se, että tänne yritetään saada mukaan myös näitä käsikauppalääkkeitä ja niiden käyttöä. Nykyisinhän lääkkeissä on monesti käytössä näitä rinnakkaislääkkeitä, mikä tarkoittaa sitä, että lääkkeiden nimet ja tablettikoko ja tablettien väri saattavat muuttua muutaman kuukauden välein, ja tämäkin heikentää potilaiden käsitystä käytössä olevasta lääkeshoidosta.

Läkelista on tietysti lainsäädännöstä huolimatta niin hyvä kuin siihen tehty kirjaukset, eli lääkärit kirjoittavat suurimman osan resepteistä, ja on tärkeää, että nämä lääkkeen kirjoitukseen liittyvät järjestelmät ovat riittävän yksinkertaisia ja käytettäviä, jotta lääkkeisiin tulee merkittyä myös niitten ajateltu käyttöaika, ajatellut uusimisvälit ja muut tiedot. Sitä kautta saadaan myös tämä lääkelista pidettyä sitten hyvin ajan tasalla. Ainakin ne tietojärjestelmät, joita itse olen käyttänyt reseptin kirjoitukseen, eivät ohjaa turvalliseen lää-

Punkt i protokollet PR 56/2026 rd

kehoitoon tällä hetkellä, mutta toivottavasti myös tämä käyttöergonomia otetaan huomioon, kun tietojärjestelmiä kehitetään.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Väyrynen, olkaa hyvä.

14.49 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa puhemies! Melkein olisi voinut perua puheenvuoron, kun kuuli tuon kaksinkertaisen kollega Valtolan puheenvuoron.

Jonkun aikaa tuolla terveydenhuollon maailmassa aikaa viettäneenä ja lääkemääräyksien kanssa touhuneena kokemuksesta voi sanoa, että suurin takapakki ehkä koettiin siinä vaiheessa, kun siirryttiin sähköiseen maailmaan, juurikin ehkä siitä ajatuksesta johtuen, että luultiin kaikkien ongelmien ratkeavan sillä, että nyt tiedetään, mitä kukakin syö milloin ja missä. Mutta niin kuin tässä on monta kertaa tullut esille, järjestelmä on hyvin hajanainen, ja sitten, juuri niin kuin edustaja Valtola sanoi, siellä on kuitenkin taustalla inhimillinen tekijä, joka toimii niitten järjestelmien kanssa, eli edelleen se riippuu siitä, miten kirjataan ja mimmoiseksi järjestelmä tehdään.

Siinä mielessä tämä on erittäin tervetullut esitys, jossa pyritään kokoamaan lääkelistoja yhteen paikkaan ja oikeasti menemään siihen suuntaan, että sekä ammattilaiset, potilaat, omaiset että omaishoitajat — kaikki osalliset, jotka tässä hoidossa ovat mukana — oikeasti saavat sen ajantasaisen tiedon siitä, mitä käytetään, missä käytetään, miten syödään. Tervetullut esitys. Kuitenkin korostan edelleen sitä ammattilaisten vastuuta ja tietojärjestelmien vastuuta. Niin kuin edustaja Valtola sanoi, näiden järjestelmien pitää edelleen olla käytettäviä, vaikka toimitaan sähköisessä maailmassa. Virhevapaa tämä ei vielääkään ole, mutta erittäin hyvään suuntaan mennään. Kiitos tästä.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Savio, olkaa hyvä.

14.50 Sami Savio ps: Arvoisa puhemies! Tämän hallituksen esityksen myötä parannetaan lääketurvallisuutta valtakunnallisen lääkityslistan myötä, ja se on erittäin hyvä asia. Täällä on pidetty erittäin hyviä puheenvuoroja tästä aiheesta, ja yhdyn näihin kiitoksiin ministerille ja hallitukselle tämän esityksen tuomisesta.

Hoitokodeista on uutisoitu jälleen viime aikoina varsin paljon eikä todellakaan kovin myönteisessä sävyssä. Osana ongelmia ovat olleet nämä lääkitykseen liittyvät tekijät, joihin nyt tällä esityksellä puututaan.

Olen myös itse saanut omaisilta jonkin verran palautetta. He ovat havainneet ongelmia muun muassa siinä, että hoitokodin asukkaalle on määrätty lääkitystä ja sitä on sitten vaihdettu hyvin tiheään tahtiin. Ongelmana on se, että hoitokodin lääkäri ja hyvinvointialueen lääkäri eivät välttämättä kommunikoi lainkaan keskenään, he muuttavat potilaan lääkitystä toisiaan kuulematta eikä tieto muutoksista tällaisissa tapauksissa välity läheskään aina hoitokodin työntekijöille, omaisista puhumattakaan. Tämä lääkityksen jatkuva vaihtaminen voi, ikävä kyllä, vaikuttaa hyvinkin voimakkaasti hoitokodissa olevan vanhuksen tilaan.

Tämän esityksen myötä käsittääkseni ja uskoakseni lääketurvallisuus paranee merkittävästi, mutta jatkossakin tietenkin hoitokodeissa ja tietenkin kaikkialla muuallakin terveydenhoidossa huolellisuuteen tulee panostaa nykyistä enemmän. Kiitän ministeriä tästä erittäin hyvästä lakiehdotuksesta.

Punkt i protokollet PR 56/2026 rd

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Ja vielä ministeri Grahn-Laasonen, kaksi minuuttia, olkaa hyvä.

14.52 Sosiaalityöministeri Sanni Grahn-Laasonen: Kiitos, arvoisa puhemies! Kiitän todella asiantuntevista ja myös käytännön arjesta kumpuavista näkemyksistä eduskunnalta. Tämä lääkityslistan eteneminen on todella merkittävä ja iso edistysaskel, ja sitä on tehty vaiheittain ja turvallisesti. Se on kestänyt melkoisen kauan, mutta nyt ollaan lähellä tilannetta, että nämä hyödyt alkavat kohta näkyä, eli ensi vuonna saadaan käyttöön ensimmäisiä vaiheita, ja tämä hallituksen esityshän vielä täydentää edellisiä vaiheita, että tietoa on vieläkin laaja-alaisemmin, ja pystytään tuomaan sinne esimerkiksi myöskin tämä itsehoitolääkitys, jolla saattaa olla kokonaisuuteen isostikin merkitystä. Pystytään sotessa liikuttamaan tietoa paremmin ja kytkemään sitä kautta myös apteekit vahvasti osaksi tätä meidän soten kokonaisuutta.

Tässä saavutetaan ihan merkittäviä edistysaskeleita, ja ennen kaikkea se on tietysti potilaiden etu. Tämä potilasturvallisuus on vahvasti keskiössä, eli virheet vähenevät, ja niistä asiallisesti täällä toivottiinkin lisätietoa, kuinka paljon on lääkitysvirheitä hoitovirheinä, mikä se mittakaava on, ja sitä olisi syytä tarkemmin vielä selvittää.

Lääkityksestä saadaan myöskin vaikuttavampaa. Voidaan karsia päällekkäistä lääkitystä, jopa terveyden kannalta haitallista päällekkäistä lääkitystä. Kyllä se on sitten myös kustannussäästö yhteiskunnalle, että voidaan karsia niitä niin sanotusti turhia, ei-vaikuttavia lääkkeitä pois, ja se näkyy sitten myös ihan suoraan meillä esimerkiksi vaikkapa lääkekorvausmenojen vähentymisen kautta.

Tämän esityksen tavoitteena on erityisesti nimenomaan iäkkäiden ja monisairaiden henkilöiden turvallisempi, vaikuttavampi ja tarkoituksenmukaisempi lääkehoito. Arvelen, että meillä kaikilla on lähipiirissä ikääntyviä ihmisiä tai tunnemme ihmisiä, jotka saattavat kärsiä esimerkiksi muistisairaudesta tai joilla on ikää paljon tai jotka ovat niin monisairaita, että on moninainen lääkitys. Se ei voi olla tässä tapauksessa vain yksilön tai hänen omaistensa tehtävä pyrkiä selvittämään sitä kokonaisuutta. Sitten taas vastaanotolla lääkärillä välttämättä ei ole mitään keinoja esimerkiksi käydä läpi koko Kanta-historiaa sen vastaanottokäynnin ajalla. Eli on todella tärkeätä, että tämä tieto on kattavasti ja turvallisesti, visuaalisesti mahdollisimman hyvällä käyttöliittymällä saatavilla, jotta voidaan sitten huomata siitä myös mahdollisia virheitä ja rationaalistaa tätä lääkehoitoa potilaan eduksi, ja se vähentää sitten myös terveydenhuollon kuormitusta.

Kyllä korostan myöskin sitä toimeenpanon merkitystä, että sen pitää olla yksinkertaista ja se pitää tehdä niin, että kaikki osapuolet kokevat, että tämä lääkityslista helpottaa heidän työtään eikä tuo esimerkiksi uusia kirjautumisvaiheita.

Kiitos näistä palautteista, ja viedään tätä suomalaisen lääkehoidon kokonaisuutta eteenpäin tällä pitkällä jatkumolla. Tämähän on esimerkiksi asia, missä ei ole hallituksen ja opposition välillä tai hallituksen vaihdoksiin liittyvää eriävää näkemystä, vaan tämä on ollut semmoista pitkäjänteistä kehittämistä, mitä kannattaa suomalaisessa järjestelmässä jatkaa tästä eteenkinpäin. — Kiitos.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.