

Asia: HE 111/2025vp

Asiantuntijakuuleminen 11.11.2025, sosiaali- ja terveysvaliokunta

Kiitän mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle apteekkilouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi.

Lausuntoni keskeiset asiat (yksityiskohtaiset perustelut liitteenä):

Itsehoitolääkkeiden myyntikanavaudistus ei ole rationaalisen lääkehoidon näkökulmasta kannatettava.

- Rationaalisen lääkehoidon ja lääkitysturvallisuuden kannalta kriittinen haaste on se, että terveydenhuollon toiminnan ulkopuolelle myyntiin siirtyvät valmisteet hämärtävät lääkehoidon kokonaisuuden hoitaville tahoille:
 - Yli neljä miljoonaa suomalaista ostaa reseptilääkkeitä vuodessa. Itsehoitolääkkeiden käyttöä ja sen turvallisuutta on tarkasteltava osana tätä kokonaislääkitystä.
- Itsehoitolääkkeisiin liittyvät lääkehoidon ongelmat ovat yleisiä ja tyypillisesti sellaisia, joita lääkkeen käyttäjä ei itse havaitse. Ne eivät usein liity yksittäisen itsehoitolääkkeen käyttöön, vaan käytössä olevien lääkkeiden kokonaisuuteen. Tämä korostaa farmaseuttisen lääkeneuvonnan merkitystä lääkehoidon riskien tunnistamisessa ja kokonaisuuden hallinnassa.
- Tässä uudistuksessa apteekkien ulkopuolisiin myyntikanaviin sallittavan rajatun itsehoitolääkevalikoiman myynnistä saatava kokemus ei voi olla pohjana, jos jatkossa arvioidaan valikoimien 2 ja 3 sisältävien itsehoitolääkkeiden myyntiä apteekkien ulkopuolella.

Lääketaksan leikkaukset ja apteekkiverouudistus aiheuttavat riskin maanlaajuiselle apteekkiverkostolle ja siten huoltovarmuudelle.

- Ehdotuksista puuttuu kokonaan taloudelliset kannustimet apteekeille rationaalisen lääkehoidon edistämiseen. Lääkehoidon ongelmien ennaltaehkäisemisellä ja rationaalisen lääkehoidon tukemisella olisi mahdollista saada säästöjä ilman, että vaarannetaan lääkkeiden saatavuus ja saavutettavuus sekä huoltovarmuus Suomessa.
- Ehdotukset tulevat todennäköisesti aiheuttamaan useissa apteekeissa sopeutustarvetta, mikä edelleen voi vaikuttaa apteekkien lakisääteisen lääkeneuvonnan toteutumisen heikkenemiseen (farmaseuttisen henkilökunnan mahdolliset lomautukset ja irtisanomiset) ja apteekkipalveluiden sekä lääkkeiden saavutettavuuteen mm. sivuapteekkien sulkemisten ja aukioloaikojen supistumisen myötä.
- Apteekit toteuttavat julkista palvelutehtävää ja vastaavat ainoana toimijana alueensa avohuollon lääkejakelusta.

Vaikutusten seuranta on välttämätöntä.

Viime vuosina on tehty useita apteekkien talouteen vaikuttaneita muutoksia, joiden vaikutuksia ei vielä ole pystytty kunnolla arvioimaan tai pitkäaikaisvaikutuksia näkemään. Lisäksi hallituksen esitys sisältää laajoja muutoksia apteekkilainsäädäntöön ja vaikutuksia apteekkien talouteen hyvin epävarmoilla vaikutusten arvioinneilla.

Kunnioittavasti,

Katri Hämeen-Anttila

Katri Hämeen-Anttila
professori, sosiaalfarmasia, Itä-Suomen yliopisto, farmasian laitos
katri.hameen-anttila@uef.fi, p. 040 355 2425

LIITE: Yksityiskohtaiset perustelut

Itsehoitolääkkeiden myynnin laajentaminen apteekkien ulkopuolelle

On virheellistä tarkastella itsehoitolääkkeiden myyntikanavauudistusta arvioiden ainoastaan yksittäisten itsehoitolääkkeiden lääketurvallisuutta erikseen. Rationaalisen lääkehoidon ja lääkitysturvallisuuden kannalta kriittinen haaste on se, että **terveydenhuollon toiminnan ulkopuolelle myyntiin siirtyvät valmisteet hämärtävät lääkehoidon kokonaisuuden hoitaville tahoille.**

Yli neljä miljoonaa suomalaista ostaa reseptilääkkeitä vuodessa. Useilla sadoilla tuhansilla suomalaisilla on pitkäaikaissairaus, johon he käyttävät erityiskorvattavia reseptilääkkeitä (Nurminen ym. 2023, Kela ja Fimea 2024). Itsehoitolääkkeiden käyttöä ja sen turvallisuutta on tarkasteltava osana tätä kokonaislääkitystä.

Vuonna 2027 käyttöön tuleva Kanta-lääkityslista on lääkitysturvallisuuden kannalta merkittävin toimenpide vuosiin tai jopa vuosikymmeniin. Myös itsehoitolääkkeiden kirjaaminen lääkityslistaan tulee mahdolliseksi vaiheittain vuodesta 2029 alkaen (THL 2025). Itsehoitolääkkeiden myynti muualla kuin apteekissa heikentää Kanta-lääkityslista mahdollistamaa lääkitysturvallisuuspotentiaalia.

Tutkimukset osoittavat, että **itsehoitolääkkeisiin liittyvät lääkehoidon ongelmat ovat yleisiä (noin viidesosalla itsehoitolääkkeen käyttäjistä) ja tyypillisesti sellaisia, joita lääkkeen käyttäjä ei itse havaitse.** Esimerkiksi itsehoitolääke ei ole soveltuva hoito oireeseen tai valmiste, jota lääkkeen käyttäjä on ostamassa, ei sovellu hänellä olevan oireen hoitoon (Eickhoff ym. 2012, Ylä-Rautio ym. 2020). Lisäksi ongelmat eivät usein liity yksittäisen itsehoitolääkkeen käyttöön, vaan käytössä olevien lääkkeiden kokonaisuuteen. Tämä korostaa farmaseuttisen lääkeneuvonnan merkitystä lääkehoidon riskien tunnistamisessa ja kokonaisuuden hallinnassa.

Hallituksen esityksessä ehdotettu itsehoitolääkkeiden apteekkien ulkopuolisen myynnin toimilupa- ja valvontajärjestelmä on välttämätön lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi. Tutkimukset muista maista osoittavat lääkkeiden myyntirajoitusten ylittämisen olevan yleistä päivittäistavarakaupoissa (Greene ym. 2006, Molloy ym. 2016). Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan päivittäistavarakauppojen työntekijät

antoivat lääkeneuvontaa ja usein jopa suosittelivat lääkevalmisteita ilman terveydenhuollon koulutusta (68 % haamuasiakaskäynneistä), vaikka lääkahoitoihin kouluttamattomat myyjät eivät Ruotsissa saa antaa lääkeneuvontaa (Bardage ym. 2013).

Tässä uudistuksessa muihin myyntikanaviin sallittavan rajatun itsehoitolääkevalikoiman myynnistä saatava kokemus ei voi olla pohjana, jos jatkossa arvioidaan valikoimien 2 ja 3 sisältävien itsehoitolääkkeiden myyntiä apteekkien ulkopuolella. Näin siksi, että nyt sallittava valikoima on hyvin rajattu, eikä lääkitysturvallisuuden näkökulmasta sisällä merkittävää riskiä. Muiden valikoimien itsehoitolääkkeet sisältävät yksittäisinä lääkeaineina (lääketurvallisuus, haittavaikutukset) ja osana kokonaislääkitystä (pällekkäislääkitys, yhteisvaikutukset) aivan eri luokan riskejä. Lisäksi emme saa nyt toteutettavasta uudistuksesta kokemusta lääkeneuvonnan järjestämisestä. Koska itselääkintään liittyvät ongelmat ovat tyypillisesti sellaisia, mitä itsehoitolääkkeen käyttäjä itse ei tunnista, näitä riskejä ei pystyttäisi tunnistamaan keskitetyn etälääkeneuvontapalvelun avulla, mikäli yhteydenottamiseen vaaditaan lääkkeen käyttäjän aktiivisuutta.

Lääketaksan leikkaukset ja apteekkiverouudistus

Kustannussäästöjen etsiminen myös lääkehuollosta on valtion taloudellisessa tilanteessa ymmärrettävää. Lääketaksan leikkaukset ovat kuitenkin jatkoa edellisten hallitusten ja nykyisen hallituksen jo tehdyille lääkkeiden hintoja leikkaaville toimenpiteille, joiden seurauksia maankattaviin apteekkipalveluihin ja lääkkeiden saatavuuteen ei ole vielä ollut mahdollista pitkäjärjenteisesti seurata.

Apteekit toteuttavat julkista palvelutehtävää ja vastaavat ainoana toimijana alueensa avohuollon lääkejakelusta. Apteekkiluvassa on kyse lakisääteisestä velvollisuudesta turvata alueen lääkkeiden saatavuus sekä lääkkeiden oikea ja turvallinen käyttö (lakisääteinen lääkeneuvonta lääkettä toimittaessa). **Kyse on myös huoltovarmuudesta:** apteekeilla on lääkelakiin perustuva velvollisuus pitää varastossaan asiakuntansa kahden viikon keskimääräistä tarvetta vastaava määrä lääkkeitä. Tällä tavoin **avohuollon lääkevarastoja on ympäri Suomen.**

Nyt toteutettava rakenteellinen muutos apteekkiveron perusteen muuttamisesta liikevaihdosta myyntikatteeseen (voittomarginaali) perustuvaksi on hyvä asia. **Ehdotuksista apteekkitalouden rakenteiden**

uudistamiseksi puuttuu kuitenkin kokonaan taloudelliset kannustimet rationaaliseen lääkehoidon edistämiseen. Suomi on eurooppalaisessa vertailussa merkittävästi jäljessä apteekkipalveluiden kehittämisessä ja siten farmaseuttisen osaamisen hyödyntämisessä osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Muissa Pohjoismaissa yhteiskunta subventoi esimerkiksi uuden lääkkeen aloituspalvelua ja inhalaatiolaiteneuvontaa.

Lääkitysongelmat (esim. huono hoitoon sitoutuminen, päällekkäislääkitys, haittavaikutukset, yhteisvaikutukset, runsas psyykenlääkkeiden käyttö iäkkäillä) aiheuttavat merkittäviä ja estettävissä olevia kustannuksia. Euroopan Unionin alueella lääkehoidon ongelmat aiheuttavat vuositasolla 79 miljardin euron edestä lisäkustannuksia terveydenhuollolle (European Commission 2008). On arvioitu, että esimerkiksi iäkkäillä havaituista lääkkeiden haittavaikutuksista jopa 88 % on ennaltaehkäistävissä (Beijer and Blaey 2002). Suomessa on todettu 20–30 % erikoissairaanhoidon iäkkäiden päivystyskäynneistä liittyvän lääkehoidon ongelmiin (Schepel ym. 2019, Laatikainen ym. 2016). **Läkehoidon ongelmien ennaltaehkäisemisellä ja rationaalisen lääkehoidon tukemisella olisi mahdollista saada säästöjä ilman, että vaarannetaan lääkkeiden saatavuus ja huoltovarmuus Suomessa.**

Tiheästi kolmen kuukauden välein apteekissa toistuvien tapaamisten hyödyntämistä lääkehoidon onnistumisen seurannassa voisi hyödyntää nykyistä tehokkaammin (Kinnunen ym. 2021, Sääskilahti ym. 2025). Nykytilanteessa apteekit seuraavat ja tukevat asiakkaiden lääkehoitojen onnistumista irrallisena potilaan kokonaishoidosta, mikä ei palvele parhaalla tavalla potilaan hoidon tavoitteiden saavuttamista.

Nyt toteutettavat lääketaksaleikkaukset ja siitä seuraavat sopeuttamistoimet heikentävät edelleen apteekkien mahdollisuuksia rationaalisen lääkehoidon tukemiseen (lääkeneuvonta, lääkehoidon onnistumisen seuranta, lääkehoidon ongelmien tunnistaminen ja ratkaiseminen). Hallituksen esityksessä todetaan, että toteutettavat leikkaukset kannustaisivat apteekkeja yhteistyöhön hyvinvointialueiden kanssa. Tämä on hyvin epärealistista. Todennäköisemmin yhteistyömahdollisuudet heikkenevät sopeutustoimien vuoksi nykyisestä, sillä taloudellista kannustinta yhteistyöhön ei ole.

Vuonna 2023 väestöstä 26 % raportoi Fimean Lääkebarometrin mukaan olleensa tilanteessa, jossa olisi tarvinnut lääkettä, mutta apteekki on ollut kiinni (Miettinen ym. 2024). Nyt ehdotettavat leikkaukset tulevat todennäköisesti heikentämään aukioloaikoja entisestään.

Apteekkien mahdolliset sopeuttamistoimet voivat heikentää opiskelijoiden mahdollisuuksia saada apteekkiharjoittelupaikkoja erityisesti ensimmäiseen harjoitteluun ja siten vaikeuttaa farmaseuttien valmistumista ja siirtymistä työelämään. Farmaseutin tutkintoon sisältyy kuuden kuukauden harjoittelujakso (30 opintopistettä), josta vähintään kolme kuukautta tulee suorittaa avohuollon apteekissa.

Vaikutusten seuranta välttämätöntä

Muutokset tehdään tilanteessa, jossa viime vuosina on tehty ja tapahtunut useita apteekkien talouteen vaikuttaneita muutoksia, joiden vaikutuksia ei vielä ole pystytty kunnolla arvioimaan tai pitkäaikaisvaikutuksia näkemään. Esimerkiksi biologisten lääkkeiden apteekkivaihto on vasta käyttöönottovaiheessa, eikä lääkekustannuksiin ja apteekkien talouteen vaikuttava hintakilpailu ole vielä kaikilta osin alkanut.

Hallituksen esitys sisältää laajoja muutoksia apteekkilainsäädäntöön ja vaikutuksia apteekkien talouteen hyvin epävarmoilla vaikutusten arvioinneilla. Tämän vuoksi seuranta on välttämätöntä:

- Apteekkien talouden ja kannattavuuden kehitys muutosten jälkeen, ja mahdolliset vaikutukset apteekkipalvelujen maankattavaan saatavuuteen.
- Saavutetaanko itsehoitolääkkeiden jakelukanavien laajentamiselle asetetut tavoitteet: aleneeko itsehoitolääkkeiden hinnat kuluttajille, millaisia alennuksia lääkkeiden hintoihin annetaan eri myyntipaikoissa? Laajeneeko saavutettavuus eli kuinka paljon vähittäismyyjiä tulee ja minne? Millainen valikoima itsehoitolääkkeitä eri myyntipaikoissa on?
- Lisääntyykö rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan kuuluvien valmisteiden epätarkoituksenmukainen käyttö ja/tai niihin liittyvät lääkehoidon ongelmat?
- Noudattaako itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntiluvan saaneet elinkeinoharjoittajat lääkeneuvontakieltoa? Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että lääkehoitoihin kouluttamattomat myyjät antavat lääkeneuvontaa vähittäistavarakaupoista yleisesti ja jopa suosittelevat tiettyä valmistetta.

Lähteet:

Beijer HJM, Blaey CJ. Hospitalizations caused by adverse drug reactions (ADR). a meta-analysis of observational studies. *Pharmacy World & Science* 2002; 24: 46-54.

Bardage C, Westerlund T, Barzi S, Bernstein C. Non-prescription medicines for pain and fever – a comparison of recommendations and counseling from staff in pharmacy and general sales stores. *Health Policy* 2013;110(1):76–83.

Eickhoff C, Hämmerlein A, Griesse N, Schulz M. Nature and frequency of drug-related problems in self-medication (over-the-counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany. *Pharmacoepidemiology & Drug Safety* 2012;21(3):254–260.

European commission. Strengthening pharmacovigilance to reduce adverse effects of medicines. Memo/08/782, 2008

Greene SL, Dargan PI, Leman P, ym. Paracetamol availability and recent changes in paracetamol poisoning: is the 1998 legislation limiting availability of paracetamol being followed? *Postgraduate Medical Journal* 2006;82(970):520– 523.

Kela ja Fimea. Suomen lääketilasto 2024. Viitattu 31.10.2024: [Suomen lääketilasto 2024](#)

Kinnunen M, Laukkonen M-L, Linnosmaa I, Mäklin S ym. Mikä lääkkeissä maksaa? Selvitys lääkkeiden hintaan vaikuttamisesta ja ohjausesta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:19

Laatikainen O, Sneck S, Bloigu R, Lahtinen M, Lauri T, Turpeinen M. Hospitalizations Due to Adverse Drug Events in the Elderly-A Retrospective Register Study. *Front Pharmacol.* 2016; 5;7:358

Miettinen H, Mikkola H, Jyrkkä J. Lääkebarometri 2023: Lääkkeen käyttäjien edellytykset lääkehoidon toteuttamiseen arjessa. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 4/2024

Molloy P, Chambers R, Cork T. How well are national guidelines relating to the general sales of aspirin and paracetamol, adhered to by retail stores: a mystery shopper study. *BMJ Open* 2016;18;6(1):e010081-2015-010081.

Nurminen F, Koskinen H, Rättö H, Heino P, Kari H. Lääkkeet ja lääkeala muuttuvassa toimintaympäristössä. Lääkerekisteriaineistojen kuvaus. Kelan tutkimus. Työpapereita 187/2023.

Schepel L, Lehtonen L, Airaksinen M, Ojala R, Ahonen J, Lapatto-Reiniluoto O. Medication reconciliation and review for older emergency patients requires improvement in Finland. *Int J Risk Saf Med.* 2019; 30:19-31. 2019

Sääskilahti M, Airaksinen M, Siitonen P, Hämeen-Anttila K. Selvitys apteekkien farmaseuttisen neuvonnan sisällöstä ja dokumentoinnista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:9, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2025

THL. Kanta-lääkityslistan käyttöönotto. Viitattu 31.10.2025: [Kanta-lääkityslistan käyttöönotto](#)

Ylä-Rautio H, Siissalo S, Leikola S. Drug-related problems and pharmacy interventions in non-prescription medication, with a focus on high-risk over-the-counter medications. *International Journal of Clinical Pharmacy* 2020;42(2):786–795.