

Julkaisija

Suomen Farmasialiitto ry /
viestintä
Asemamiehenkatu 2
00520 Helsinki

Päätoimittaja

Dosentti Anneli Ritala-Nurmi
VTT
Tekniikantie 21
Espoo
dosis@farmasialiitto.fi

Toimituskunta

Farmasian tohtori Piia Bartos
Farmasian tohtori Ercan Çelikkayalar
Farmasian tohtori Anna-Riia Holmström
Professori Katri Hämeen-Anttila
Dosentti Kari Linden
Farmasian tohtori Marika Pohjanoksa-Mäntylä

Ulkoasu

Kamua Helsinki
kamuahelsinki.fi

ISSN 0783-4233

PÄÄKIRJOITUS

Kanta-lääkityslistan käyttöönotto edellyttää työnjakoa ja muutoksen johtamista

Lääkehoidon tiedonhallintaa on kehitetty pitkäjänteisesti osana lääkeasioiden uudistusta, jota on ohjannut vuonna 2019 laadittu tiekartta (1,2). Yksi keskeisistä kehittämisen kohteista on Kanta-lääkityslista, joka kokoaa luotettavan tiedon potilaan kokonaislääkityksestä ammattihenkilöiden, moniammatillisen yhteistyön ja lääkkeen käyttäjän tueksi. Tutkimuskirjallisuus osoittaa keskitettyjen lääkityslistojen parantavan mm. lääkehoidon turvallisuutta, hoitoon sitoutumista ja prosessien sujuvuutta (3). Järjestelmätasolla tavoitteena on ollut rationaalisen lääkehoidon edistäminen (4,5).

Sujuvuutta ja hyötyjä lääkehoidon toteuttamiseen

Kanta-lääkityslista otetaan käyttöön vuoden 2027 aikana. Sen käyttöönotto koskettaa kaikkia lääkahoitoon osallistuvia ammattihenkilöitä ja kattaa lääkkeen käyttäjän koko lääkahoitoprosessin. Uudistus yhdenmukaistaa

toimintatapoja organisaatioiden välillä ja tukee sekä lääkkeen määräämistä, toimittamista, lääkehoidon ohjausta ja neuvontaa sekä seuranta- ja arviointia. Samalla se vahvistaa potilaan mahdollisuuksia osallistua oman lääkehoitonsa toteutukseen ja siihen sitoutumiseen (6).

Kanta-lääkityslistan myötä kaikissa lääkahoitoprosessin vaiheissa eri ammattihenkilöt ja lääkkeen käyttäjä itse voivat hyödyntää ajantasaista yhteen paikkaan, Reseptikeskukseen koottua tietoa (7). Jotta lääkityslista olisi aidosti ajantasainen, ammattihenkilöiden kannattaa tarkastella ja ylläpitää koko listan sisältöä jokaisessa lääkkeen käyttäjän kohtaamisessa. Uusien toimintamallien vakiinnuttua ylläpidon tarpeen pitäisi vähentyä ja vastuu tästä keskittyy voimassa oleva lainsäädännön mukaisesti lääkkeen määrääjälle. Sen sijaan Kanta-lääkityslistan käyttöönotto edellyttää lääkkeen määrääjien lisäksi osallistumista myös muilta ammattihenkilöiltä. Vanhoista toimintamalleista on opittava pois ja omaksuttava uudet (8).

Tahvanainen H, Vuokko R: Kanta-lääkityslistan käyttöönotto edellyttää työnjakoa ja muutoksen johtamista. Dosis 2026;42(1):3–7.

Tämä edellyttää terveydenhuollossa määrätietoista muutoksen johtamista, suunnittelua ja toiminnan kehittämistä. Alkuvaiheen panostus sujuvoittaa myöhemmin ammattihenkilön työskentelyä. Esimerkiksi vuonna 2025 Kanta-kautta määrättiin 30 miljoonaa ja toimitettiin 86 miljoonaa lääkemääräystä (9), joten Kanta-lääkityslistan käyttö voisi tuottaa merkittävää työajan säästöä. Hyödyt ovat laajemat, kun tavoitellaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien, paljon lääkkeitä käyttävien, monisairaiden ja ikäihmisten lääkehoitokokonaisuuksien nykyistä parempaa hallintaa ja optimointia. Arvioiden mukaan euromääräiset vaikutukset ovat merkittävät sekä hyvinvointialueille että sairausvakuutukselle.

Aikaisempia kansallisia kokemuksia kannattaa hyödyntää toiminnan muutoksessa (10,11,12,13). Kokemukset osoittavat, että ajantasaisen lääkitystiedon saatavuus tukee hoidon onnistumista ja ammattihenkilöiden sujuvaa yhteistyötä. Farmaseutit, proviisorit ja sairaanhoitajat voivat määrätyin edellytyksin tehdä lääkkeen lopettamismerkintöjä lääkemääräyksiin, jotka on laadittu ennen 1.10.2027. Tämän lisäksi hyvinvointialueilla sairaanhoitajat, farmaseutit ja proviisorit voivat määrätyin edellytyksin tehdä lääkityksen annosmuutoksia. Esimerkiksi apteekeissa lääkkeen toimittamisen yhteydessä tallennettavat lääkkeen lopettamismerkinnät voisivat keventää terveydenhuollon Kanta-lääkityslistojen ajantasaistamisen velvoitetta. Olisi siis sovitettava alueilla työnjaosta lääkityslistojen ajantasaistamiseksi. Tässä voisi olla roolia myös työterveyshuololle.

Samanaikaisesti Kanta-lääkityslistan käyttöönoton valmistelun rinnalla on sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltu lääkehoidon tiedonhallinnan jatkokehityksen mahdollistavaa lainsäädäntöä. Tavoitteena on edelleen vahvistaa lääkehoitojen optimointia ja onnistunutta toteuttamista mm. lääkehoidon huomio- ja tarkistusmerkintöjen avulla sekä sujuvoittaa muiden potilastietojen hyödyntämistä apteekeissa lääkehoidon ohjauksessa ja neuvonnassa (7). Lisäksi rakenteisempi lääkitystieto mahdollistaa nykyistä sujuvampaa ja turvallisempaa lääkkeiden koneellista annosjakelua. Samalla tavoitteena on selkeyttää apteekin etäpalvelua sekä apteekkien toimintaa ja tiedonsaantioikeuksia terveystietopalveluissa (14).

Yhteistyöllä toiminnan muutokseen

Kun Kanta-lääkityslista on käytössä, se mahdollistaa organisaation oman ja alueellisen toiminnan kehittämisen uudella tavalla. Myöhemmissä kansallisissa kehitysvaiheissa on tunnistettu tarve kehittää esimerkiksi farmakogeenettisen tiedon hyödynnettävyyttä sekä sujuvoittaa muita keskeisiä lääkehoitoon liittyviä prosesseja, kuten lääkekorvausprosessia apteekeissa. Näin ollen lääkehoidon tiedonhallinta ei ole yksittäinen projekti, vaan kyseessä on jatkuva toiminnan kehittäminen. Tämä edellyttää tarkoituksenmukaista resursointia, osaamista sekä yhteistyötä toiminnan edustajien, kuten ammattihenkilöiden ja tiedonhallinnan edustajien, kuten tietojärjestelmätoimittajien tai oman organisaation tiedonhallinnan asiantuntijoiden kanssa (15). Yhteistyön organisointi on strateginen valinta.

Läkehoidon tiedonhallinnan edellytykset ovat vahvistuneet myös EU-tasolla, mikä edellyttää uudenlaista kansallisen ja kansainvälisen tason kehittämistyön koordinaatiota. Keskiössä ovat toimintamallien lisäksi yhtenäiset tietorakenteet, joita edistetään kansallisiin ja eurooppalaisiin säädöksiin perustuen. Ajankohtainen eurooppalainen terveystietoalue (EHDS) rakentuu kolmelle pääpilarelle, joilla varmistetaan vahvempi datanhallinta- ja datanvaihtosäännöstö, datan laatu sekä datan vaihdon edellyttämä infrastruktuuri ja yhteentoimivuus Euroopassa. Terveystiedossa lääkitystieto on yksi keskeinen sisältö, jota tuotetaan eurooppalaisen tiedonsiirtoformaatin mukaisesti. Lisäksi EMA edistää tätä erityisesti lääkevalmisteen tietojen osalta. Kansainvälisten standardien, luokitusten ja terminologioiden käyttö lääkitystiedossa luo parempia mahdollisuuksia esimerkiksi tutkimukseen, kehitykseen ja innovaatiotoimintaan Euroopan markkina-alueella. Kehitys vahvistaa myös tiedon saatavuutta ohjaukseen ja päätöksentekoon kansallisessa kontekstissa erilaisiin tarpeisiin, kuten lääkemarkkinoiden seuranta, ennakointi, varautuminen ja riskienhallinta.

Miten tästä eteenpäin?

Askel askeleelta kansallinen rationaalisen lääkehoidon tavoite, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot tulisi olla aiempaa pa-

remmin käytettävissä toiminnan kehittämiseen ja johtamiseen, päätöksentekoon, resursien kohdentamiseen ja lääkkeiden käyttöön sekä lääkehuollon ohjaukseen, tullee saavutetuksi (4). Samalla edistetään mahdollisuuksia hyödyntää erilaisia tekoälyyn perustuvia ratkaisuja esimerkiksi lääkehoitojen määräämisessä ja arvioinnissa tai muita digitaalisia toimintamalleja, kuten farmasian asiantuntijan konsultaatiota lääkehoitojen riskittömämmän toteuttamisen tukemisessa (10). Tulevan kehityksen prioriteettien punninta edellyttää yhteistä, laaja-alaista keskustelua esimerkiksi siitä, mitä edistetään kansallisesti ja mitä alueellisesti.

Heidi Tahvanainen

erityisasiantuntija,
Sosiaali- ja terveysministeriö,
heidi.tahvanainen@gov.fi

Riikka Vuokko

FT, erityisasiantuntija,
Sosiaali- ja terveysministeriö,
riikka.vuokko@gov.fi

Viitteet

1. STM. Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista. Virkamiesmuistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioista 2019:5.
2. Vuokko R. Lääkeasioiden tiedonhallinnan kehittämisen painopisteet lähivuosille. Dosis 2022;38:285–9.
3. Dietrich FM, Hersberger KE, Arnet I. Benefits of medication charts provided at transitions of care: a narrative systematic review. BMJ Open. 2020;22;10(10):e037668.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037668>
4. STM. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman loppuraportti. STM 2018:15
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8>
5. Tahvanainen H, Voipio-Pulkki LM, Hämeen-Anttila K, Närhi U, Mäntyranta T, Holmström AR, ym. Drawing up the public national Rational Pharmacotherapy Action Plan as part of social and health services reform in Finland: a bottom-up approach involving stakeholders. BMC Health Serv Res 2024;16;24(1):631.
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11068-y>
6. Vuokko R, Tahvanainen H, Tolonen H, Juurinen K, Ojala R, ym. Lääkehoidon ja -jakelun tiedonhallinnan kokonaisarkkitehtuuri, versio 2.0, 8/2024. [Internet] (viitattu 11.2.2026) Saatavissa:
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/SKLTJULK>
7. THL. Lääkehoidon tiedonhallinnan konsepti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 12/2024 [Internet] (viitattu 11.2.2026). Saatavissa:
www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/e6d15fff-1c6e-4f4e-bf54-5cffd12f456e/content
8. THL. Opas Kanta-lääkityslistan käyttöönoton tueksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 10/2025 (viitattu 11.2.2026). Saatavissa:
www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/15a6e168-3c39-4a5f-8324-c93cb972fbe0/content
9. Kelan tietotarjotin. Kanta-palveluihin tallennettu tietomäärä. 2026. Viitattu 11.2.2026
<https://tietotarjotin.fi/tilasto/956744/kanta-palveluihin-tallennettu-tietomaara>
10. DigiFinland. Digifarmaseutti-hanke. [Internet] (viitattu 11.2.2026) Saatavissa:
<https://digifinland.fi/toimintamme/digifarmaseutti-hanke/>
11. Schepel L, Kostainen E, Laine T, Lehtinen HM, Melender HL, Nisula S, ym. Kanta-lääkityslistaan tulee valmistautua jo nyt. Suom Lääkäril 2025;80:e46581.
www.laakarilehti.fi/e46581
12. Kallio S. Community Pharmacists' Contribution to Prospective Medication Risk Management for Older Adults in the Context of Network Theory.
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/e35bf22f-8fba-44df-8136-c4eb1868e904/content>
13. Schepel L, Kuitunen S. Lääkitysturvallisuus sairaalassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2020;136(2):212–22
14. Laakso J, Kallio S, Airaksinen M., Dimitrow M. Identifying patient data that should be available in community pharmacies for statutory dispensing and providing clinical pharmacy services: A Delphi study, (2024).
<https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2026.100716>
15. Dehghan M, Behzadi A, Mehrolhassani MH, Ghaemi MM. Challenges and facilitators of electronic health record implementation: a scoping review. Int J Med Inform. 2026; 205:106094.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2025.106094>

Tahvanainen H, Vuokko R: Kanta-lääkityslistan käyttöönotto edellyttää työnjakoa ja muutoksen johtamista. Dosis 2026;42(1):3–7.