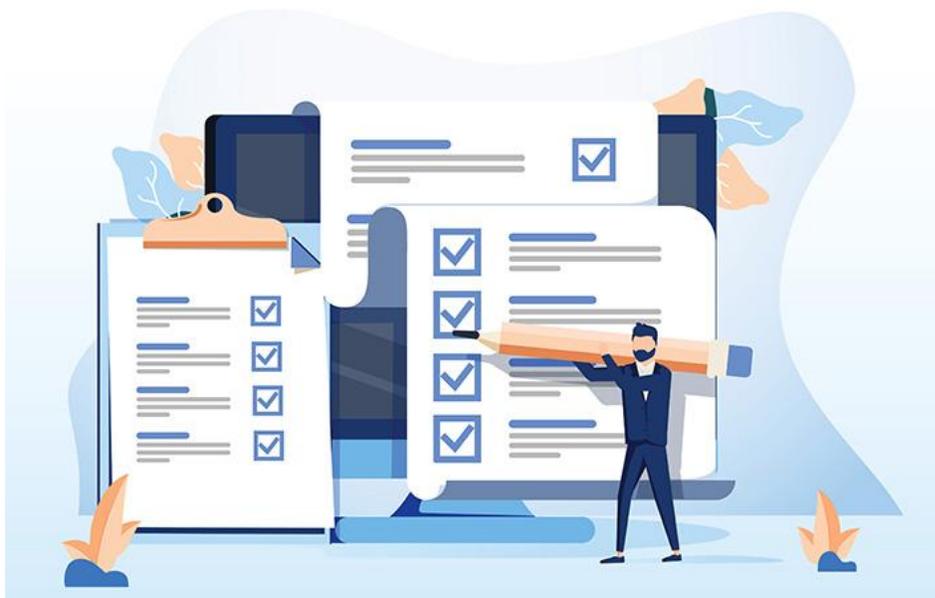


Valtakunnallinen lääkityslista varmistaa lääkitysturvallisuutta

Heikki Virkkunen / Kirjoitettu 10.3.2021 / Julkaistu 19.3.2021



© GettyImages/Mykyta Dolmatov

Lääkitystietojen hajanaisuus on yksi lääkitysturvallisuuden keskeisistä ongelmista. Sähköinen resepti nykymuodossaan ei ole tuonut merkittävää apua lääkitystiedon hallintaan, vaikka se onkin korvannut paperireseptin helppokäyttöisempänä ja turvallisempänä.

Tavoitteena valtakunnallinen lääkityslista

Valtakunnallinen lääkityslista on ollut tavoitteena Kanta-palveluiden kehittämisen alusta alkaen. Keinot ja välineet tavoitteen saavuttamiseksi vain ovat vaihtuneet matkan varrella.

Viime vuonna kehitys viimein nytkähti askeleen eteenpäin, kun sosiaali- ja terveysministeriö (STM) linjasi valtakunnallisen lääkityslistan tärkeimpiin Kanta-kehittämisen hankkeisiin. Kesällä 2020 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisi Lääkehoidon tiedonhallinnan konseptin, jossa kuvataan tavoitteellinen kehittämisspolku lääkityslistan toteuttamiseksi Reseptikeskukseen vaiheittain vuosina 2022–2030.

Lainsäädännölliset haasteet ratkaistava

Reseptikeskukseen toteutettava lääkityslista on haasteellinen myös lainsäädännön kannalta, eikä nyky-lainsäädäntö sitä mahdollista. Lääkitystietojen kirjaaminen ja Reseptikeskuksen toiminnan uudistaminen edellyttävät merkittäviä muutoksia nykyiseen lainsäädäntöön, joka on monelta osin jäänyt ”paperimaailmaan”, vaikka reseptit on jo (lähes) täysin sähköistetty.

Yksi haasteista on, että ”potilaan asiakirjaksi” tulkittu resepti olisi jatkossa kertakirjausperiaatteen mukaisesti samalla osalla potilaskertomusta – ja siten myös ”terveydenhuollon organisaation asiakirja”. Lääkityslista laajentaakin sekä Reseptikeskuksen sisältöä että käyttötarkoitusta ja aiheuttaa muun muassa rekisterinpitoon, käyttöoikeuksiin ja

säilytysaikoihin liittyviä muutostarpeita lainsäädäntöön.

STM on käynnistänyt lainsäädännön muutosten valmistelun lisäresurssein. Tarvittavien lakimuutosten määrä on yksi suurimpia riskejä lääkityslistan toteutusaikataululle.

2022: Kohti lääkityslistaa reseptiä rakenteistamalla

Nyt valtakunnallisen lääkityslistan kehittäminen on kuitenkin käynnissä. Kehitys on jaettu viiteen vaiheeseen, joista ensimmäinen vaihe on nykyisen reseptin kehitystä ja vasta valmistelea tulevaa lääkityslistaa.

Ensimmäiseen vaiheeseen on koottu muutokset, jotka voidaan toteuttaa nykyllä lainsäädännön mukaisesti. Kaikki lakimuutoksia edellyttävä kehittäminen tapahtuu vasta seuraavissa vaiheissa.

Lääkityslistaan valmistaudutaan laajentamalla nykyisen reseptin rakenteisuutta muun muassa rakenteisilla annostustiedoilla ja uudesta lääketietokannasta saatavilla erityisesti lääkehoidon seurantaan helpottavilla tietosisällöillä. Myös tulevan lääkejatkumon vaatimat potilaan käytössä olevan lääkkeen tunnistetiedot otetaan käyttöön. Tunnistetiedot eivät tässä vaiheessa näy käyttäjille mitenkään, vaan toimivat taustalla teknisinä tunnisteinä, jotka nopeuttavat myöhemmin lääkityslistan käyttöönottoa.

Ensimmäisen vaiheen määrittelyt julkaistiin vuosi sitten ja käyttöönottojen tavoitellaan alkavan vuonna 2022.

2024: Avohoidon lääkityslista ja lääkejatkumo

Varsinainen lääkityslista on tavoitteena saada käyttöön avohoidon lääkitysten osalta vuonna 2024. Lääkityslista perustuu edelleen pääasiassa apteekki- ja sairaala-apteekki reseptien sekä niiden toimitusten tietoihin. Reseptien lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat tehdä lääkemääräyksiä myös ilman reseptiä sekä kirjata potilaan käyttämien itsehoitolääkkeiden tietoja. Näin saadaan kattavammat tiedot myös potilaalla käytössä olevista reseptivapaista lääkkeistä.

Suurempi toiminnallinen muutos on siirtyä reseptikeskeisyydestä lääkekeskeiseen lääkitystiedon hallintaan ja lääkejatkumoon perustuvaan lääkityslistaan. Lääkejatkumolla tarkoitetaan samat vaikuttavat aineet sisältävien lääkkeiden peräkkäisten reseptien jatkumoa. Jatkumo näkyy lääkityslistalla yhtenä käytössä olevana lääkkeenä, josta on aina voimassa vain uusi resepti. Aiemman reseptin voimassaolo päättyy automaattisesti aina, kun uusi resepti kirjoitetaan. Joissain tapauksissa, esimerkiksi kun lääkkeestä tarvitaan samanaikaisesti kahta eri vahvuutta, käytössä olevalla lääkkeellä on mahdollista olla yhtä aikaa voimassa useampia (yleensä kaksi) reseptiä, joista kukin muodostaa oman jatkumonsa, jonka uusi resepti aina päättää vanhan reseptin voimassa olon.

2026: Lääkehoidon rajapinnat ja lääkehoidon tarkistusmerkinnät

Lääkityslistan kolmannessa vaiheessa on tarkoitus ottaa käyttöön lääkehoidon tarkistusmerkinnät sekä avo- ja osastohoitolääkityksen rajapinnan hallinta. Tällöin lääkityslistan käyttöä on tarkoitus laajentaa myös sosiaalihuoltoon niihin yksiköihin, joissa henkilökunta osallistuu asiakkaiden lääkehoitoon, esimerkiksi huolehtimalla asiakkaidensa lääkkeenotosta, kuten päihdehuollossa, kotihoidossa ja sosiaalihuollon laitoksissa.

Avo- ja osastohoidon rajapinta on lääkehoidossa tapahtuvien virheiden kannalta kriittinen vaihe. Tässä vaiheessa ei lääkityslistalle vielä tuoda osastolääkitystietoja, vaan pyritään varmistamaan kotilääkitystietojen hyödyntäminen osastohoidon alkaessa ja niiden päivittäminen kotiutusvaiheessa. Lisäksi osastohoidon aikaiset kotilääkityksen muutokset pyritään ehkäisemään tuomalla lääkityslistalle tieto potilaan osastohoidosta.

Myös lääkehoidon tarkistusmerkinnät tuodaan osaksi lääkityslistan tietoja. Näin lääkityslistan ajantasaisena pitäminen helpottuu, kun tieto siitä, milloin lääkitystä on viimeksi arvioitu, näkyy lääkityslistalla. Lääkehoidon tarkistusmerkintöihin liittyvällä viestin välityksellä taas mahdollistetaan tarvittavien huomioiden välittäminen apteekkien ja terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden välillä.

2027–2029: Osastolääkitys ja kansalaisen kirjaukset

Vuonna 2027 myös osastolääkitysmääräykset ja lääkkeenantokirjausten tiedot tuodaan lääkityslistalle, jolloin lääkityslistalle saadaan kattavat tiedot potilaan kokonaislääkityksestä. Täyttä kattavuutta kuitenkin tavoitellaan vasta 2029, jolloin muun muassa teho-osastojen, leikkaussalien ja synnytysosastojen lääkitystiedot on tarkoitus koota Reseptikeskukseen. Myös luontaistuotteiden ja ravintolisien rakenteiset tiedot pyritään saamaan lääkityslistalle.

Aiemmin potilas on voinut pyytää terveydenhuollon ammattihenkilöä kirjaamaan käyttämänsä itsehoitolääkkeet ja huomiot lääkkeen käytöstä lääkityslistalle. Vuonna 2027 on tarkoitus luoda ratkaisu, jonka avulla kansalainen voi itse kirjata nämä tiedot. Vuonna 2029 kirjausmahdollisuus on tarkoitus lisätä myös kansalaisen lääkkeenottomerkinnöille.

Lääkityskirjausten lähitulevaisuus

Lääkityslistan kehitys on pitkä prosessi, ja vaiheittaisella etenemisellä halutaan parantaa lääkitysturvallisuutta asteittain. Jokainen vaihe kehityspolulla lisää askelen verran valtakunnallisen lääkitystiedon ajantasaisuutta ja kattavuutta – ja parantaa lääkitysturvallisuutta.

Lääkehoito ja sen kirjaukset kehittyvät kuitenkin koko ajan. Esimerkiksi osastofarmaseuttien merkitys lääkehoidon arvioinneissa on edistynyt huomattavasti viime vuosina.

Koska lääkehoidon arvioinnit ovat tulossa lääkityslistalle vasta vuonna 2026, on helmikuun alussa otettu käyttöön uusi kansallinen Farmasian (FARM) kirjausnäkyvä, johon lääkehoidon eritasoiset tarkistukset ja arvioinnit jatkossa kirjataan.

Näkymää ei ole rajattu vain farmasian ammattihenkilöiden käyttöön, vaan se on tarkoitettu moniammatilliseen käyttöön, jotta kaikki lääkehoidon arvioinnit on helppo löytää yhdestä paikasta. Näkymän käyttöä ja lääkehoidon arviointien kirjausta ohjeistetaan keväällä 2021 THL:n verkkosivuilla julkaistavassa [Potilastiedon kirjaamisen oppaan](#) päivityksessä.



Heikki Virkkunen

LL, Ylilääkäri
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

LISÄÄ AIHEESTA

[Joko olet tutustunut Lääkehoidon tietopaketteihin?](#)

[Lääkehoitoa kehitetään moniammatillisesti KYSin päivystyksessä – potilas aktiivisesti mukana](#)

[Valtakunnalliset Kanta-palvelut lääkehuollon digitalisaation tukena](#)

[Miten edistää lääkehuollon ja lääkehoidon digitalisaatiota?](#)

[Sopiva lääke tepsii!](#)