

AKUUTTIHOITOTYÖN SAIRAANHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ
ITSEHOITOLÄÄKEVALIKOIMAN LAAJENTAMISESTA

Tiina Lehmuskero
Projektityö
Apteekkifarmasian
erikoistumisopinnot
proviisoreille, PD
Helsingin yliopisto
Koulutus- ja kehittämisspalvelut HY+
Marraskuu 2016

HELSINGIN YLIOPISTO, KOULUTUS- JA KEHITTÄMISPALVELUT HY+
Lehmuskero Tiina: Akuuttihoitotyön sairaanhoitajien näkemyksiä
itsehoitolääkevalikoiman laajentamisesta
Apteekki- ja farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD
Projektityö, 41 s, 1 liite (2 s.)
Projektityön ohjaaja: FaT Charlotta Sandler
Marraskuu 2016

Terveydenhuollon kustannukset ovat Suomessa kasvaneet vuosittain ja kun resurssit palveluiden järjestämiseen ovat rajalliset, niiden oikeanlainen kohdentaminen on tärkeää. Lääkepolitiikka 2020 -asiakirja korostaa asiakkaan omaa roolia ja vastuuta pitkäaikaissairauksien ja helposti itse hoidettavien oireiden hoidossa. Itsehoitoa kehittämällä voidaan saavuttaa säästöjä sekä potilaalle että yhteiskunnalle. Itsehoitolääkevalikoiman laajentaminen on yksi keino ohjata lääkkeiden käytön taloudellista järkevyyttä ja samalla vähentää yhteiskunnan kuluja.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää päivystystyötä tekevien sairaanhoitajien näkemyksiä itsehoitolääkevalikoiman laajentamisesta ja mahdollisuuksista vaikuttaa siten terveydenhuollon resurssien oikeanlaiseen kohdentamiseen. Lisäksi pyrittiin selvittämään millaisena hoitajat näkevät apteekkien roolin väestön itsehoidon ja itselääkinnän tukemisessa. Tutkimuksessa haastateltiin yhdeksää sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät keski suurten sairaaloiden yhteispäivystyksissä. Kaikki haastatellut toimivat hoidon kiireellisyyttä arvioivina triage-hoitajina, hoitajavastaanotossa ja puhelinneuvonnassa sekä potilastyössä.

Kansalaisten on vaikea tunnistaa omaa hoidon tarvettaan tai kiireellisyyttä ja siten päivystyksiin hakeudutaan usein myös itsehoitoon hyvin soveltuvien vaivojen vuoksi. Arvioiden mukaan kolmannes kaikista päivystyksen potilaskontakteista olisi hoidettavissa apteekin itsehoitoneuvonnan ja itsehoitolääkkeiden avulla. Väestön tietoisuuden lisääminen itsehoidosta sekä turvallisesta ja tehokkaasta itselääkinnästä on avainasemassa terveyspalveluiden järkevän käytön tehostamisessa ja kustannussäästöjen aikaansaamisessa. Tässä apteekeilla on merkittävä tehtävä.

Tämän tutkimuksen mukaan päivystyshoitajat ovat valmiita laajentamaan itsehoitolääkevalikoimaa ja LVI-kategorian hyödyntäminen saa kannatusta. Itsehoitoon kaivataan etenkin tehokkaampia ja pitkävaikutteisempia kipu- ja kuumelääkkeitä sekä aikuisille että lapsille. Myös silmätulehduksen ja naisten virtsatietulehduksen hoito mahdollistettaisiin ilman lääkäreitä. Itsehoitolääkevalikoiman hallittu laajentaminen tukee osaltaan terveydenhuollon tehostamista ja vähentää terveyskeskuksiin ja päivystyksiin kohdistuvaa painetta.

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien näkemyksen mukaan hoitohenkilöstön tietämys nykyisistä itsehoitovalmisteista ja apteekkien toiminnasta itsehoidon ohjauksessa on puutteellinen. Tätä tietämystä lisäämällä sekä apteekkien ja muun terveydenhuollon välistä yhteistyötä kehittämällä on mahdollista vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja lisätä apteekkien roolia järkevän ja turvallisen itsehoidon toteuttamisessa.

AVAINSANAT: apteekki, itsehoito, terveydenhuolto, lääkepolitiikka

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ITSEHOITOLÄÄKKEET SUOMESSA	6
2.1 Itsehoito	6
2.2 Myyntilupamenettelyt.....	7
2.3 Lääkeluokitus	9
2.4 Itsehoitolääkevalikoima.....	11
3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	14
4 AINEISTO JA MENETELMÄT	14
5 TULOKSET	16
5.1 Vastaajien taustatiedot.....	16
5.2 Päivystyksen nykytilanne	16
5.2.1 Päivystystyön haasteet	17
5.2.2 Hoidon tarpeen tunnistaminen	18
5.2.3 Päivystykseen hakeutuvien itsehoitoon soveltuvat oireet.....	20
5.2.4 Alilääkintä.....	21
5.3 Nykyinen itsehoitolääkevalikoima ja sen tunnettuus	22
5.4 Itsehoitolääkevalikoiman laajentaminen	24
5.4.1 Itsehoidon laajentaminen	24
5.4.2 Lisäneuvontaa vaativat itsehoitolääkkeet ja apteekin rooli	27
5.4.3 Hyödyt ja haitat	28
6 POHDINTA	30
7 YHTEENVETO	36
KIRJALLISUUS	37

LIITTEET

LIITE 1	Haastattelurunko
---------	------------------

LYHENTEET

AESGP	Euroopan itsehoitolääketeollisuuden keskusjärjestö
BTC	lisäneuvontaa vaativa itsehoitolääke (engl. behind the counter drug)
EMA	Euroopan lääkevirasto (European Medicines Agency)
EU	Euroopan Unioni
Fimea	Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
GS	ilman rajoituksia myytävä itsehoitolääke (engl. general sale)
LVI	lisäneuvontaa vaativa itsehoitolääke
OTC	itsehoitolääke (engl. over-the-counter)
sote-uudistus	sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
UK	Iso-Britannia

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon kasvavista kustannuksista johtuen Suomessa on pohdittu kuumeisesti keinoja niiden hillitsemiseksi. Resurssit terveydenhuollon järjestämiseen ovat rajalliset ja siten niiden oikeanlainen kohdentaminen on tärkeää. Yhtenä osaratkaisuna tähän tilanteeseen on lähdetty kehittämään ja tukemaan itsehoitoa sekä jakamaan vastuuta omasta hoidostaan entistä enemmän myös ihmiselle itselleen. Itsehoitoa kehittämällä voidaan saavuttaa säästöjä sekä potilaan että terveydenhuollon kokonaismenoissa. Suomessa edellytykset turvallisen ja laadukkaan itsehoidon kehittämiseksi ovat hyvät, sillä väestön ja apteekkihenkilöstön koulutustaso on korkea ja apteekkien lääke- ja terveysneuvonta on ammattitaitoista (Ovaskainen ja Teräsalmi 2010, NHG Consulting Oy 2012). Myös Suomen apteekkiverkosto on kattava ja toimiva (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2014). Itsehoidon merkitys on huomioitu poliittisissa mietinnöissä, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) julkaisemassa Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjassa. Lääkepolitiikka 2020 korostaa asiakkaan oman roolin lisäämistä erityisesti helposti itse hoidettavien oireiden hoidossa ja painottaa itsehoidon onnistumista apteekin farmaseuttien ja proviisorien sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten antaman neuvonnan avulla. Lisäksi Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (2015) on laatinut kansallisen itsehoitolääkeohjelman, jonka tarkoituksena on kannustaa lääkealan toimijoita yhdessä maamme itsehoitolääkinnän kehittämiseen. Sekä STM että Fimea pitävät tärkeänä turvallisen itsehoidon liittämistä osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta ja korostavat moniammatillisen yhteistyön merkitystä näissä talloissa.

Itsehoitolääkevalikoiman hallittu ja turvallinen laajentaminen on yksi keino ohjata lääkkeiden käytön taloudellista järkevyyttä ja samalla vähentää yhteiskunnan kuluja lääkekorvausmenojen pienentyessä. Vielä suurempi yhteiskunnallinen säästö saadaan reseptin hankinnasta aiheutuvia kuluja vähentämällä (Sood ym. 2008, NHG Consulting Oy 2012). Tarpeetomat vastaanotto- ja päivystyskäynnit vähenisivät ja reseptien uusinnan aiheuttamat kustannukset pienenisivät, jos itsehoidon tarjoamat hoitomahdollisuudet otettaisiin tehokkaammin käyttöön. Sairaanhoidajat saivat Suomessa erillisen lisäkoulutuksen vaativan rajatun lääkemääräämisoikeuden vuonna 2011, mutta sen käyttöönotto ei ole laajentunut toivotulla tavalla. Päivystystyössä (päivystyspoliklinikka, ensineuvo) toimivat erityiskoulutetut sairaanhoitajat tekevät potilaalle arvion hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä ja ohjaavat siten

päivystyspotilaiden lääkärille pääsyä (Kantonen 2014). Potilas, jonka hoidon tarpeen ei arvioida olevan päivystysluonteinen, ohjataan kotihoito-ohjeiden kanssa takaisin kotiin tai lääkärin vastaanotolle seuraavana arkipäivänä. Kuinka moni tällainen tilanne olisi hoidettavissa ottamalla yhteyttä apteekkiin ennen päivystykseen hakeutumista?

Voitaisiinko Suomessakin ottaa laajemmin käyttöön lisäneuvontaa vaativien itsehoitolääkkeiden luokka? Tämän luokan lääkkeet ovat apteekeissa saatavana ilman reseptiä, mutta niiden ostamista edeltää aina tilanearvio sekä lääkehoidon tarkoituksenmukaisuuden ja turvallisuuden arviointi farmaseuttisen henkilökunnan toimesta. Lisäneuvontaa vaativat itsehoitolääkkeet voisivat olla yksi keino hillitä kustannuksia ja helpottaa lääkkeiden saatavuutta pitäen niiden käyttö kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilöstön valvonnassa.

2 ITSEHOITOLÄÄKKEET SUOMESSA

2.1 Itsehoito

Itsehoito on tärkeä osa ihmisen kokonaisuhoitoa ja suurin osa terveyden- ja sairaanhoidosta toteutetaan itsehoidon avulla. Itsehoidolla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla yksilö omaehtoisesti pyrkii terveytensä ylläpitoon, sairauden oireiden lievittämiseen tai sairauden parantamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Itselääkintä on osa itsehoitoa ja se sisältää itsehoitolääkkeiden lisäksi myös muiden kuin lääkevalmisteiden, kuten ravintolisien, käytön. Suomen lääkepoliittisena tavoitteena on nivoa turvallinen itsehoito entistä tiiviimmin osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta ja lisätä yksilön itsensä vastuuta omasta hoidostaan (Ovaskainen ja Teräsalmi 2010, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2015). Onnistunut itsehoito tarvitsee tuekseen soveltuvan itsehoitolääkevalikoiman, riittävästi neuvontaa ja ohjausta sekä turvallisuuden varmistamisen lääkkeiden käyttäjän kokonaislääkityksen hallinnan avulla. Tarkoituksenmukaisen ja turvallisen itsehoidon toteuttamisessa suomalaiset ammattiapteekit ovat merkittävässä roolissa.

Itsehoitolääke on lääkevalmiste, jota voi ostaa apteekista ilman lääkärin määräystä. Itsehoitolääkkeet on tarkoitettu pääsääntöisesti lyhytaikaiseen, oireenmukaiseen käyttöön tilanteissa, jotka eivät vaadi lääkärin hoitoa. Fimean vuonna 2013 tekemän väestötutkimuksen mukaan puolet tutkimukseen osallistuneista oli käyttänyt itsehoitolääkkeitä kuluneen viikon aikana ja joka kymmenes käyttää niitä päivittäin (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2014). Itsehoitolääkkeiden myynti on kasvanut Suomessa 2000-luvulla lähes 50 % (Mäntylä ym. 2012, Suomen Apteekkariliitto 2016b). Itsehoitolääkkeitä myytiin vuonna 2014 apteekista yhteensä 340 miljoonalla eurolla (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ja Kansaneläkelaitos 2015). Laskelmassa ei ole mukana nikotiinivalmisteita, joiden apteekkimyyntin osuus niiden kokonaismyyntistä oli 16 % (7 milj. euroa). Itsehoitolääkemyyntin osuus lääkkeiden kokonaismyyntistä oli 12 % vuonna 2014 ja vuonna 2015 se oli noussut 14 %:iin.

Lääkkeiden kulutusta voidaan arvioida niiden tukkumyyntien perusteella (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ja Kansaneläkelaitos 2015). Vuonna 2014 itsehoitolääkkeiden suurimmat ryhmät olivat nikotiinikorvausvalmisteet (18 %), ruuansulatuskanavan lääkkeet (16 %), kipulääkkeet (14 %), vilustumis-, yskän- ja muut hengityselinlääkkeet (9 %), ihotautilääkkeet (9 %), vitamiinit ja hivenaineet (7 %), allergialääkkeet (5 %) sekä kivun paikallishoitoon tarkoitetut lääkkeet (5 %). Muiden itsehoitolääkkeiden, joihin myös verenkiertolääkkeet luetaan, osuus oli 15 %. Kivun hoitoon tarkoitetut lääkkeet ovat selvästi myydyin apteekkien itsehoitolääkkeiden ryhmä: Yhdistettäessä sekä systeemisesti että paikallisesti käytettävien kipulääkkeiden ryhmät nousee niiden osuus 19 %:iin kaikista itsehoitolääkkeistä. Nikotiinivalmisteiden osuutta tukkumyyntitilastossa lisää niiden myynti apteekkien ulkopuolella.

2.2 Myyntilupamenettelyt

Kaikilla myynnissä olevilla tai kulutukseen luovutettavilla lääkevalmisteilla tulee olla myyntilupa. Lääkeyritys voi EU:n alueella hakea valmisteelleen myyntilupaa usealla vaihtoehtoisella menettelyllä. Taulukossa 1 on vertailtu eri myyntilupamenettelyitä. Suomeen myyntilupaa haetaan joko lääkeviranomaiselta Fimealta tai keskitetysti Euroopan lääkevirasto EMA:n kautta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2016b). *Keskitettyä*

menettelyä käytetään, kun lääkevalmisteelle haetaan myyntilupaa samalla koko EU:n alueelle sekä Islantiin ja Norjaan. Myyntiluvan myöntää tällöin Euroopan unionin komissio EMA:n lausunnon perusteella. Keskitetty menettely on pakollinen myyntiluvan hakutapa uusille biologisille lääkkeille sekä muille innovatiivisille lääkevalmisteille.

Kansallisen menettelyn kautta myyntilupaa voidaan hakea lääkkeelle, jolla ei vielä ole lupaa missään EU-maassa, Islannissa tai Norjassa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2016b). Myyntilupaa haetaan maan kansalliselta lääkeviranomaiselta ja lupa on voimassa vain sen myöntäneessä EU-jäsenvaltiossa. Suomessa Fimea arvioi hakemuksen ja myöntää myyntiluvan. *Tunnustamismenettelyssä* myyntilupaa haetaan yhteen EU-jäsenvaltioon lääkevalmisteelle, jolla on jo kansallisesti myönnetty lupa jossakin toisessa EU-maassa tai Islannissa tai Norjassa. Kansallinen lääkeviranomainen myöntää myyntiluvan perustuen viitejäsenvaltion ensin myöntämään lupaan. *Hajautetulla menettelyllä* haetaan yhtä aikaa uutta myyntilupaa useisiin EU-maihin sekä Norjaan ja Islantiin. Yksi EU-maa toimii viitejäsenvaltiona, jonka arviolausunnon perusteella myyntiluvasta päätetään. Myös muut kohdemaat osallistuvat hakemuksen arviointiin kommentoimalla viitemaan lausuntoa. Päätös on hakemusprosessissa mukana olleiden maiden yhteinen, vaikka luvan myöntää kunkin maan kansallinen lääkeviranomainen.

Taulukko 1. Lääkevalmisteiden myyntilupamenettelyt EU:n alueella (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2016b).

<i>Myyntilupa- menettely</i>	<i>Myyntiluvan hakualue</i>	<i>Lääkkeen myyntilupatilanne hakuhetkellä</i>	<i>Myyntiluvan käsittelypaikka</i>
Kansallinen menettely	Yksi EU:n jäsenvaltio	Ei myyntilupaa EU:n alueella	Valtio, johon haku kohdistuu
Tunnustamis- menettely	Yksi EU:n jäsenvaltio	Myyntilupa ainakin yhdessä EU:n jäsenvaltiossa	Valtio, johon haku kohdistuu
Hajautettu menettely	Useat EU:n jäsenvaltiot	Ei myyntilupaa EU:n alueella	Yksi viitejäsenvaltio, muut valtiot osallistuvat
Keskitetty menettely	Koko EU:n alue	Ei myyntilupaa EU:n alueella	EMA, luvan myöntää Euroopan komissio

Suurin osa itsehoitolääkkeiden myyntilupahakemuksista ja päätöksistä on kansallisia. Vuonna 2014 myönnettiin Suomessa selvästi eniten uusia myyntilupia hajautetun myyntilupamenettelyn kautta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ja Kansaneläkelaitos 2015). Keskitetyn lupamenettelyn käyttö on ollut haastavaa, sillä EU-alueella ei ole yhtenäistä lääkkeiden luokittelujärjestelmää, jakelujärjestelmät ovat erilaisia ja apteekkien henkilökunnan koulutustasossa on eroja maiden välillä (NHG Consulting Oy 2012, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2015). Myyntiluvan myöntämisen jälkeen lääkevalmisteen turvallisuutta seurataan ja arvioidaan haittavaikutusilmoitusten ja kertyvän tutkimustiedon avulla. Tarvittaessa myyntiluvan ehtoja voidaan muuttaa tai perua lupa kokonaan.

2.3 Lääkeluokitus

Lääkeviranomaisen määrittelee myyntiluvan saaneen lääkevalmisteen joko lääkemääräyksen vaativaksi eli reseptilääkkeeksi tai ilman reseptiä saatavaksi itsehoitolääkkeeksi. EU-lainsäädäntö ja direktiivit sekä Suomen kansallinen lainsäädäntö määrittelevät ne normit, joiden mukaan Suomen itsehoitolääkevalikoimasta päätetään (Ovaskainen ja Teräsalmi 2010, Kurki 2012). Fimea määrää kansallisesti uuden lääkkeen myyntiluvassa sen luokittelun, ja tarvittaessa luokitusta voidaan muuttaa reseptiltä itsehoitoon tai päinvastoin. Lääkevalmisteelle voidaan myös myöntää aluksi vain määräaikainen itsehoitoluokitus, jolloin saadaan lisänäyttöä lääkkeen soveltuvuudesta itsehoitoon. Itsehoitoon hyväksytyyn lääkkeeseen on oltava tehokas ja turvallinen. Sen käyttöön ei saa liittyä merkittäviä epäsuoria haittoja ja lääkkeen turvamarginaalin on oltava riittävä. Epäsuoria haittoja voivat olla mm. oikean diagnoosin, muun hoidon tai haittavaikutuksen toteamisen viivästyminen. Itsehoitolääkkeen käyttötarkoituksena ovat yleensä lievät oireet ja ohimenevä sairaus, jonka käyttäjä voi itsekin helposti todeta. Lääkkeen itsehoitokäytön lisäperusteena voi olla hoidon aloituksen kiireellisyys, kuten jälkiehkäisyssä tai huulihyperpeksen hoidossa. Lääke vaatii lääkemääräyksen, mikäli se aiheuttaa todennäköisesti oikeinkäytettynäkin vaaraa ilman lääkärin valvontaa. Väärinkäyttöön soveltuvat lääkkeet sekä tavallisesti parenteraalisesti annosteltavat lääkkeet kuuluvat reseptilääkkeiden luokkaan. Myös lääkkeet, joiden vaikutus tai haitat edellyttävät käyttäjälleen lisätutkimuksia tehon ja turvallisuuden seuraamiseksi, luokitellaan reseptilääkkeiksi.

EU-maiden yhteisestä ohjeistuksesta huolimatta lääkkeiden luokittelu vaihtelee jonkin verran jäsenmaiden välillä. Kunkin maan itsehoitolääkevalikoimaan vaikuttavat kansalliset lääkepoliittiset päätökset sekä viranomaisohjeistot ja niiden tulkinnat (Kurki 2012). Poliittisten päätösten ja painotusten taustalla ovat väestön rakenne ja terveys, maan kulttuuri ja historia, taloustilanne, elinkeinopoliittiset ratkaisut sekä terveydenhuollon rakenne ja resurssit. EU vaikuttaa jäsenmaidensa itsehoitolääkevalikoimaan ohjeistusten ja EMA:n keskitetyllä lupamenettelyllä myönnettyjen myyntilupien kautta.

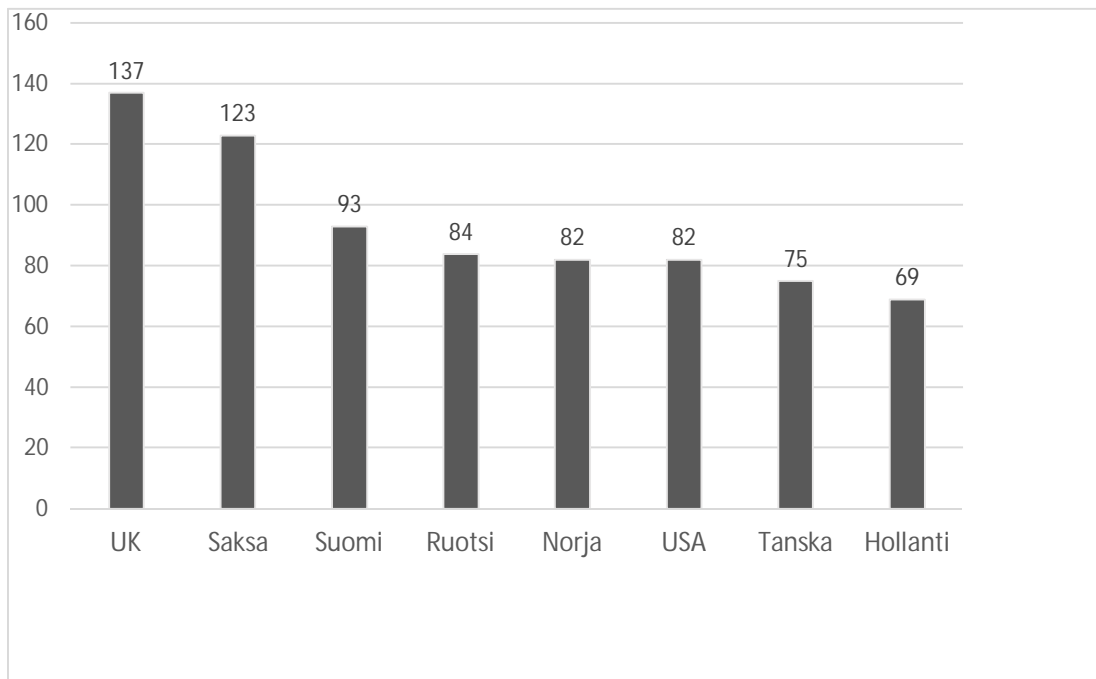
Itsehoitolääkkeet on useissa maissa jaettu 2-3 eri luokkaan niiden sallittujen myyntipisteiden perusteella (AESGP 2016). Suomessa on käytössä kolme lääkeluokkaa: reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet ja lisäneuvontaa vaativat itsehoitolääkkeet eli LVI-lääkkeet. Reseptilääkkeet ovat saatavana apteekista vain lääkemääräyksellä ja itsehoitolääkkeet ilman lääkemääräystä. LVI-lääkkeet ovat lääkevalmisteita, jotka ovat saatavissa apteekista ilman reseptiä, mutta joiden toimittaminen apteekista vaatii aina farmaseuttisen henkilökunnan antaman lisäneuvonnan sekä lääkehoidon tarkoituksenmukaisuuden ja turvallisuuden arvioinnin (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2016a). LVI-luokka on Suomessa suhteellisen tuore ja se virallistettiin kansallisen itsehoitolääkeohjelman myötä vasta vuonna 2015, vaikka lisäneuvontaa vaativa jälkiehkäisyvalmiste on ollut myynnissä itsehoitolääkkeenä jo yli kymmenen vuotta. LVI-luokkaan kuuluu tällä hetkellä kuusi lääkevalmistetta: orlistaattia sisältävät laihdutuslääkkeet Alli[®] ja Orlistat Sandoz[®], jälkiehkäisyvalmisteet ellaOne[®] (ulipristaaliasetaatti) ja NorLevo[®] (levonorgestreeli), migreenilääke Sumatriptan Teva[®] ja naprokseenia sisältävä tulehduskipulääke Pronaxen[®]. Näitä lääkevalmisteita apteekista toimitettaessa on farmaseuttisen henkilökunnan noudatettava myyntilupaan kirjattuja erityisehtoja mm. asiakkaan iästä, lääkeneuvonnasta ja pakkauskoosta. LVI-luokka vastaa useissa maissa käytössä olevaa behind-the-counter-lääkeluokkaa (BTC) ja sen odotetaan laajenevan lisää myös Suomessa (Sood ym. 2008). Itsehoitolääkkeitä saa Suomessa myydä tupakasta vieroitukseen käytettäviä nikotiinivalmisteita lukuun ottamatta vain apteekeista.

Iso-Britannia on ollut edelläkävijämaa itsehoitolääkevalikoiman laajentamisessa ja myös BTC-lääkkeitä on siellä hyvin paljon (NHG Consulting Oy 2012, AESGP 2016). Iso-

Britanniassa on käytössä reseptilääkkeiden (Prescription-Only, POM), farmaseuttisen henkilökunnan valvonnassa myytävien itsehoitolääkkeiden (Pharmacy medicines, P) ja myös apteekin ulkopuolella myytävien itsehoitolääkkeiden (General sales list medicines, GSL) luokat. Isossa-Britanniassa suurin osa itsehoitolääkkeistä on vain apteekissa myytäviä P-listan lääkkeitä. Ruotsissa lääkkeet luokitellaan reseptilääkkeisiin, vain apteekissa myytäviin itsehoitolääkkeisiin (OTC) sekä ilman rajoituksia ja myös apteekin ulkopuolella myytäviin itsehoitolääkkeisiin (GS). Ruotsissa yli puolet markkinoilla olevista itsehoitolääkkeistä on myynnissä myös muualla kuin apteekissa. Hollannissa itsehoitolääkkeet jaetaan kolmeen luokkaan: vain apteekissa myytävät lääkkeet (Pharmacy Only, PH), apteekkien lisäksi kemikaalioissa myytäviin lääkkeisiin (Pharmacy and Drugstore only, POD) ja ilman rajoitusta myytäviin itsehoitolääkkeisiin (GS). Saksassa on puolestaan käytössä vain kaksi lääkeluokkaa: resepti- ja itsehoitolääkkeet. Itsehoitolääkkeet ovat siellä saatavissa vain apteekista.

2.4 Itsehoitolääkevalikoima

Lääkkeiden erilaisen luokittelun ja myyntilupapäätösten myötä itsehoitolääkevalikoimat vaihtelevat eri maissa melko paljon (Niskanen 2012, AESGP 2016). Kuvassa 1 on vertailtu ilman reseptiä saatavien lääkeaineiden määriä seitsemässä Euroopan maassa ja Yhdysvalloissa. Vertailun lähdeaineistona käytetyt tilastot ovat AESGP:n ylläpitämiä ja niissä lääkeaineiden eri antoreitit on erotettu toisistaan. Täten lääkeaine, jota on saatavana esimerkiksi sekä enteraalisena että topikaalisena valmisteena, on ilmoitettu kahtena eri lääkeaineena. Yhdysvaltojen osalta tiedot eivät ole kattavat, joten maan luku lienee todellisuudessa hieman suurempi. Vertailun mukaan Euroopassa laajimmat itsehoitolääkevalikoimat ovat Isossa-Britanniassa ja Saksassa. Pohjoismaista Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa on lähes yhtä paljon lääkeaineita itsehoitolääkkeenä, Suomessa hieman enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Islannin tietoja ei ollut saatavissa. Verrattaessa Suomen itsehoitolääkevalikoimaa muiden EU-jäsenmaiden valikoimiin, on valikoimamme EU:n keskitasoa (Niskanen 2012, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2015).



Kuva 1. Ilman reseptiä saatavien lääkeaineiden lukumäärä Euroopan eri maissa ja Yhdysvalloissa AESGP:n tilastoinnin mukaan (AESGP 2016).

Niskasen (2012) tekemässä analyysissä on vertailtu Suomen ja muiden Euroopan maiden itsehoitolääkevalikoimia lääkeainetasolla. Liikahappoisuuden hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden osalta Suomen valikoima itsehoidossa on laajuudeltaan keskimääräistä tasoa ja valmisteiden osalta tyypillinen. Yskänlääkevalikoiman valmisteet ja nenän limakalvojen hoitoon tarkoitettut lääkkeet ovat Suomessa hyvin samanlaisia kuin muissakin Euroopan maissa. Systeemisiä infektiolääkkeitä ei juurikaan ole saatavilla Euroopassa ilman reseptiä. Atsitromysiini on saatavana vain Isossa-Britanniassa BTC-lääkkeenä sukupuoliteitse leviävän klamydian hoitoon, mutta metenamiini on useammassa maassa itsehoitolääkkeenä (AESGP 2016). Kloramfenikolia on saatavana ilman reseptiä Belgiassa voiteena ja silmätippoina Isossa-Britanniassa. Tulehduskipu- ja reumalääkevalmisteiden saatavuus ilman reseptiä vaihtelee paljon. Näiden lääkkeiden valikoimat etenkin paikallisvalmisteina ovat muualla Euroopassa hyvin laajat, joten Suomen valikoima on näiltä osin melko suppea. Itsehoidon allergialääkevalikoima sen sijaan on Suomessa hyvin kattava.

Taulukossa 2 on kuvattu lääkkeiden luokittelun ja itsehoitolääkevalikoiden kirjavuutta valituissa Euroopan maissa ja Yhdysvalloissa. Taulukosta on selvästi havaittavissa Iso-Britannian määrätietoinen panostus itsehoidon kehittämiseen apteekkien ja muun terveydenhuollon yhteistyönä ja sen myötä muita maita laajempi itsehoitolääkevalikoima

(NHG Consulting Oy 2012). Suomen, Ruotsin ja Norjan linja lääkkeiden luokittelussa itsehoito- ja reseptilääkkeiksi näyttää valittujen lääkeaineiden osalta olevan melko yhteneväinen. Myöskään Yhdysvaltojen lääkeluokittelu ei näiltä osin eroa juurikaan Suomen linjasta.

Taulukko 2. Lääkeaineiden luokittelueroja eri Euroopan maissa ja Yhdysvalloissa (AESGP 2016, Food and Drug Administration 2016, Lægemiddelstyrelsen 2016).

<i>Vaikuttava aine</i>	<i>Suomi</i>	<i>Ruotsi</i>	<i>Norja</i>	<i>Tanska</i>	<i>Hollanti</i>	<i>Saksa</i>	<i>UK</i>	<i>USA</i>
Omepratsoli	I	BTC	I	R	I	I	BTC	I
Simvastatiini	R	R	R	R	R	R	BTC	R
Kloramfenikoli	R	R	R	R	R	R	BTC	R
Levonorgestreeli	LVI	I	I	I	I	R	BTC	I
Tamsulosiini	R	R	R	R	R	R	BTC	R
Atsitromysiini	R	R	R	R	R	R	BTC	R
Trimetopriimi	R	R	R	R	R	R	R	R
Metenamiini	R	R	R	I	R	I	-	R
Flukonatsoli	I	I	I	R	R	R	BTC	I
Ketoprofeeni	I	R	R	R	I	R	R	I
Naprokseeni	LVI	I	I	R	I	I	BTC	I
Sumatriptaani	LVI	BTC	R	R	R	R	BTC	R
Pseudoefedriini	R	R	R	R	R	I	BTC	I
Feksofenadiini	I	I	I	I	I	R	R	I
Adrenaliini	R	R	R	R	R	R	R	R

R = reseptilääke, I = itsehoitolääke, LVI/BTC = lisäneuvontaa vaativa itsehoitolääke

Lääkkeiden käyttäjät ovat keskimäärin tyytyväisiä itsehoitolääkkeiden saatavuuteen ja valikoimaan Suomessa. Fimean raportin mukaan Suomessa on itsehoitolääkkeitä saatavilla kansanterveyden näkökulmasta tarkasteltuna ajallisesti, paikallisesti ja määrällisesti hyvin, mutta terveydenhuollon toimivuuden kannalta itsehoitolääkevalikoiman laajentamiseen saattaa olla tarvetta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2015). Vaikka EU-lainsäädäntö vaikuttaa Suomen lääkepäätöksiin, itsehoitolääkevalikoiman yhtenäistäminen koko EU:n alueella ei ole itsetarkoitus vaan valikoimaa on tarkasteltava eri jäsenmaiden terveydenhuoltojärjestelmien erilaisuus huomioon ottaen (Kurki 2012).

3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää päivystystyössä toimivien sairaanhoitajien työnsä tuoman kokemuksen kautta heränneitä ajatuksia ja näkemyksiä itsehoitolääkevalikoiman laajentamisesta Suomessa. Millaisia oireita ja vaivoja päivystykseen nykyisellään hakeutuvat potilaat voisivat hyvin hoitaa itsehoidon ja apteekin neuvonnan avulla. Miten itsehoitolääkevalikoimaa kehittämällä voitaisiin vaikuttaa terveydenhuollon resurssien oikeanlaiseen kohdentamiseen ja millaisena hoitajat näkevät apteekkien roolin väestön itsehoidon ja itselääkinnän tehostamisessa.

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat päivystystyötä tekevät tai viimeisen vuoden aikana tehneet sairaanhoitajat Mikkelin ja Etelä-Karjalan (Lappeenranta) keskussairaaloista. Mikkelin kuuluu Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin ja keskussairaalan päivystyspoliklinikka toimii koko Etelä-Savon alueella ympärivuorokautisena yhteispäivystyspisteenä erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen potilaille. Sen väestöpohja on n. 100 000 asukasta ja päivystyspoliklinikkakäyntejä vuonna 2015 oli n. 27 500 (Kuntaliitto 2016). Lappeenranta kuuluu Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriin ja muodostaa yhdessä kahdeksan muun kunnan kanssa yhteisen kuntayhtymän, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten. Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikka toimii alueen yleisenä päivystyspisteenä iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Arkipäivisin keskussairaalan päivystys on tarkoitettu vain hätätilapotilaita ja lähetteellä tulevia potilaita varten. Sen väestöpohja on n. 130 000 asukasta ja päivystyspoliklinikkakäyntejä vuonna 2015 oli n. 40 000 (Kuntaliitto 2016).

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna yksilöhaastatteluina väljää haastattelurunkoa (Liite 1) käyttäen. Laadullisen lähestymistavan ja haastattelun katsottiin sopivan parhaiten tutkimusmenetelmäksi, sillä tavoitteena oli selvittää tutkittavien henkilökohtaisia näkemyksiä, kokemuksia ja ajatuksia tutkittavasta aiheesta eikä pyrkiä tilastolliseen yleistettävyyteen (Hirsjärvi 2007, Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Puolistrukturoitu

haastattelu on joustava ja vastaajaa myötäilevä tiedonkeruumenetelmä, jossa voidaan esittää vastatusta tarkentavia ja syventäviä lisäkysymyksiä. Keskustelu etenee etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Haastattelurunko pilotoitiin kahden sairaanhoitajan avulla ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja, jolloin saatiin näyttöä kysymysten soveltuvuudesta sekä haastatteluiden kestosta. Pilotoinnin jälkeen haastattelukysymyksiä muokattiin hieman ja runkoon lisättiin vielä yksi kysymys. Haastattelu aloitettiin tarkoituksenmukaisesti keskustelemalla päivystystyön nykytilanteesta ja haasteista, jolloin saatiin johdantoa ja näkökulman laajuutta aiheeseen. Haastattelupyynnö lähetettiin mukavuusotannalla yhteyshenkilöiden avulla sähköpostitse 18 päivystystyötä Mikkelin tai Etelä-Karjalan keskussairaaloissa tekeväille tai viimeisen vuoden aikana tehneelle sairaanhoitajalle. Tutkimukseen pyrittiin saamaan mukaan hoitajia, joilla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja hoitajia, joilla tätä oikeutta ei ole. Myös hoitajien kokemukseen päivystystyöstä toivottiin laajaa vaihteluväliä. Haastatteluja oli tarkoitus tehdä riittävä määrä, jotta saturaatiopiste saavutettaisiin, mutta käytännön kannalta niiden määrä suunniteltiin rajattavaksi korkeintaan kymmeneen.

Haastattelut toteutettiin keväällä 2016 huhti- ja toukokuun aikana ja niihin osallistui yhteensä 9 sairaanhoitajaa (n=9). Haastatteluista kahdeksan tehtiin henkilökohtaisten tapaamisten yhteydessä ja yksi puhelinhaastatteluna. Hoitajille oli haastattelupyynnössä kuvattu tutkimuksen aihepiiri, joten he pystyivät valmistautumaan haastatteluun. Varsinaisia haastattelukysymyksiä ei kuitenkaan toimitettu etukäteen. Haastattelut olivat kestoiltaan 18–40 minuuttia ja ne nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Analysoitavaa haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 49 sivua. Haastatteluaineistoa käsiteltiin niin, että vastaajia tai heidän työpaikkaansa ei voida tunnistaa ja raportoinnissa käytettyjen lainausten puhekielinen teksti muutettiin kirjakieliseksi.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Haastatelluista sairaanhoitajista seitsemän työskenteli tai oli työskennellyt viimeisen vuoden aikana Mikkelin keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja kaksi Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Hoitajista kahdeksan oli naisia ja yksi mies. Haastateltujen ikäjakauma oli 34–53 vuotta. Kokemusta hoitotyöstä heillä oli runsaasti: hoitoalan työvuosia oli keskimäärin 20 vuotta, jakauman ollessa 9–33 vuotta. Kokemusta päivystystyöstä haastatelluilla oli jonkun verran vähemmän. Päivystystyön työvuosia heillä oli keskimäärin 10 vuotta, jakauman ollessa 2–31 vuotta. Kaikki haastatellut toimivat päivystyksen kaikissa sairaanhoitajille kuuluvissa työtehtävissä: puhelinneuvonnassa, hoidon tarpeen kiireellisyyttä arvoivana triage-hoitajana, sairaanhoitajan vastaanotossa ja potilastyössä päivystysosastolla sekä erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen puolella. Kukaan haastatelluista ei ollut suorittanut rajatun lääkkeenmääräysoikeuden vaatimaa lisäkoulutusta, joten reseptilääkkeitä he eivät olleet työssään määränneet.

5.2 Päivystyksen nykytilanne

Päivystyshoito on kiireellistä hoitoa, jonka järjestämisestä säädetään Terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan ”kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista”. Kiireellisen hoidon järjestämiseksi kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014) eli päivystysasetus määrittelee kansalliset laatustandardit kiireelliselle hoidolle ja erikoisalajien päivystyksille. Asetuksessa huomioidaan päivystysyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat (triage) ja yksilöllinen hoidon tarpeen ja riskin arvio. Potilas voidaan ohjata lääkärin sijasta päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle ja kiireettömässä asiassa on mahdollista ohjaus virka-aikaiseen terveyskeskukseen.

Päivystysasetus (782/2014) määrää, että ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Terveysterveystenhuollon päivystämisen Suomessa ovat järjestäneet terveyskeskukset ja sairaalat (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2012). Arkisin virka-aikana terveyskeskuksissa on päiväpäivystystä ja virka-ajan ulkopuolella päivystys on tavallisimmin keskitetty sairaaloihin erikoissairaanhoidon yhteyteen yhteispäivystyksiksi. Vaativimmat erityistason palvelut on keskitetty päivystysaikana yliopistollisiin sairaaloihin. Tulevaisuudessa sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy entistä suuremmille hallintoyksiköille, maakunnille, ja päivystystoiminnot keskitetään entistä laajemman väestöpohjan kattaviin yksiköihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

5.2.1 Päivystystyön haasteet

Päivystystyön suurimmaksi haasteeksi vastaajat kokivat yksimielisesti sen, että keskussairaaloiden päivystykseen tulee paljon sinne kuulumattomia potilaita. Merkittävä osa näistä on terveyskeskuksiin kuuluvia kiireetöntä hoitoa tai ohjausta tarvitsevia potilaita. Terveyskeskuksilla ei ole riittäviä resursseja hoitaa tehtäviään ja niihin ei saa akuuttivastaanottoaikoja lääkäreille, jolloin potilaat ohjautuvat sairaaloiden päivystykseen. Usein nämä potilaat tulevat päivystykseen vasta illalla, jolloin he kuormittavat keskitettyä päivystystä ja vievät resursseja hoitaa varsinaisia kiireellistä hoitoa vaativia potilaita. Tyypillistä on myös, että työssäkäyvät ihmiset, joilla ei ole kattavaa työterveyshuoltoa, tulevat päivystykseen hoidattamaan kiireettömiä vaivojaan työpäivän jälkeen. Lähes puolet haastatelluista hoitajista mainitsi, että päivystykseen tullaan hyvin herkästi ja aiempaa pienempien vaivojen vuoksi. Ihmiset eivät osaa itse enää hoitaa kotona itseään.

Päivystyksen asiakasvolyymi on viime vuosina kasvanut ja potilasmateriaalissa on haastateltujen mukaan tapahtunut huolestuttavia muutoksia. Päivystykseen hakeutuvissa on paljon iäkkäitä, vaikeasti hoidettavia monisairaita ja heidän kuntonsa on usein hyvin heikko. Entistä huonokuntoisempia ihmisiä asuu kotona, lakkautetut vuodeosastot ja riittämättömät kotihoito ja palveluasumisen resurssit näkyvät päivystyksessä. Jatkohoitopaikkoja ei saada riittävän nopeasti, jotta potilaskierto sairaalassa olisi tehokasta. Lisääntyneet

mielenterveysongelmaiset ja päihteiden käyttäjät tuovat oman haasteensa päivystystyöhön. Myös maahanmuuttajat ja kommunikaatio-ongelmat heidän kanssaan olivat tuttuja molemmissa päivystyspoliklinikoissa.

Osa haastatelluista (3 vastaajaa) nosti esille asiakkaiden liialliset odotukset päivystystä kohtaan. Vastaan voi tulla ikäviä ristiriitatilanteita, kun asiakas kokee, ettei saa sitä hoitoa, mitä tuli päivystyksestä hakemaan. Hoitajilta vaaditaan myös taitoa ohjata kiireetöntä hoitoa tarvitsevia asiakkaita pois päivystyksestä yhteisymmärryksessä heidän kanssaan. Muita päivystystyön haasteita koettiin aiheutuvan rajallisista resursseista ja jatkuvasta muutoksesta. Myös ammattiosaaminen ja osaamisen varmistaminen sekä hoitajien että lääkäreiden suuren vaihtuvuuden vuoksi koettiin aiheuttavan painetta päivystysosastoilla: Osaamista lähtee ja tulijat ovat usein nuoria.

5.2.2 Hoidon tarpeen tunnistaminen

Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan kansalaisten kyky arvioida omaa hoidon tarvettaan vaihtelee hyvin voimakkaasti. Osa ihmisistä on hyvinkin valveutuneita, etsii tietoa oireistaan ja osaa tunnistaa hoidon tarpeensa melko hyvin. Nämä ihmiset tietävät yleensä jo päivystykseen tullessaan mikä heitä vaivaa ja tulevat hakemaan hoitoa vain syystä. Päivystyspoliklinikalla triage-hoitajan tehtävänä on ohjata heitä päivystyskriteerien mukaisesti joko kiireellisenä odottamaan sairaanhoitajan tai päivystyslääkärin vastaanottoa tai kiireetöntä hoitoa varten seuraavana arkipäivänä omalle terveysasemalle tai työterveyshuoltoon.

Samalla, kun valveutuneiden potilaiden määrä on lisääntynyt, myös terveysasioissa uusavuttomien määrä on haastateltujen mukaan selvästi kasvanut. Uusavuttomuus ei heidän mielestään koske ainoastaan nuoria vaan ilmiö on havaittavissa kaikissa ikäluokissa kuitenkin korostuen alle 40-vuotiaiden potilaiden ryhmässä. Kahdeksan haastatelluista hoitajista peräänkuuluttaa maalaisjärkeä: Päivystykseen tullaan näyttämään pieniä pintanaarmuja ja tavallisia hiertymärakkuloita, jotka hoituisivat laastarilla. Vatsatautien ja kuumeiden ajatellaan päivystyksen avulla hoituvan pois heti niiden alkamispäivänä, vaikka

ne lyhimmilläänkin kestävät 2-3 päivää. Internetiä käytetään paljon tiedonlähteenä, mikä on johtanut siihen, että useita vaivoja tullaan näyttämään lääkärille varmuuden vuoksi nettimaailman kauhukertomusten lukemisen jälkeen. Haastateltujen mukaan päivystyksessä on paljon tilanteita, jotka hoituisivat kotihoidolla tai puhelimesta annetun neuvonnan avulla eikä päivystyskäyntiä tarvittaisi lainkaan. Myös vanhusten yksinäisyys näkyy jonkin verran yhteydenotoissa.

”Yksinkertaisissakin asioissa ihmiset on vähän tullut semmoiseksi, ettei ne osaa itse enää ajatella mitä voisi kotona tehdä.”(H2)

”On potilaita, jotka ihan jokaisesta asiasta tulee sitten kysymään meiltä neuvoa.”(H4)

”Korostuu, että ei saisi sairastaa. Pitää parantua heti.”(H7)

Kolmas ryhmä ovat potilaat, jotka odottavat kotona vähän liiankin pitkään. Tähän ryhmään kuuluu usein melko hyväkuntoisia vanhuksia, jotka ovat oppineet pärjäämään omillaan eivätkä halua olla vaivaksi muille, ja henkilöitä, jotka ovat muutenkin laiminlyöneet terveydenhoitoaan. Usealla haastatellulla oli kokemusta päivystykseen omalla autollaan ajelleesta vaikeaoireisesta sydäninfarktipotilaasta, vaikka ambulanssi ja välitön ensihoito ovat tilanteessa hyvin ratkaisevia. Myös puhelinneuvontaan soittaa jonkin verran potilaita, joita hoitajan on *käskettävä* tulemaan välittömästi päivystykseen tai soittamaan itselleen ambulanssi.

Yli puolet vastaajista (5) mainitsee, että oireita suurennellaan usein nopeamman hoidon saamiseksi. Ihmiset ovat joskus puhelimesta sairaampia kuin oikeasti ovatkaan ja sairaustarinat muuttuvat matkan varrella: Puhelimesta saatetaan kertoa yksi tarina, triagehoitajalle päivystyksen vastaanottoluukulla toinen tarina ja todellinen tilanne kerrotaan vasta lääkärille. Tarinoiden muuttuminen käy ilmi, kun aamulla puhelinvuorossa ollut hoitaja onkin iltapäivällä vastaanottamassa samaa potilasta. Joillakin ihmisillä on harhakuvitelma, että ison sairaalan päivystyksessä saa parempaa hoitoa ja on paremmat lääkärit kuin terveysasemilla, vaikka näin ei ole ja samat lääkärit toimivat molemmissa yksiköissä. Myöskään pitkäaikaiset vaivat ilman selkeää, äkillistä pahentumista eivät kuulu päivystyshoitoon, vaikka potilaat näin usein ajattelevat.

Haastateltujen arviot kiireettömien päivystykseen hakeutumisten ja yhteydenottojen osuudesta vaihtelivat 20–60 % välillä keskiarvon ollessa 41 %. Kiireettömiä potilaita kohdataan keskussairaalan päivystyksissä luonnollisesti enemmän viikonloppuisin kuin viikolla arkipäivinä. Arkena terveysasemat toimivat jonkinlaisena seulana ja hoitavat osan potilaista. Kiireetöntä hoitoa tarvitsevia hoidetaan kuitenkin myös hyvin paljon päivystyspoliklinikoilla. Triage-hoitajan rooli ja päivystyskriteerien noudattaminen ovat tässä hyvin olennaisia asioita. Haastateltujen mukaan kriteereistä kuitenkin joustetaan ja myös inhimillisyys täytyy huomioida.

”Päivystykseen kuulumattomien potilaiden hoitaminen on resurssien haaskausta, mutta ei sille oikein voi mitään. Joskus niitä on kyllä pakko rueta priorisoimaan, kun päivystys pursuaa, että ketä katsotaan ja ketä ei.”(H4)

”Ihmiset hakeutuu nykyään paljon herkemmin päivystykseen kuin mitä aiemmin. Osa meistä on tullut hirveän varovaisiksi: Me hoidetaan mieluummin yli kuin ali, koska ihmiset valittaa kauhean herkästi.”(H3)

5.2.3 Päivystykseen hakeutuvien itsehoitoon soveltuvat oireet

Kaikkien haastateltujen mielestä itsehoitoon soveltuvat hyvin tavallinen flunssa, vatsatauti ja allergiaoireet, joiden vuoksi kuitenkin tyypillisesti hakeudutaan herkästi päivystykseen. Lieviä oireita voi seurata kotona pitkäänkin, mutta kiireellistä hoitoa vaativat aina hengenahdistusta aiheuttavat oireilut ja yleiskunnon äkillinen laskeminen. Tavallinen nuhakuume on usein viruksen aiheuttama, eivätkä antibiootit siihen tehoa. Flunssaan liittyvä yskä voi jatkua viikkojakin. Vatsataudissa päivystykseen ei pitäisi heti lähteä, sillä siellä tartutetaan turhaan muita ihmisiä. Hoitajien mukaan allergiapotilaiden oireet ovat vain harvoin päivystyksellistä hoitoa vaativia ja useimmin ne olisivat hoidettavissa itsehoitolääkkeillä.

Muita yleisimpiä itsehoitoon soveltuvia vaivoja päivystykseen hakeutuvilla ovat erilaiset lievät kiputilat: päänsärky, selkäkipu ja niska-hartiavaivat. Suurin osa näistä voisi

haastateltujen mukaan mennä ohi tehokkaammalla kipulääkityksellä ja muulla oireenmukaisella hoidolla kotona. Myös pienet tapaturmat sekä nilkan tai muun nivelen venähdykset ja nyrjähdykset hoituisivat usein kotikonstein, mutta näitä tullaan yleensä varmuuden vuoksi näyttämään päivystykseen. Lisäksi päivystykseen hakeutuu jonkin verran intiimioireista kärsiviä naisia, joista osa voidaan ohjata hakemaan hiivalääke apteekista.

Lapsen sairastuessa vanhemmat tarvitsevat usein tukea ja rohkaisua, mikä korostuu haastateltujen mukaan nuorten vanhempien ja esikoislasten kohdalla. Lapset tuodaan tavallisissa oireissa erityisen herkästi päivystykseen eikä itselääkintää uskalleta aina kokeilla ilman ammattilaisen arviota tilanteesta. Kokemusten mukaan myös puhelinneuvonnan yhteydenotot lisääntyvät iltaisin lasten iltatoimien aikaan ja aamuisin ennen normaalia päivähoitoon lähtöaikaa. Päivystyksessä lapsipotilaat ovat aina erityispotilaita ja vanhempien huoli tilanteesta huomioidaan. Useat lasten vaivat ovat kuitenkin hoidettavissa kotona eikä esimerkiksi yöllinen korvakipu vaadi välitöntä päivystyskäyntiä vaan tehokkaan kipulääkityksen ja yhteydenoton seuraavana päivänä omalle terveysasemalle.

Haastateltujen arviot siitä, kuinka suuri osuus päivystyksen yhteydenotoista ja käynneistä hoituisi nykyisellään itsehoidon ja itsehoitolääkkeiden avulla, vaihtelivat 20–50 % välillä vastausten keskiarvon ollessa 33 %. Viikonloppuisin itsehoidettavien tapausten määrän keskussairaaloiden päivystyksessä arvioitiin olevan huomattavasti suurempi kuin arkena, jolloin myös terveysasemilla on saatavilla neuvontaa ja ohjausta sekä tarvittaessa lääkäri. Useat tilanteet hoituisivat vastaajien mielestä hyvin itsehoidolla, kunhan ihmiset vain hakisivat apteekista asianmukaiset lääkkeet ja ohjeet vaivaansa.

5.2.4 Alilääkintä

Haastatteluissa nousee hyvin voimakkaasti esiin alilääkintä ja sen yleisyys, jonka lähes kaikki vastaajat mainitsevat. Alilääkinnästä kärsivät etenkin kipupotilaat ja lapset, sillä erityisesti kipu- ja kuumelääkkeiden kanssa ollaan arkoja. Kipulääkeitä ei uskalleta kotona ottaa riittävän suurina, ohjeiden mukaisia annoksia. Eri vaikuttavaa ainetta sisältävien lääkkeiden vahvuuksia vertaillaan keskenään ja 1 g:n Panadol[®] aiheuttaa kauhistelua

vahvuudellaan. Ihmiset eivät myöskään tiedä tulehduskipulääkkeen ja parasetamolin yhteiskäytöstä kovan kivun hoidossa vaan niitä käytetään yleensä yksinään. Usein ajatellaan virheellisesti, että lääkettä ei voi ottaa ennen kuin lääkäri on tutkinut: Lääkkeiden pelätään lievittävän tilannetta niin, että sairauden oireet peittyvät eikä lääkäriin enää pääse. Myös hammassäryt ovat yleisesti alilääkittyjä.

”Joutuu usein painottamaan, että silloin kun on särkyä, on kipua, niin silloin pitää käyttää lääkettä. Että sitä varten ne on. Sitä on aika paljon itse asiassa, että ei käytetä.”(H7)

Lasten alilääkintä on hoitajien kokemusten mukaan hyvin yleistä. Lapsille ei uskalleta antaa riittävää määrää kuumelääkettä: Käytetään liian pieniä annoksia ja liian harvaa annostelua. Käytössä saattaa olla vuosia aiemmin saatu lääkeannostus, jota ei ole nostettu lapsen kasvaessa. Parasetamolia käytetään paljon, mutta yhteiskäyttömahdollisuutta tulehduskipulääkkeiden (ibuprofeeni, naprokseeni) kanssa ei tiedetä. Lasten kurkkukipua tai päänsärkyä ei hoideta kipulääkkeillä juuri lainkaan. Myös lasten pienissä tapaturmissa kipulääkitys usein unohdetaan. Haastateltujen mukaan on yleistä, että sairaan lapsen oloa ei helpoteta lääkkeillä ennen lääkäriin pääsyä, jotta lääkärikin voi todeta oireet. Myös vanhat uskomukset saattavat aiheuttaa alilääkintää silloinkin, kun lapsen lääkitseminen olisi tarpeen.

”Tosi moni ei ota kipulääkettä sen takia, kun sittenhän se kipu lähtee pois eikä pääse lääkäriin. Ja ihan sama on lapselle. Ei anneta kipulääkettä, kun sittenhän sillä ei ole enää sitä.”(H6)

”Kysytään: Onko lapsi saanut kuumelääkettä? Ei. Miksi ei? No, ei ole annettu, kun ajateltiin, että on sitten sitä kuumetta kun ollaan täällä päivystyksessäkin.”(H7)

”Ei ole annettu lapselle kuumelääkettä, kun on ihan hyvä, että on kuumetta. Pöpöt kuolee paremmin.”(H5)

5.3 Nykyinen itsehoitolääkevalikoima ja sen tunnettuus

Haastateltujen mukaan Suomen nykyinen itsehoitolääkevalikoima vastaa melko hyvin väestön tarpeisiin (7 vastaajaa). Kahden hoitajan mielestä valikoimaa pitäisi ehdottomasti laajentaa. Useat haastatelluista mainitsevat, että ihmiset eivät osaa hakea vaivoihinsa apua apteekista, koska heillä ei ole tietoa, mitä kaikkea sieltä on saatavana. Epävarmuus sairaudesta ja sen vakavuudesta sekä hoidosta ajaa heitä hakemaan apua päivystyksestä. Itsehoitolääkkeiden ajatellaan myös usein olevan tehottomampia kuin reseptilääkkeiden. Osa haastatelluista osoittaa huolensa siitä, osaisivatko ihmiset kuitenkaan ostaa itsenäisesti uusia lääkkeitä, jos itsehoitolääkevalikoimaa kovin laajennettaisiin.

”Riittävä valikoima. Kaikkea ei tarvitsekaan olla saatavana helposti.”(H8)

”Ihmisillä ei ole riittävästi tietoa, mitä siellä ihan oikeasti on siellä apteekissa. Sieltä saisi ehkä enemmän apua jo sieltäkin käsin, kun taas että tullaan suoraan päivystykseen.”(H1)

”Ne tulee päivystykseen, kun ne ei tiedä, että voisi saada jotain apua vaikka sieltä apteekistakin.” (H8)

Yli puolet haastatelluista (6 vastaajaa) on sitä mieltä, että myöskään hoitohenkilöstöllä ei ole riittävästi tietoa saatavilla olevasta itsehoitolääkevalikoimasta. Tietoa pidettiin etenkin päivystystyössä tärkeänä, sillä osa kiireettömistä asiakkaista pystyttäisiin paremmin ohjaamaan suoraan apteekkiin ja vähentämään siten terveystalveluiden ruuhkautumista. Kohdennettua tietoa itsehoitolääkkeistä ei hoitajille tule mistään. Työssään he käyttävät Terveystalvelun tietokantoja, mutta osa haastatelluista koki sen kiireessä työlääksi eikä hoitajanakaan aina osata ajatella, että vaivaan voisi saada lääkettä ilman lääkäreitä. Tietämyksen lisääminen itsehoitolääkevalikoimasta nähtiin päivystyshoitajien kehittämisalueena. Hoitohenkilöstön käyttöön toivottiin selkeää listaa itsehoitolääkkeistä, josta hoitajat voisivat tarkistaa nopeasti lääkkeen käyttötarkoituksen ja saatavuuden. Myös uusista itsehoitolääkkeistä toivottiin enemmän tietoa. Mikkelin keskussairaalan päivystyksessä on ollut päiväaikaan farmaseutti yli vuoden ajan. Farmasian ammattilaisen mukanaoloa hoitotiimissä pidettiin erittäin hyödyllisenä käytäntönä. Muutama haastatelluista ehdotti tiiviimpää yhteistyötä paikallisten apteekkien kanssa hoitajien itsehoito-osaamisen päivittämiseksi.

”Kun en itsekään tiedä niitä, niin miten voisin asiakasta ohjata sinne apteekkiin.”(H3)

”Olisi hyvä, kun tulisi sitä tietoa. Pystyisi paremmin ohjaamaan niitä potilaita. Voisi varmasti enemmän ohjata suoraan apteekkiin.”(H8)

5.4 Itsehoitolääkevalikoiman laajentaminen

Kun haastattelut etenivät keskusteluun itsehoidon laajentamisesta, haastateltaville kerrottiin Suomen lääkeluokituksesta ja uudesta LVI-kategoriasta. Haastatellut eivät olleet ennen tutkimukseen osallistumisestaan kuulleet uudesta lääkeluokasta eivätkä myöskään tienneet mitä lääkkeitä siihen luetaan kuuluvaksi. Jälkiehkäisyvalmiste Norlevo[®] oli kaikille entuudestaan tuttu, mutta uudemmissa LVI-lääkkeistä ei tiedetty. Sumatriptaanin ja naprokseenin itsehoitoon vapautumiseen oltiin tyytyväisiä, joskin naprokseenin myyntirajoitteita kritisoitiin.

5.4.1 Itsehoidon laajentaminen

Vaikka haastatellut sairaanhoitajat olivat melko tyytyväisiä Suomen nykyiseen itsehoitolääkevalikoimaan, lähes kaikki (8) olivat kuitenkin valmiita laajentamaan itsehoitoa jonkin verran. Vain yksi haastatelluista suhtautui itsehoitolääkevalikoiman laajentamiseen hyvin maltillisesti eikä haluaisi lainkaan lisää uusia lääkeryhmiä saatavaksi ilman reseptiä. Itsehoitolääkkeiksi vapautettaisiin vain sellaisia lääkkeitä, joissa ei olisi suuria riskejä yliannostuksesta tai väärinkäytöstä.

Nykyisen itsehoitolääkevalikoiman suurimmaksi puutteeksi arvioitiin pienten lasten pitkävaikutteisen kipu- ja kuumelääkkeen puuttuminen valikoimasta. Lyhytaikainen korkea kuume on alle kouluikäisillä lapsilla hyvin tyypillinen ja sen hoitoa haluttaisiin tehostaa. Yli puolet haastatelluista hoitajista toivoi nestemäistä naprokseeni-valmistetta saatavaksi ilman reseptiä. Pitkävaikutteisella kipu- ja kuumelääkkeellä vanhemmat pystyisivät hoitamaan lastaan paremmin myös yöajan, joka yleensä on lapsen sairastaessa hankala. Lääkettä pidettiin turvallisena ja sen hankintaa toivottiin helpotettavan.

Haastateltujen mielestä itsehoitoon soveltuisi hyvin naisten virtsatietulehdus, jonka mainitsi kahdeksan hoitajaa. Virtsatietulehduksesta kärsivät potilaat työllistävät paljon sekä terveysasemien että sairaaloiden päivystyksiä. Toistuviin ja selvästi tunnistettaviin oireisiin perusterve nainen saa usein reseptin hoitajan vastaanottokäynnin kautta tai pelkällä puhelinsoitolla. Joskus lääkekuuri määrätään varalle kotiin aloitettavaksi heti oireiden alkaessa. Itsehoitolääkkeeksi hoitajat voisivat vapauttaa jokin virtsatieinfektion hoitoon käytetyn perusantibiootin. Lääkkeen myyntiin pitäisi kuitenkin kaikkien mielestä liittää tarkat rajoitteet. Itsehoito soveltuisi vain perusterveille, aiemmin virtsatieinfektion sairastaneille ja oireet tunnistaville naisille, jotka ovat noin 25–45-vuotiaita. Miesten virtsatietulehdusoireet on aina tutkittava tarkemmin eikä heidän oireistonsa sovi itsehoitoon.

Erilaisiin lieviin kiputiloihin toivottiin laajempaa itsehoitolääkevalikoimaa (5 vastaajaa). Päivystykseen hakeutuu paljon akuutista selkä- ja niska-hartiakivuista kärsiviä, joilla näiden alueiden särky johtuu useimmin pitkäaikaisesta lihasjännityksestä, kuten virheellisistä työasennoista, fyysisesti raskaasta työstä tai näyttöpäätetyöskentelystä. Kipulääkevalikoimaan kaivattiin vahvempia ja pitkävaikutteisempia valmisteita. Kolme haastatelluista olisi valmis siirtämään ilman reseptiä saatavaksi pienen määrän lihasrelaksanttia ns. lihasjumitilanteisiin. Lihasrelaksanttien ostamiseen apteekista liitettäisiin kuitenkin rajoitteita ja seurantaa väärinkäytön ehkäisemiseksi.

Haastatelluista lähes puolet suhtautuivat myönteisesti silmätulehduksen hoitoon käytettävien lääkkeiden saatavuuteen itsehoitolääkkeenä, kun taas toinen puoli oli ehdottomasti sitä vastaan. Silmätulehduksen hoitoon voisi neljän hoitajan mielestä olla saatavana ilman reseptiä jokin tavallinen antibioottisilmätippa, kuten kloramfenikolia sisältävä silmätippa. Silmän allergisen oireen ja tulehdusoireen erotusdiagnoosiin olisi kuitenkin hoitajien mukaan kiinnitettävä erityistä huomiota apteekissa, sillä potilaan silmätulehdukseksi luulema oire saattaa paljastua allergian aiheuttamaksi. Asiakkaan ohjausta apteekissa ja jatkohoito-ohjeiden korostamista, mikäli hankittu lääke ei auta, pidettiin myös tärkeinä. Antibioottisilmätippojen itsehoitoon siirtämistä vastustavat hoitajat perustelivat näkökulmaansa silmän herkkyydellä ja sillä, että vastuu silmäsairauksien hoidosta on hyvä aina olla lääkärillä.

Poskiontelovaivat ovat hyvin yleisiä päivystykseen hakeutumisen syitä ja kolmen haastatellun mielestä niiden oireiden hoitoon voitaisiinkin lisätä lääkkeitä saatavaksi ilman reseptiä. Aloittamalla tukkoisuutta ja limakalvojen turvotusta vähentävä lääkitys ajoissa, oireet lievittyvät tehokkaasti ja joskus voidaan välttyä varsinaiselta sivuontelotulehdukselta. Itsehoitoon kaivattiin pieniä pakkauksia limakalvoturvotusta vähentävää antihistamiinivalmistetta (antihistamiini + pseudoefedriini) ja tehokkaita kortikoidi-nenäsuihkeita. (Kortikoidisuihkeita on jo osin itsehoidossa nenän allergisten limakalvo-oireiden hoitoon.) Pseudoefedriinin väärinkäyttömahdollisuus oli hoitajilla tiedossa ja siksi itsehoitopakkaukset pidettäisiin mahdollisimman pieninä.

Yksi haastatelluista mainitsi hepatiittirokotteiden sopivan saatavaksi apteekista ilman reseptiä. Rokotteiden pistämisen hän kuitenkin pitäisi edelleen sairaanhoitajan tehtävänä mahdollisten anafylaktisten reaktioiden varalta. Näiden vakavien allergisten reaktioiden ensiavuksi käytettyä adrenaliinipistosta ehdotettiin myös saatavaksi apteekista ilman reseptin vuosittaista uusimista. Kun lääkäri on adrenaliinin varalla pitämisen tarpeen kerran todennut, niin tarve ei yleensä mihinkään häviä. Lääkkeen hankkiminen itsehoidosta olisi helpompaa.

Taulukko 3. Haastateltujen sairaanhoitajien ehdotuksia itsehoitolääkevalikoiman laajentamiseksi

<i>Indikaatio</i>	<i>lääkeaine</i>	<i>n</i>
Naisten virtsatietulehdus	virtsatieinfektioantibiootti	8
Lasten kuume- ja kipuoireilu	nestemäinen naprokseeni	6
Aikuisten lievät kiputilat	nykyisiä itsehoitolääkkeitä vahvempi ja pitkävaikutteisempi kipulääke	5
Silmätulehdus	kloramfenikoli-tippa	4
Lihäsjännityskipu	lihasrelaksantti	3
Poskiontelovaivat	pseudoefedriini	3
Anafylaktinen reaktio	adrenaliini	1
Rokotteet	hepatiittirokotteet	1

Haastateltujen hoitajien arvioiden mukaan noin 33 % (vaihteluväli 10–50 %) päivystykseen hakeutumisista, jotka nyt vaativat hoitajan tai lääkärin vastaanottoa, olisi hoidettavissa itsehoidon avulla, jos yllä mainitut lääkkeet (Taulukko 3) olisivat saatavana apteekissa ilman reseptiä. Merkittävä osuus virtsatietulehduksista, niska-hartiaseudun kivuista ja silmätulehdusoireista kärsivistä potilaista pystyisi hoitamaan vaivaansa itsehoidon avulla ja jäisi näin pois päivystysjonoista. Yhteydenotto terveydenhuoltoon tarvittaisiin vasta, jos itsehoitolääke ei auta vaivaan.

5.4.2 Lisäneuvontaa vaativat itsehoitolääkkeet ja apteekin rooli

LVI-kategoria nähtiin hyvänä mahdollisuutena laajentaa itsehoitolääkevalikoimaa. Uudesta lääkeluokasta oltiin innostuneita ja osa haastatelluista olisi ollut pidättyväisempi mielipiteissään itsehoidon laajentamisesta, jos tällaista lääkeluokkaa ei olisi. Mikäli antibiootteja tai lihasrelaksantteja tulevaisuudessa saisi Suomessa ilman reseptiä, niitä ei haluta apteekkien hyllyyn asiakkaiden vapaasti ostettavaksi. Useimmille itsehoitolääkkeeksi ehdottamilleen lääkkeille hoitajat halusivat tarkat myyntiehdot ja -kriteerit, jolloin voitaisiin vähentää lääkkeiden turhaa käyttöä. Keskustelua ammattilaisen kanssa ennen lääkkeen saamista pidettiin ehdottoman tärkeänä. Myös lääkkeen kirjaamista asiakkaan tietoihin ja sen näkymistä muissa apteekeissa pidettiin erittäin tärkeänä väärinkäytön ehkäisemisen ja seurannan vuoksi. Nykyaikaisilla tietojärjestelmillä lääkkeiden ostoseurannan ajateltiin olevan helposti mahdollistettavissa. LVI-lääkeluokan laajentumisen ajateltiin avaavan myös hoitajille mahdollisuuksia hoitaa potilaita päivystysvastaanotolla entistä laajemmin. Hoitajadiagnoosin jälkeen asiakas voitaisiin lähettää apteekkiin hakemaan lääke eikä lääkärin kirjoittamaa reseptiä enää tarvittaisi.

Kaikki haastatellut pitivät apteekkien farmaseuttisen henkilöstön antaman lääkeneuvonnan merkitystä itsehoitolääkkeitä ostettaessa tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Farmasian ammattilaisten tehtävänä nähtiin oikean hoidon valinta asiakkaan vaivaan ja lääkkeiden oikean käytön varmistaminen. Asiakkaan muun lääkityksen huomioiminen ja yhteisvaikutukset sekä lääkkeenottoon liittyvä neuvonta kuuluvat haastateltujen mielestä ehdottomasti apteekin tehtäviin. Myös arviointia lääkärin hoitoa vaativista tilanteista ja hoitoon ohjausta pidettiin tärkeänä apteekin roolina.

”Mielestäni me ollaan menossa hyvään suuntaan siinä, koska ei kaikki potilaat tarvitsisi oikeastaan edes hoitajaa. Ne voisivat kävellä jonkun oirekuvan kanssa suoraan apteekkiin.”(H3)

”Kyllä teitäkin tarvitaan tässä savotassa.”(H9)

5.4.3 Hyödyt ja haitat

Kaikki haastateltavat näkivät itsehoitolääkevalikoiman laajentamisen etuna tarpeettomien vastaanottokäyntien vähenemisen ja siten lääkäriresurssien tehokkaamman kohdentamisen niitä tarvitseville. Päivystyksen potilasmäärien ja ruuhkien uskottiin vähenevän. Lisäksi lääkkeiden saatavuuden helpottuminen lisäisi vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan mahdollisuuksia hoitaa potilaita ilman lääkäriä määrättyissä tilanteissa. Etenkin kiireisten, työssäkävien ihmisten lääkkeiden hankkiminen tarpeeseen olisi helpompaa. Hoidon tehokas aloitus nopeutuisi ja siten myös paraneminen olisi nopeampaa. Tästä kaikesta tulisi taloudellista säästöä sekä yhteiskunnalle että asiakkaille. Neljä haastatelluista toivoisi itsehoitolääkevalikoiman laajentamisen myös lisäävän ihmisten omaa vastuuta sairaudestaan ja hoidostaan. Heidän mukaansa tietoa itsehoitolääkevalikoimasta olisi kuitenkin tuotava kuluttajille lisää ja itsehoitoneuvontaa tehostettava.

”Nämä käynnit päivystyksessä maksaa aina jotain. Asiakas maksaa käyntimaksun, mutta kunnalle lähtee aina paljon isompi lasku joka käynnistä, turhistakin.”(H3)

”Tukee ihmisen omaa vastuuta. Kokeillaan ensin niitä muita keinoja siellä kotona ja vasta sitten tarvittaessa vastaanotolle.”(H5)

Suurimpana riskinä itsehoitolääkevalikoiman laajentamisessa lähes kaikki haastatellut mainitsivat lääkkeiden väärinkäytön ja turhan käyttämisen lisääntymisen. Uhkana on, että esimerkiksi antibiootteja hankittaisiin turhaan, kuureja jätettäisiin kesken ja lopulta vaarana olisivat antibiooteille vastustuskykyiset superbakteerikannat. Väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä ei haluta itsehoitoon, mutta esimerkiksi pseudoefedriinillä väärinkäyttömahdollisuus on olemassa. Moni haastatelluista oli myös huolissaan siitä, että

oikea hoito voi joissakin tapauksissa viivästyä tai jokin vakava sairaus voi jäädä huomaamatta. Esimerkkinä käytettiin useimmiten nuoria tyttöjä, jotka hoitaisivat sukupuolitautia virtsatieinfektion antibiooteilla: Yleensä oireiden taustalla oleva sukupuolitauti tulee heille yllätyksenä. Myös alkuvaiheessa olevat vakavat sairaudet on usein vaikea havaita ilman asianmukaista koulutusta. Mahdollisesti itsehoitoon vapautettaville lääkkeille toivotaan tarkkoja myyntikriteerejä, kirjaamista asiakastietoihin ja kontrollointia.

”Antibiootteja saa jo nyt liian moni ja liian helposti.”(H6)

”Jollakin tavalla täytyy valvoa ja kontrolloida. Lisäkonsultaatio kuulostaa järkevältä.”(H8)

Haastateltavilta kysyttiin itsehoitolääkevalikoiman laajentamisen lisäksi pitäisikö heidän mielestään jokin nykyinen itsehoitolääke olla saatavilla vain reseptillä tai rajoitettu LVI-lääkkeeksi. Kolme vastaajista siirtäisi jälkiehkäisyvalmisteet takaisin reseptilääkkeiksi. Työssään hoitajat ovat havainneet, että osa nuorista käyttää jälkiehkäisyä liian usein. Valmisteita haetaan eri apteekeista eikä niiden ostoon liity seurantaa. Reseptilääkkeenä jälkiehkäisyn hankintaan liittyvä pakollinen tapaaminen ehkäisyhoitajan tai -lääkärin kanssa olisi heidän mielestään aiheellinen monelle nuorelle, jotta ehkäisyn pitkäaikainen hoito voitaisiin yhdessä suunnitella. Kolme hoitajaa mainitsi parasetamolimyrykytysten lisääntyneen ja toivoisi lääkettä myytessä apteekissa kiinnitettävän enemmän huomiota oikeaan annostukseen. Läkettä pitää ottaa kivun hoitoon riittävästi, mutta suositusta suuremmilla annoksilla maksavaurion riski on todellinen. Kukaan heistä ei kuitenkaan palauttaisi 1 g:n parasetamoli-valmisteita vain reseptillä saataviksi.

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää päivystystyötä tekevien sairaanhoitajien näkemyksiä itsehoitolääkevalikoiman laajentamisesta ja mahdollisuuksista vaikuttaa siten terveydenhuollon resurssien oikeanlaiseen kohdentamiseen. Päivystystoiminta on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää (Kantonen 2014). Päivystyshoito on pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman potilaan tilan vaikeutumista tai heikentymistä. Kiireellistä hoitoa on oltava saatavana ympäri vuorokauden. Terveyskeskukset ovat kärsineet jo pitkään lääkäripulasta eivätkä toimi tarkoituksen mukaisella tavalla. Kansalaiset ovat tottuneet saamaan hoitoa nopeasti ja kun perusterveydenhuollon resurssit eivät ole riittävät, päivystystä käytetään hoitamaan myös kiireettömiä tilanteita. Ilta- ja viikonloppuaikoina ei useinkaan ole käytettävissä muita julkisen terveydenhuollon palveluita. Tällöin päivystykset ruuhkautuvat ja välitöntä hoitoa tarvitsevien potilasturvallisuus vaarantuu. Päivystyshoidon kustannukset tulevat kunnille kalliimmaksi kuin terveyskeskuksissa annettava päiväaikainen hoito. Sote-uudistuksen myötä terveydenhuollon palveluja keskitetään yhä suurempiin yksiköihin ja usean kansalaisen matka erikoissairaanhoidon pitenee entisestään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Malmströmin ym. (2012) selvityksen mukaan yleisimmät syyt hakeutua päivystykseen ovat erilaiset vammat ja tukieliinoireet, flunssa ja kurkkukipu, vatsaoireet, kuume, hengenahdistus, korvaoire, rintakipu ja rintatuntemukset, yskä, rytmihäiriö ja selkäkipu. Monetkaan näistä oireista eivät kuulu päivystysasetuksen mukaisesti välitöntä hoitoa vaativiin oireisiin vaan vaivat tulisi hoitaa päiväaikaan yleislääkärin vastaanotolla. Päivystyshoitajien mielestä yllä mainituista oireista varsin monet sopivat hyvin itsehoitoon. Itsehoitoon soveltuvina pidettiin flunssan oireita, vatsatautia, allergiaoireita, lieviä kiputiloja, kuten päänsärkyä, niska-hartiakipua ja selkäkipua, sekä nyrjähdyskiä ja venähdyksiä. Hoitajat arvioivatkin, että kolmannes päivystyksen yhteydenotoista ja käynneistä hoituisi nykyisellään itsehoidon ja itsehoitolääkkeiden avulla. Jos nämä potilaat saataisiin ohjattua oikeaoppiseen itsehoitoon ja käyttämään tarvittaessa apuna lääkehoitoa turvallisesti, päivystyksen ruuhkat pienenisivät merkittävästi. Myös lastentautien itsehoitoneuvontaa olisi tehostettava, sillä lapsen sairastuessa vanhemmat kaipaavat ammattilaisen tukea ja hakeutuvat herkästi päivystykseen.

Haastateltujen kertomusten perusteella voidaan todeta, että potilas ei välttämättä osaa itse määrittellä hoidon tarvettaan tai sen kiireellisyyttä. Pieniäkään vaivoja ei aina osata tai uskalleta hoitaa itse, vaikka tietoa on saatavilla enemmän kuin koskaan. Lääketeollisuus ry:n teettämän kyselyn mukaan myös yli 60 % lääkäreistä on sitä mieltä, että potilailta on hävinnyt kyky arvioida omien oireidensa vakavuutta (Lääketeollisuus ry 2016). Lääkärin vastaanotolle hakeudutaan tilanteissa, jotka olisivat hyvin hoidettavissa itsehoitolääkkeillä. Terveyden ja hyvinvoinnin voimakas markkinointi sekä lisääntynyt medikalisaatio ovat luoneet mielikuvia tutkimusten ja hoidon tarpeista arkipäiväisissä vaivoissa (Kanttonen 2014). Nämä ohjaavat ihmisiä hakemaan apua terveydenhuollosta vaivoihin, joiden ei aiemmin ajateltu vaativan lääkärin hoitoa. Tämä ilmiö saattaa näyttäytyä päivystyshoitajien silmissä osin uusavuttomuutena. Vaikka vanhuspalvelun linjaukset näkyvät päivystyksessäkin, yhteispäivystystä käyttävät eniten nuoret aikuiset eivätkä ikäihmiset, kuten usein virheellisesti oletetaan.

Haastatellut hoitajat arvioivat yhteispäivystysten yhteydenotoista kiireettömiksi keskimäärin 41 %, mikä vastaa erittäin hyvin aiemmin esitettyjä arvioita. Kantosen (2014) mukaan 40 % perusterveydenhuollon päivystyspotilaista arvioidaan olevan kiireettömiä tapauksia, jotka eivät tarvitse päivystävän lääkärin hoitoa. Kiireetöntä hoitoa tarvitsevia potilaita kuitenkin hoidetaan hyvin paljon päivystyspoliklinikoilla. Päivystysvastaanotolle mentäessä tai puhelinneuvontaan soittaessa koulutettu triage-hoitaja tekee potilaalle hoidon tarpeen arvioinnin, jonka mukaan potilaat asetetaan kiireellisyysjärjestykseen. Triage-hoitajan päivystyskriteerien noudattaminen on avainasemassa päivystykseen kuulumattomien potilaiden hoitamisessa. Haastatteluiden mukaan hoitajilla on korkea kynnys ryhmitellä potilas kiireettömään hoitoon ja kiireetön potilas ohjataan varmuuden vuoksi usein seuraavana arkipäivänä terveysasemalle, vaikka monia oireita voitaisiin hoitaa itsehoidolla. Vastuukysymykset ovat hankalia ja alalla on vahvana ajatusmalli, että potilaan olisi aina päästävä lääkärin vastaanotolle niin halutessaan (Kanttonen2014). Potilaiden ohjaamista itsehoitoon ja hakemaan apua apteekista heikentävät myös päivystyshoitajien tiedon puute nykyisestä itsehoidosta ja itsehoitolääkevalikoimasta. Lisäämällä hoitajien tietämystä itsehoidosta ja itsehoitolääkkeistä voitaisiin vähentää päivystyskäyntejä sekä perusterveydenhuollossa että yhteispäivystyksissä.

Päivystystyötä tekevät sairaanhoitajat ovat valmiita laajentamaan itsehoitoa. Mitä pitempi kokemus haastatelluilla oli päivystystyöstä, sitä enemmän he laajentaisivat ilman reseptiä apteekista saatavien lääkkeiden valikoimaa. Tärkeimpinä Suomessa itsehoitoon vapautettavina lääkkeinä nähtiin naisten virtsatietulehduksen hoitoon käytettävät antibiootit ja pienten lasten pitkävaikutteinen kipu- ja kuumelääke. Myös aikuisille toivottiin pitkävaikutteisempia ja vahvempia kipulääkkeitä sekä pieniä määriä lihasrelaksanttia saatavaksi ilman reseptiä. Silmätulehduksen hoito ilman lääkärinä jakoi voimakkaasti mielipiteitä, samoin pseudoefedriini itsehoitolääkkeenä. Hoitajien ajatuksissa itsehoitolääkevalikoiman laajentamisesta näkyi voimakkaasti päivystystyön näkökulma, mikä oli tämän tutkimuksen johtoajatuksena. Näkemykset uusista itsehoitoon soveltuvista lääkkeistä voisivat olla moninaisemmat, jos tutkimuksessa olisi ollut mukana terveyskeskusten päiväaikaisessa hoitajavastaanotossa toimivia sairaanhoitajia.

Sairaanhoitajat näkivät LVI-kategorian mahdollistavan itsehoitolääkevalikoiman laajentamisen turvallisesti ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Ehdottamilleen uusille itsehoitolääkkeille hoitajat halusivat ehdottomasti tarkat myyntiehdot sekä lääkeostojen kirjaamisen asiakkaan tietoihin ja seurannan. Erityisesti ammattilaisen tekemää arviota lääkkeen tarpeesta ennen sen ostamista ja lääkkeen käytön neuvontaa pidettiin tärkeänä. Haastatellut esittivät huolensa siitä, että ihmiset eivät osaisi ostaa uusia itsehoitolääkkeitä, jos ne olisivat vapaasti saatavilla. Lääkelain (10.4.1987/395) mukaan apteekkien velvollisuus liittyy oikean ja turvallisen käytön neuvontaa lääkkeiden toimittamiseen koskee reseptilääkkeiden lisäksi aina myös itsehoitolääkkeitä. Apteekkien palveluvalinnassa tulee siten aina olla farmaseuttista osaamista neuvomassa itsehoitosta ja turvallisesta itsehoitolääkkeiden käytöstä. Itsehoitolääketietojen kirjautuminen asiakkaan potilastietoihin olisi tärkeää lääkehoidon kokonaistiedon kannalta ja merkittävä lääkitysturvallisuutta lisäävä tekijä.

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräysoikeus on ollut mahdollista vuodesta 2011 lähtien lisäkoulutuksen ja riittävän työkokemuksen jälkeen. Lääkkeenmääräysoikeuden saanut hoitaja voi terveyskeskuksessa toimiessaan rajatusti aloittaa antibiootihoidon virtsatie-, nielu- ja silmätulehdukseen, uudistaa pitkäaikaissairauden reseptejä sekä määrätä rokotteita

ja ehkäisyvalmisteita (STM asetus 2010/1088). Sairaanhoidajien lääkkeenmääräysoikeudella on pyritty parantamaan potilaiden hoitopaasyä, hoidon laatua, kustannustehokkuutta, terveyskeskusresurssien käyttöä sekä helpottamaan lääkäriä julkisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena oli, että viiden vuoden kuluessa ainakin 200 kunnassa työskentelee lääkkeenmääräykseen oikeutettuja hoitajia (Mäntyranta ym. 2011). Hoitajareseptinmerkitys on kuitenkin jäänyt odotettua vähäisemmäksi, ja STM:n työryhmä onkin ehdottanut useita laajennuksia hoitajien lääkkeenmääräymiseen (Virta 2014, Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b). Useimmissa kunnissa sairaanhoidajat työskentelevät hoitajavastaanotossa ilman lääkkeenmääräysoikeutta. Haastatellut sairaanhoidajat näkivät itsehoitolääkevalikoiman laajentamisen lisäävän myös heidän mahdollisuuksiaan hoitaa potilaita ilman lääkäreitä ja siten tehostaa terveydenhuollon resurssien käyttöä.

Apteekkien rooli itsehoidon ohjaajina ja turvallisen itsehoitolääkityksen varmistajina on sairaanhoidajien mielestä tärkeä. Haastatteluissa käy kuitenkin ilmi, että he eivät olleet täysin tietoisia apteekkien ammattilaisten laajasta osaamisesta ja itsehoidon mahdollisuuksista. Aiemman tutkimuksen mukaan apteekkiin otetaan yhteyttä ensin ennen muuta terveydenhuoltoa, kun kyseessä on närästys, flunssa, yskä, ummetus, muut ruuansulatusoireet kuten ripuli ja ilmavaivat sekä päänsärky (Anttila 2015). Lääkäriin ja apteekkiin oltiin yhtä paljon yhteydessä, kun oireina olivat silmien tai suun kuivuuks, lihaskipu, ihotuma tai kutina ja pahoinvointi. Näin olleen apteekit toimivat merkittävässä roolissa potilaiden ohjauksessa ja neuvonnassa sekä vähentävät huomattavasti muiden terveystalveluiden käyttöä. Myös yli 60 % lääkäreistä on sitä mieltä, että apteekit osaavat auttaa potilaita arvioimaan heidän tarvettaan lääkärisäkäynnille (Lääketeollisuus ry 2016). Yli puolet lääkäreistä piti apteekkeja oikeana tahona neuvomaan potilasta oikean lääkkeen valinnassa. Kansalaiset myös luottavat apteekkeista saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2014). Apteekkien tekemän neuvontatyön on arvioitu säästävän yhteiskunnan terveystalvenoja lähes miljardi euroa vuodessa (Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki 2015). Apteekkien neuvonnan ansioista jää vuosittain tekemättä arvioilta noin 10 miljoonaa yleislääkäri- ja päivystyskäyntiä. Lähes joka toinen asiakas, joka on saanut itsehoitoneuvontaa apteekista, välttää lääkärin vastaanottokäynnin.

Itsehoidon tehostamisen perustana ja samalla yhtenä haasteena on väestön tietämyksen lisääminen itsehoidosta. Tutkimusten mukaan lääkärit ja apteekki ovat merkittäviä itsehoidon ja lääketiedon lähteitä (Anttila 2015), mutta toisaalta, kuten tässäkin tutkimuksessa todettiin, ihmiset eivät tiedä mitä kaikkea apua he voivat apteekkeista vaivoihinsa saada. Itsehoidon ja myös apteekkien osaamisen ja palveluiden tunnetuksi tekeminen on pitkäjänteistä työtä. Terveystiedon jakamisessa toivotaan käytettävän entistä enemmän sähköisiä viestintäkanavia, ja vaikka sähköisiä palveluita ja luotettavia tietolähteitä on jo paljon, ihmisiä on ohjattava aktiivisesti niiden käyttöön (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2014). Väestön tietoisuutta on lisättävä myös itsehoitolääkkeiden tehokkaasta ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Haastateltujen mukaan alilääkintä on hyvin yleistä ja eniten siitä kärsivät kipupotilaat sekä lapset. Apteekkeilla on merkittävä rooli kannustaa lääkkeen turvalliseen ja tehokkaaseen käyttöön silloin, kun lääkkeen käyttö on tarpeen. Vain otettu ja oikein annosteltu lääke auttaa. Huolestuttavaa on myös ihmisten mielikuva itsehoitolääkkeiden tehottomuudesta ja samalla vaarattomuudesta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2014). Tuoreen tutkimuksen mukaan valtaosa suomalaisista pitää ilman reseptiä saatavia kipulääkkeitä reseptilääkkeistä miedompina, vaikka samoja lääkkeitä määrätään myös reseptillä. Kolmannes uskoo itsehoidon kipulääkkeiden sopivan kaikenikäisille, vaikka iäkkäiden olisi hyvä välttää tulehduskipulääkkeiden käyttöä (Suomen Apteekkariliitto 2016a). Haastattelut hoitajat nostivatkin esille huolensa parasetamolimykytysten lisääntymisestä ja korostivat apteekissa annettavan neuvonnan tärkeyttä näiden kipulääkkeiden hankkimisessa.

Yhteistyötä terveydenhuollon ja apteekkien välillä tulee kehittää, jotta rationaalinen itsehoito saadaan lääkepoliittisten tavoitteiden mukaisesti nivottua entistä paremmin osaksi terveydenhuoltoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011 ja 2015a). Hoitajien ja myös lääkärien on tärkeää tuntea itsehoitohoitovalmisteita ja apteekin toimintaa itsehoidon ohjauksessa ja neuvonnassa. Myös haastatellut hoitajat kokivat tarpeelliseksi itsehoitotietämyksensä lisäämisen ja toimivan yhteistyön rakentamisen paikallisten apteekkien kanssa. On todettu, että yhteistyö apteekkien ja perusterveydenhuollon kanssa muuttaa terveydenhuollon ammattilaisten asennetta apteekkien itsehoitoneuvontaa kohtaan sekä lisää tietoisuutta apteekkien palveluista, jolloin apteekkien neuvontapalveluiden käyttö lisääntyy (Saramunee ym. 2014). Yhteistyötä ja tietoisuutta itsehoidosta lisäämään on keväällä 2016 julkaistu Itselääkityksen Käypä hoito -suositus kymmeneen yleiseen itsehoidettavaan vaivaan

(Duodecim 2016). Käypä hoito -suosituksesta on tehty myös yleiskieliset potilasversiot, joiden toivotaan lisäävän kansalaisten itsehoitotietämystä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien ajatuksia ja näkemyksiä aiheesta. Tutkimuksella ei pyritty koko maan kattavaan selvitykseen eikä sen tuloksia voida suppean otoksen vuoksi yleistää edustamaan koko ammattikunnan näkemyksiä aiheesta. Tutkimuksen haastatteluiden määrää voidaan kuitenkin pitää tarkoitukseensa nähden riittävänä ja saturaatiopiste saavutettiin, sillä viimeiset haastattelut eivät tuoneet aiheeseen enää uusia näkökulmia.

7 YHTEENVETO

Monen on vaikea tunnistaa omaa hoidon tarvettaan ja siten päivystyksiin hakeudutaan myös itsehoitoon hyvin soveltuvien vaivojen vuoksi. Useimmat näistä olisivat hoidettavissa apteekin itsehoitoneuvonnan ja itsehoitolääkkeiden avulla.

Itsehoitolääkevalikoiman hallittu ja turvallinen laajentaminen tukee osaltaan terveydenhuollon tehostamista ja vähentää terveyskeskuksiin ja päivystyksiin kohdistuvaa painetta.

Väestön tietoisuuden lisääminen itsehoidosta sekä turvallisesta ja tehokkaasta itselääkinnästä on avainasemassa terveyspalveluiden järkevän käytön tehostamisessa ja kustannussäästöjen aikaansaamisessa.

Yhteistyötä apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä on kehitettävä. Lisäämällä hoitohenkilökunnan tietämystä itsehoitovalmisteista ja apteekin toiminnasta itsehoidon ohjauksessa on mahdollista vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja lisätä apteekkien roolia järkevän itsehoidon toteuttamisessa.

KIRJALLISUUS

Anttila P: Apteekkien itsehoitoneuvonnan rooli väestön terveystaloudessa. PD-projektityö, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Helsingin yliopisto, Helsinki 2015

Association Européenne des Spécialités Pharmaceutiques Grand Public (AESGP). Viitattu 30.10.2016: <http://www.aesgp.eu/facts-figures/otc-ingredients/>

Duodecim: Itselääkitys, Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä, 2016

Food and Drug Administration: Additions/Deletions for Prescription and OTC Drug Product Lists 2007–2016. Haettu internetistä 26.12.2016: <http://www.fda.gov/drugs/informationondrugs/ucm086229.htm>

Hirsjärvi S: Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Kirjassa: Tuki ja kirjoita, ss. 186–215, 13. painos, Tammi, Helsinki 2007

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N: Haastattelututkimus. Kirjassa: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön, ss. 138–164, 1. painos. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N. Palmenia, Helsinki 2008

Kantonen J: Terveystaloudellisuuden ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Tampere 2014

Kuntaliitto: Sairaanhoidopiirien ja erityisvastuualueiden asukasluvut 31.12.2015. Haettu internetistä 5.9.2016: <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>

Kurki P: Millainen lääke sopii itsehoitoon? SIC! 1: 4–9, 2012

Lægemiddelstyrelsen: List of OTC medicines. Haettu internetistä 26.12.2016: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/pharmacies/over-the-counter-medicines>

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Väestön näkemyksiä itsehoitolääkkeistä – Saatavuus, riskit ja tiedonsaanti. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2014

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Kansallinen itsehoitolääkeohjelma. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2015

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Lisäneuvontaa vaativien itsehoitolääkkeiden toimittaminen. Viitattu 26.12.2016: <http://www.fimea.fi/-/lisaneuvontaa-vaativien-itsehoitolaakevalmisteiden-toimittaminen>, 2016a

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Myyntiluvat. Viitattu 26.12.2016: <http://www.fimea.fi/myyntiluvat>, 2016b

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos: Suomen lääketilasto 2014. Helsinki 2015

Läkelaki 10.4.1987/395. Haettu internetistä 15.9.2016: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

- Lääketeollisuus ry: Lääkäreiden mielestä potilaille riittäisi usein itsehoito. Tiedote, Lääketeollisuus ry, 2016. Haettu internetistä 16.9.2016: <http://www.laaketeollisuus.fi/tiedotteet/laakareiden-mielesta-potilaille-riittaisi-usein-itsehoito>
- Malmström T, Torkki P, Valli J, Malmström R: Yhteispäivystyksen työnjako – Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi. Suom lääkäril 5: 345–351, 2012
- Mäntylä A, Oravilahti T, Kiviniemi V, Enlund H: Itsehoitolääkkeiden myynti ja kulutus ovat kasvussa. SIC! 1: 10–13, 2012
- Mäntyranta T, Nenonen M, Koski J: Terveyskeskukset pohtimaan hoitajareseptin käyttöönottoa. Suom lääkäril 49: 3778–3781, 2011
- NHG Consulting Oy: Itsehoitolääkinnän taloudelliset vaikutukset ja itsehoidon institutionaalinen toimintaympäristö. Loppuraportti, Lääketeollisuus ry, 2012. Haettu internetistä 14.5.2013: http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/laaketeoll_itsehoitoraportt_id_24646.pdf
- Niskanen M: Itsehoitolääkevalikoima Suomessa ja muissa Euroopan maissa. Pro gradu-työ, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio 2012
- Ovaskainen H, Teräsalmi E: Käsikaupasta itsehoitoon. Selvitys itsehoidon ja itselääkinnän toteutumisesta ja tulevaisuuden näkymistä Suomessa. Lääketeollisuus ry, 2010. Haettu internetistä 13.4.2016: http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/laaketeollisuus_tutkimusraportti_valmis_nettil_3_id_18722.pdf
- Saramunee K, Krska J, Mackridge A, Richards J, Suttajit S, Phillips-Howard P: How to enhance public health service utilization in community pharmacy? General public and health providers respectively. Res Soc Adm Pharm10: 272–284, 2014
- Sjöholm M: Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2015. Kuntaliitto, 2016. Haettu internetistä 5.9.2016: <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/katsaukset/Documents/Sairaaloiden-ja-sairaanhoitopiirien-tammi-joulukuu-2015.pdf>
- Sood N, Sun E, Zhuo X, Blume-Kohut M: Potential effects of introducing behind the counter drugs. RAND Health Working Paper series, 2008. Haettu internetistä 14.5.2013: http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2008/RAND_WR608.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2020, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. Haettu internetistä 15.8.2015: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111974/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226219.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen – Työtyhmän loppuraportti, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:4, 2015a. Haettu internetistä 15.8.2016: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125541/URN_ISBN_978-952-00-3554-9.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämisehdotukset, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:49, 2015b. Haettu internetistä 14.9.2016: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129893/Binder1.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö: Tulevaisuuden sairaalaverkko ja päivystys, Sosiaali- ja terveysministeriön muistio 3.2.2016. Haettu internetistä 10.9.2016:
<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/1889479/Tulevaisuuden-sairaalaverkko-ja-p%C3%A4ivystys-muistio.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Haettu internetistä 10.9.2016:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088. Haettu internetistä 15.8.2016: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088#L2P5>

Suomen Apteekkariliitto: Tutkimus: Itsehoidon kipulääkkeitä pidetään mietoina. Tiedote 5.10.2016a. Haettu internetistä 20.10.2016:
<http://www.apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/2016/tutkimus-itsehoidon-kipulaakkeita-pidetaan-mietoina.html>

Suomen Apteekkariliitto: Vuosikatsaus 2015. Helsinki 2016b

Suomen Apteekkariliitto, Yliopiston Apteekki: Apteekkien neuvonnan tuottamat säästöt yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle, Asiantuntija-arvio 2015. Haettu internetistä 10.9.2015:
http://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/pwc-raportti_27.3.2015.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Haettu internetistä 10.9.2016:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys 2011. Työryhmän raportti 30. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012

Virta L: Hoitajareseptin merkitys vielä vähäinen. Suom Lääkäril 4: 237–240, 2014

LIITE 1

HAASTATTELURUNKO

Akuuttihoidon sairaanhoitajien näkemyksiä itsehoitolääkevalikoiman laajentamisesta

- Teemahaastattelu

Vastaajan taustatiedot

Ikä

Kokemus hoitotyöstä

Kokemus päivystystyöstä

Missä työtehtävissä toimit tai olet toiminut päivystystyössä pääsääntöisesti?

- puhelinneuvonta, triage-hoitaja, sairaanhoitajan vastaanotto?

- muu työtehtävä, mikä?

Oletko käynyt rajatun reseptinmääräysoikeuden vaatiman lisäkoulutuksen?

Onko sinulla rajattu reseptinmääräysoikeus nykyisessä työssäsi?

Päivystyksen nykytilanne

Mitkä ovat mielestäsi päivystystyön suurimmat haasteet tällä hetkellä?

- Miten terveystasemien heikko aikojen saaminen näkyy päivystyksessä?

- Kiireetöntä hoitoa tarvitsevat potilaat? Hoidetaanko myös heidät vai miten heitä ohjataan?

Miten hyvin potilaat osaavat mielestäsi määritellä oman hoidon tarpeensa?

- Akuutti hoidon tarve vs. kiireetön hoidon tarve

Kuinka suuri osuus päivystykseen hakeutumisista ja/tai yhteydenotoista on arviosi mukaan kiireettömiä? _____ %

Millaiset vaivat tai oireet, joiden vuoksi asiakkaat hakeutuvat päivystykseen tai kysyvät puhelinneuvontaa, soveltuvat mielestäsi itsehoitoon?

- naiset, miehet, lapset

Kuinka suuri osuus päivystyksen yhteydenotoista ja käynneistä hoituisi mielestäsi nykyisellään itsehoidon ja itsehoitolääkkeiden avulla? _____ %

Itsehoitolääkevalikoima ja lisäneuvontaa vaativat itsehoitolääkkeet

Miten mielestäsi Suomen nykyinen itsehoitolääkevalikoima vastaa kansalaisten tarpeisiin?

Onko hoitohenkilöstöllä mielestäsi riittävästi tietoa itsehoitolääkevalikoimasta?

Millaisiin oireisiin tai millaisten vaivojen hoitoon Suomessa voitaisiin mielestäsi vapauttaa nykyisiä reseptilääkkeitä itsehoitoon?

Mitä tällä hetkellä Suomessa vain reseptilääkkeinä saatavia lääkeaineita voisi mielestäsi olla saatavana apteekista ilman reseptiä pieninä pakkauksina?

Kerrotaan mitä ovat LVI-lääkkeet (lisäneuvontaa vaativat itsehoitolääkkeet).

Mitä tällä hetkellä Suomessa vain reseptilääkkeenä saatavia lääkeaineita voisi mielestäsi olla saatavana apteekista lisäneuvontaa vaativana itsehoitolääkkeenä?

Millainen on mielestäsi farmaseuttisen konsultaation ja lääkeneuvonnan merkitys yllä mainitsemiesi lääkkeiden kohdalla?

Millaisena näet apteekin roolin terveydenhuollossa?

Kuinka suuri osuus päivystyksen yhteydenotoista ja käynneistä hoituisi mielestäsi itsehoidon ja apteekin avulla, jos mainitsemasi lääkkeet olisivat saatavana apteekista ilman reseptiä? _____ %

Mitä hyötyä on mielestäsi itsehoitolääkevalikoiman laajentamisella Suomessa?

Mitä haittoja tai riskejä näet itsehoitolääkevalikoiman laajentamisella Suomessa?

Mitä tällä hetkellä ilman reseptiä saatavia itsehoitolääkkeitä pitäisi mielestäsi olla Suomessa saatavilla vain reseptillä?

Tuleeko mieleesi jotain muuta aiheeseen liittyvää?