

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Niemi Sini  
Saarikangas Marjo-Riitta

SUOMEN PUNAISEN RISTIN ENSIAPUPÄIVYSTÄJÄN  
LÄÄKEOSAAMINEN

— Lääkkeet ensiapupäivystyksessä -koulutuksen kehitystarpeet ja  
itsehoitolääkkeen antamisen haasteet päivystyksissä

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2018**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**  
Niemi Sini, Saarikangas Marjo-Riitta

**Nimeke**  
Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjän lääkeosaaminen  
— Lääkkeet ensiapupäivystyksessä -koulutuksen kehitystarpeet ja itsehoitolääkkeen antamisen haasteet päivystyksissä

**Toimeksiantaja**  
Suomen Punainen Risti

**Tiivistelmä**

Suomen Punainen Risti (SPR) on yksi Suomen suurimmista kansalaisjärjestöistä. Sen toiminta on globaalia ja monimuotoista. Yksi osa-alue Suomen Punaisen Ristin toiminnassa ovat ensiapupäivystykset erilaisissa tapahtumissa. Ensiapupäivystäjäkoulutuksen suorittanut ensiapupäivystäjä voi päivystystyössään muun muassa tukea autettavan omahoitoa itsehoitolääkkeen avulla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Suomen Punaiselle Ristille Lääkkeet ensiapupäivystyksessä -koulutuksen kehitystarpeita, sekä ensiapupäivystäjien itsehoitolääkkeiden antamiseen liittyviä haasteita päivystystilanteissa. Tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kyselytutkimus.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että lääkekoulutuksen sisällössä ja materiaaleissa on kehittämisen tarvetta. Eniten haasteita koettiin lääkkeiden antamiseen liittyen. Lääkkeiden antamisessa suurimmat haasteet ilmenivät autettavan haastattelussa, päihtymyksen ja voinnin arvioinnissa sekä lääkeannoksen riittämättömyydessä. Hankalana koettiin myös lääkkeen antamisen tai antamatta jättämisen perustelu autettavalle. Tuloksia voidaan pitää luotettavina ja merkittävänä toimeksiantajalle. Tulokset ovat hyödyksi lääkekoulutuksen sisällön kehittämisessä sekä ensiapupäivystäjien koulutuksessa. Tuloksista luotiin PowerPoint-esitys toimeksiantajan yhteyshenkilölle.

Jatkokehittämisideana voisi olla samankaltaisen kyselytutkimisen tekeminen Suomen Punaisen Ristin piireille siten, että havainnoitaisiin piirikohtaiset eroavuudet. Lisäksi taskukokoinen opas itsehoitolääkkeisiin ja niiden antamiseen liittyen voisi olla hyvä työkalu helpottamaan ensiapupäivystäjien työtä ensiapupäivystyksissä.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 52  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 18

**Asiasanat**  
SPR, ensiapupäivystäjä, itsehoitolääke, lääkekoulutus.



**THESIS**  
**April 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+358 13 260 600

**Authors**

Niemi Sini, Saarikangas Marjo-Riitta

**Title**

Medication Competence of Finnish Red Cross First Aiders — Medicines in Emergency First Aid: Course-Specific Development Needs and Challenges in Administering Non-Prescription Medicines

**Commissioned by**

**Abstract**

The Finnish Red Cross (FRC) is one of the largest non-governmental organizations in Finland. Its activities are global and diverse. One of the activities of the FRC is first aid emergency services in various events. First aiders, who have completed first aider and medication courses, can support self-help with non-prescription medicines. The purpose of this thesis was to explore the development needs of the FRC course 'Medicines in Emergency First Aid' and to identify the challenges that are related to administering non-prescription medicines in emergency. The research method was a descriptive questionnaire.

The results of the thesis showed that the content and the materials of medication course need to be developed. Most of the challenges were related to the administration of the medicines, especially interviewing the client, assessing the person's condition and level of intoxication and dose insufficiency. Furthermore, giving reasons for administering medicines or not was also experienced as a challenge. These results can be considered reliable and significant for the commissioning organisation. The results are useful when developing the contents of the medication and first aider courses. A PowerPoint presentation based on the results was created for the contact person of the commissioning organisation.

An idea for further development could be a similar survey aimed at all the FRC districts. In addition, a pocket-sized guide on non-prescription medicines and administration of these medicines could be a good tool for the first aiders in emergency services.

**Language**  
Finnish

**Pages** 52  
**Appendices** 6  
**Pages of Appendices** 18

**Keywords**

Finnish Red Cross, medication course, first aider, non-prescription medicine

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	6
2	Suomen Punainen Risti .....	7
2.2	Vapaaehtoistyö .....	8
3	Punaisen Ristin ensiapupäivystystoiminta .....	9
3.1	Punaisen Ristin ensiapupäivystystoiminta ja -koulutus .....	9
3.2	Itsehoitolääkkeet ensiapupäivystyksissä .....	9
3.3	Lääkkeet ensiapupäivystyksessä -koulutus .....	11
4	Itsehoitolääke .....	12
4.1	Itsehoitolääke .....	12
4.2	Läketiedon lähteet kuluttajalle .....	13
4.3	Itsehoitolääkkeiden markkinointi ja myynti .....	13
4.4	Itsehoitolääkkeet ja turvallisuus .....	14
5	Sairaanhoitaja ja lääkehoito .....	16
5.1	Sairaanhoitajan rooli lääkehoidon osajana .....	16
5.2	Sairaanhoitajan lääkeosaamiseen vaikuttavia tekijöitä .....	17
5.3	Sairaanhoitaja ja rajattu lääkkeenmääräämisoikeus .....	19
6	Tutkimuksen tarkoitus, menetelmän valinta ja toteutus .....	20
6.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	20
6.2	Tutkimusmenetelmän valinta ja tutkimuksen lähtökohdat .....	20
6.3	Kyselylomakkeen laadinta .....	21
6.4	Kyselytutkimuksen toteuttaminen .....	22
6.5	Aineiston hankinta .....	24
6.6	Aineistoanalyysi .....	24
7	Tutkimustulokset .....	25
7.1	Vastaajien taustatiedot .....	25
7.2	Vastaajien kokemuksia lääkekoulutuksesta .....	27
7.3	Vastaajien mielipiteitä ja kehitysideoita koulutukselle .....	28
7.3.1	Tyytyväisyys koulutukseen .....	29
7.3.2	Kehitysideat, mielipiteet ja toiveet koulutukselle .....	30
7.4	Päätökset lääkkeiden jakamisesta ja tieto lääkevastuu henkilöstä ....	32
7.5	Haastattelulomakkeen täyttämisen toteutuminen .....	33
7.6	Ensiapupäivystäjien kohtaamat haasteet käsikauppalääkkeiden antamisen yhteydessä .....	34
7.6.1	Lääkkeisiin liittyvät haasteet .....	35
7.6.2	Voinnin tai päihtymyksen arviointi .....	35
7.6.3	Haastattelutilanteen ongelmat .....	36
7.6.4	Muut käytännön haasteet .....	36
8	Pohdinta .....	37
8.1	Tutkimuksen tavoitteet ja tulosten tarkastelu .....	37
8.2	Tulosten pohdinta .....	38
8.3	Aineiston ja menetelmän tarkastelu .....	42
8.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	43
8.5	Opinnäytetyöprosessi .....	45
8.6	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat .....	47
	Lähteet .....	49

Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Ensiapupäivystäjän lääkeohje
- Liite 3 Haastattelulomake itsehoidon tueksi
- Liite 4 Lääkkeet ensiapupäivystyksessä
- Liite 5 Sähköpostikyselyn saateteksti
- Liite 6 Toimeksiantosopimus

## 1 Johdanto

Suomen Punainen Risti järjestää monenlaista auttamistyötä ja vapaaehtoistointia. Yksi osa-alue Punaisen Ristin toiminnassa on ensiapupäivystys erilaisissa tapahtumissa. Punainen Risti kouluttaa päivystäjänsä järjestämällä heille ensiapupäivystäjäkoulutuksen sekä siihen sisältyvän Lääkkeet ensiapupäivystyksessä -koulutuksen. Viimeksi mainittu koulutus antaa ensiapupäivystäjille valmiudet asiakkaan itsehoidon tukemiseen itsehoitolääkkeen avulla ensiapupäivystystilanteissa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Suomen Punaiselle Ristille Lääkkeet ensiapupäivystyksessä -koulutuksen mahdollisia kehitystarpeita sekä ensiapupäivystäjien itsehoitolääkkeiden antamiseen liittyviä haasteita päivystystilanteissa. Tässä tutkimuksessa selkeyden vuoksi kyseisestä koulutuksesta puhutaan termillä lääkekoulutus. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena käyttäen Google Forms -sovellusta. Kyselytutkimuksen päätoteutus tapahtui sähköisessä muodossa eli tutkimus lähetettiin sähköpostin välityksellä valtakunnallisesti eri Punaisen Ristin piireihin. Ennen sähköistä kyselyä kyselytutkimusta toteutettiin myös suullisesti kyselemällä Ilosaarirock -tapahtumassa. Kyseiseen aiheeseen päädyttiin opinnäytetyöntekijöitten mielenkiinnon vuoksi. Toimeksiantosopimus (liite 1) tehtiin opinnäytetyön aloituksen jälkeen Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin kanssa.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään myös itsehoitolääkkeisiin hoitotyön sekä Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystystoiminnan näkökulmista. Huomioitavaa on, että ensiapupäivystäjät eivät toteuta lääkehoitoa kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, vaan he tukevat autettavaa itsehoitolääkkeen avulla. Hoitotyön näkökulmaksi valitsimme tähän työhön lääkehoidon. Turvallinen lääkehoito ja sairaanhoitajan ammatissa toimiminen liittyvät olennaisesti tämän opinnäytetyön aiheeseen. Etenkin itsehoitolääkkeiden kohdalla esiintyy usein mielikuvia, että riskejä niiden käytössä olisi vähemmän kuin reseptilääkkeiden kohdalla. Sairaanhoitajan tavoitteista yksi on turvallisen lääkehoidon toteutuminen.

## 2 Suomen Punainen Risti

### 2.1 Suomen Punainen Risti

Suomen Punainen Risti, SPR, lukeutuu Suomen suurimpiin kansalaisjärjestöihin. Punaisen Ristin toiminta on globaalia ja monimuotoista. Monimuotoinen toiminta sisältää muun muassa hätäavun antamista, koulutusta, omaishoitajien tukemista, keräyksiä, globaalia kehitysyhteistyötä, vapaaehtoisen pelastuspalvelun (VAPEPAN) koordinointia ja Veripalvelun. (Punainen Risti 2018a.)

Punaisella Ristillä on seitsemän periaatetta, jotka ovat ohjanneet järjestön toimintaa jo yli 50 vuoden ajan. Periaatteet ovat inhimillisyys, tasapuolisuus, puolueettomuus, riippumattomuus, vapaaehtoisuus, yleismaailmallisuus ja ykseys (Punainen Risti 2018b.) Suomen Punaiseen Ristiin kuuluu yhteensä 12 piiriä, joiden alla toimii noin 500 eri osastoa. Alueen osastot muodostavat piirin. Esimerkiksi Joensuu kuuluu Savo-Karjalan piiriin joka sisältää yhteensä 51 eri osastoa (Punainen Risti 2018c.) Punaisen Ristin auttamistyötä ja vapaaehtoistoimintaa koko maassa koordinoi keskustoimisto. Suomen Punainen Risti muodostaa globaalin auttamistyön verkoston 189 muun Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kanssa. (Punainen Risti 2018b.)

Suomen Punaisen Ristin toiminnasta säädetään laissa, Laki Suomen Punaisesta Rististä 238/2000. Tämän lain lisäksi toiminta perustuu elokuussa 1949 tehdyn Geneven sopimukseen. Punainen Risti on Suomen valtion tunnustama julkisoikeudellinen yhdistys. (Punainen Risti 2018d.)

Punaisen Ristin näkyvin osa on sen tunnusmerkki eli kansainvälinen tunnus, punainen risti valkoisella pohjalla. Punainen risti on suojamerkki ja sen käyttöä säätelee Laki eräiden kansainvälisesti suojattujen tunnusten käytöstä, 947/1979. (Punainen Risti 2018d.)

## 2.2 Vapaaehtoistyö

Vapaaehtoistyö on vapaaehtoista ja palkatonta työn tekoa jonkin asian, ihmisten tai yhteisön hyväksi. Se on osa kansalaisyhteiskuntaa. Ihmisillä on useita syitä tehdä vapaaehtoistyötä. Vapaaehtoistoiminta palkitsee ihmistä hänen kaipaamallaan tavalla. Sen tarkoituksena on avun antaminen ja ongelman ratkaiseminen. Usein vapaaehtoisten tekemä työ on lähellä ammattilaisten tekemää työtä. Samalla tavalla vapaaehtoistyössäkin asiakkaan etu ja vuorovaikutus ovat työn keskiössä, etenkin sosiaali- ja terveysalan toimikentällä. Vapaaehtoiset tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä työtä satojen miljoonien eurojen edestä vuosittain. Sosiaali- ja terveysalalla tehtävä vapaaehtoistyö onkin toiseksi yleisintä Suomessa. (Yeung 2002.) On muistettava, että on eettisesti huolestuttavaa, mikäli ammatillisen työn ja vapaaehtoistyön raja hämärtyy. Ammattilaisten työtä ei saa korvata vapaaehtoistyöllä. (ETENE 2014.)

Suomen Punaisella Ristillä ensiaputoiminnassa mukana olevat vapaaehtoiset muodostavat yhdessä ystävätoiminnan vapaaehtoisten kanssa järjestön keskeisemmät vapaaehtoistyön muodot. Punaisen Ristin toiminta on hyvin suurelta osin riippuvainen vapaaehtoisista. Vuonna 2010 tehdyn kyselyn mukaan vapaaehtoistyötä Suomen Punaiselle Ristille tehtiin 2 064 000 tuntia. Vapaaehtoistyön tekemiseen osallistui yli 23 200 henkilöä joko säännöllisesti tai satunnaisesti. (Laasanen 2011, 14.)



### **3 Punaisen Ristin ensiapupäivystystoiminta**

#### **3.1 Punaisen Ristin ensiapupäivystystoiminta ja -koulutus**

Ensiapu käsitteenä tarkoittaa loukkaantuneen tai sairastuneen kohdistuvaa auttamista. Tarkoituksena on helpottaa autettavan oloa, estää lisävammat ja tukea selviytymistä. Ensiapukoulutuksista, kuten Punaisen Ristin ensiapu- ja ensiapupäivystäjäkoulutuksesta, saa valmiudet ensiavun antamiseen (Punainen Risti 2015e, 23.)

Punaisen Ristin ensiapupäivystystoiminta on erilaisissa tapahtumissa järjestettävää ensiapupäivystystä, jonka tapahtumanjärjestäjä voi tilata Punaiselta Ristiltä. Yksi osa-alue ensiapupäivystystoiminnassa, ja samalla tämän opinnäytetyön toinen pääasiallinen tutkimuskohde, on autettavan itsehoidon tukeminen itsehoitolääkkeellä. Punainen Risti järjestää ensiapupäivystäjäkoulutusta jäsenilleen. Ensiapupäivystystoiminnasta on olemassa laatukriteerit, joiden mukaan Punainen Risti tarkkailee toiminnan laatua (Punainen Risti 2014f). Ensiapupäivystäjänä toimiminen on vapaaehtoistyötä. Koulutukseen päästäkseen täytyy olla vähintään 18-vuotias Punaisen Ristin ja ensiapuryhmän aktiivinen jäsen. Kurssille hakeutuvalla täytyy olla vähintään EA1- kurssi käytynä sekä usein myöskin EA2- kurssi. Punaisen Ristin kouluttama ensiapupäivystäjä saa toimia ensiapupäivystäjänä erilaisissa tapahtumissa. Kurssin käytyään saa päivystysoikeuden vuodeksi. Tämän jälkeen päivystystesti uusitaan vuosittain. Uusiminen on edellytys ensiapupäivystyksissä toimimiselle. (Punainen Risti 2018g.)

#### **3.2 Itsehoitolääkkeet ensiapupäivystyksissä**

Ensiapupäivystäjä voi tukea autettavan asiakkaan omahoitoa itsehoitolääkkeen avulla, mikäli hän on käynyt Lääkkeet ensiapupäivystyksessä -koulutuksen. Punaisen Ristin linjauksen mukaisesti asiakkaan on pyydettävä lääkettä sen kaupanimellä tai vaikuttavan aineen nimellä. Ensiapupäivystäjä ei saa tarjota tai ehdottaa asiakkaalle lääkettä. Ensiapupäivystäjä saa antaa samalle asiakkaalle

vain yhtä lääkettä ja vain yhden annoksen. Ei siis ole mahdollista, että asiakas saisi esimerkiksi kahta erilaista särkyläkettä tai tupla-annoksen yllä mainittuihin määriin verrattuna. Asiaan ei tee poikkeusta, vaikka asiakas normaalisti käyttäisi rinnakkain kahta eri lääkettä tai suurempia määriä. Myöskään terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole erityisoikeuksia, pois lukien lääkärit. Lääkkeen voi kuitenkin tarvittaessa puolittaa, mikäli se on valmisteen kannalta mahdollista. Lääkkeet ja lääkemäärät ovat Ensiapupäivystäjän lääkeohjeessa määrättyt, eikä ensiapupäivystäjä saa käyttää niissä omaa harkintaa. Asiakkaan pyytäessä lääkettä ensiapupäivystäjä haastattelee asiakkaan haastattelulomakkeen pohjalta. Haastattelulomake on nykyisellään A4-kokoinen yhdeksän kysymystä kattava lomake. Lomakkeen avulla kartoitetaan mahdolliset lääkkeen antoa estävät tekijät. Lopuksi lomakkeeseen kuitataan annettu lääke ja lääkkeen vahvuus sekä lääkkeen antaneen ensiapupäivystäjän nimi. (Ensiapupäivystäjän lääkeohje 2015.)

SPR on määritellyt ensiapupäivystyksissä käytettävät itsehoitolääkkeet vaikuttavien aineiden mukaisesti. Vaikuttavat aineet vahvuuksineen ovat

- ibuprofeini, vahvuus 400 mg / tabletti,
- parasetamoli, vahvuus 500 mg / tabletti,
- hydrokortisoni, vahvuus 50 mg / tabletti (Kyypakkaus),
- setiritsiinidihydrokloridi, vahvuus 10 mg / tabletti,
- asetyylisalisyylihappo, vahvuus 250 mg / tabletti (ainoastaan sydänperäisen rintakivun ensiavuksi),
- hydrokortisonivoide, vahvuus 1%.

(Ensiapupäivystäjän lääkeohje 2015.)

Suomen Punaisen Ristin hallitus on 22.5.2015 hyväksynyt Ensiapupäivystäjän lääkeohjeen, jonka pohjalta itsehoitolääkkeiden jakaminen päivystyksissä tapahtuu. Ensiapupäivystäjällä on vastuu lääkeohjeen noudattamisesta. Valvontavastuu on osaston hallituksella. Itsehoitolääkkeen ottamisesta kantaa vastuun lääkkeen ottava henkilö itse. Lääkeohje koskee myös terveydenhuollon ammattilaisia heidän toimiessaan ensiapupäivystäjänä, pois lukien lääkärit. (Ensiapupäivystäjän lääkeohje 2015.)

Punaisen Ristin keskustoimisto on työstänyt lääkkeen antamisen yhdenmukaisuutta sekä turvallisuutta lisätäkseen haastattelulomakkeen, jonka mukaisesti itsehoitolääkettä haluava haastatellaan. Lomakkeen on tarkastanut Ensiapu- ja terveystoimikunta. (Punainen Risti 2015h.)

### **3.3 Lääkkeet ensiapupäivystyksessä -koulutus**

Punaisen Ristin keskustoimisto on suunnitellut Lääkkeet ensiapupäivystyksissä -koulutuksen ja siihen liittyvän kokeen. Lääkkeet ensiapupäivystyksessä -koulutuksen pituus on noin 90 minuuttia. Kouluttajana toimii yleisimmin ensiapu- ja terveystieteiden kouluttaja (ETK). Koulutuksen materiaali rakentuu Ensiapupäivystäjän lääkeohjeesta (liite 2), Lääkkeet ensiapupäivystyksessä -koulutuksen ennakkomateriaalista (liite 3) sekä Haastattelulomake itsehoidon tueksi -lomakkeesta (liite 4). Lopuksi suoritetaan testi, jossa testataan opittu lääketiedon osaaminen.

Koulutuksen läpikäytyään ja kokeen hyväksytysti suoritettuaan voimassa olevan päivitysoikeuden omaava ensiapupäivystäjä saa antaa itsehoitolääkkeitä autettavalle päivystyksessä. Huomioitavaa on, että ensiapupäivystäjät eivät toteuta lääkehoitoa kuten sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset vaan tukevat autettavaa itsehoitolääkkeen avulla. Lääkekoulutus on vuodesta 2017 alkaen sisältynyt ensiapupäivystäjän peruskurssiin. Lääkekoulutuksen kertaaminen pienemmässä mittakaavassa tapahtuu vuosittain päivitystestien uusimisen yhteydessä. (Ensiapupäivystäjän lääkeohje 2015.)

Lääkekoulutuksen tavoitteena ja tarkoituksena on turvallisen lääkehoidon toteutuminen. Tavoitteena on, että ensiapupäivystäjä oppii haastattelulomakkeen pohjalta haastattelemaan apua tarvitsevaa henkilöä ja tekemään haastattelulomakkeen tarkistuslistan avulla päätöksen itsehoitolääkkeen antamisesta tai antamatta jättämisestä. Jokaisen osaston hallitus saa itsenäisesti ensiapuryhmää kuultuaan päättää itsehoitolääkkeiden jakamisesta päivystyksissä. Mikäli piiri on vastuussa päivystyksestä, päätös jakamisesta tehdään piirissä. Tämän lisäksi jokaisella ensiapupäivystäjällä on oikeus itse päättää jakaako hän itsehoitolääk-

keitä päivystyksissä. Ensiapupäivystystoimintaa kuhunkin tapahtumaan suunniteltaessa on itsehoitolääkkeiden jakamisesta tehtävä osaston tai piirin ja toimeksiantajan välinen sopimus, jossa sovitaan, että kuuluuko myös itsehoitolääkkeiden jakaminen kyseiseen päivystystilaisuuteen. (Ensiapupäivystäjän lääkeohje 2015.)

## **4 Itsehoitolääke**

### **4.1 Itsehoitolääke**

Lääkelain mukaan lääke on sisäisesti tai ulkoisesti käytettävä, yhtä tai useampaa lääkeainetta sisältävä valmiste, joka on tarkoitettu parantamaan, lievittämään tai ehkäisemään sairautta tai sen oireita. Itsehoitolääke eroaa reseptilääkkeestä siten, että itsehoitolääke on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön ja myydäänkin sen vuoksi usein reseptilääkettä pienemmässä pakkauksessa. Itsehoitolääke ei saa olla ominaisuudeltaan riippuvuutta tai väärinkäyttöä aiheuttava. Itsehoitolääkkeiden teho ja turvallisuus on lain mukaan määriteltävä samalla tavoin kuin reseptilääkkeiden. Itsehoitolääke on kuluttajan vapaasti käytettävissä ja hankittavissa oleva lääke eikä siihen tarvita reseptiä. Pääsääntöisesti itsehoitolääkkeet eivät kuulu lääkekorvausjärjestelmän piiriin (Fimea. 2014.) Kuluttaja hankkii ja käyttää itsehoitolääkettä vailla valvontaa ja vastuu lääkkeen ottamisesta sekä mahdollisista seurauksista on kuluttajalla itsellään. (Nurminen 2011.)

Lääkkeen ottamisessa on huomioitava monenlaisia asioita. Alaikäisen ollessa kyseessä vastuu itsehoitolääkkeen antamisesta on huoltajalla. Lääkkeiden tuotepakkaukset sisältävät pakkausselosteen, joka sisältää informaatiota lääkkeen käytöstä ja johon kuluttajan on syytä perehtyä lisätäkseen lääkkeen käytön turvallisuutta. Pakkausselosteen tiedot pohjautuvat lääkkeelle myyntiluvan yhteydessä hyväksytyyn valmisteyhteenvedoon. Pakkausselosteet löytyvät yleensä myös Internetistä. (Nurminen 2011.)

## 4.2 Lääketiedon lähteet kuluttajalle

Lääketiedon lähde on hyvä, mikäli siitä tulevat ilmi tekstin kirjoittaja, kirjoittajan pätevyys ja ajankohta. Tekstistä olisi myös käytävä ilmi, mikä on tekstin päämäärä, onko tutkimus rahoitettu ja kenen toimesta sekä mihin tutkimuksessa mainittu tieto perustuu. (Leppä 2013.) Usein kuluttaja hakee tietoa lääkkeistä Internetistä, muun muassa vertaistukea erilaisilta keskustelupalstoilta. Tähän voi sisältyä riski, sillä olisi osattava erottaa luotettava ja epäluotettava lähde, mikä voi olla tavalliselle kuluttajalle vaikeaa. Hyvänä verkkolähteenä mainittakoon esimerkiksi Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Terveyskirjasto-sivusto ([www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)), joka sisältää muun muassa Käypä hoito -suositukset. Sivustolla on runsaasti näyttöön perustuvaa tietoa esimerkiksi lääkkeistä sekä sairauksista. Raskaana oleville lääketietoutta löytyy esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) internetsivuilta ([www.hus.fi](http://www.hus.fi)), jonne on koottu teratologinen tietopalvelu – äidin lääkeneuvonta. Kansalaisten suosima Wikipedia taas on lähteenä huono, sillä se on kenen tahansa muokattavissa. Kuluttajalle tärkein lääketiedon lähde on lääkärin, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, farmaseuttien ja proviisorien antama tieto (Anttila 2015, 6). Suullista informaatiota täydentää kirjallinen informaatio, kuten lääkkeen pakkausseloste (Leppä 2013).

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä on laatinut myös farmaseuteille ja terveydenhuoltohenkilökunnalle erillisen Käypä hoito -suosituksen itsehoidosta. Suositus sisältää myös itsehoitolääkkeet. Suosituksen tavoitteena on, että ammattilaiset osaavat ohjata potilaita tarkoituksenmukaiseen ja turvalliseen itsehoitolääkkeiden käyttöön. (Käypä hoito -suositus 2016.)

## 4.3 Itsehoitolääkkeiden markkinointi ja myynti

Suomessa itsehoitolääkkeiden myynti on rajoitettu vain apteekkeille lukuun ottamatta nikotiinikorvaushoitoa sekä kasvirohdosvalmisteita, joita myydään myös esimerkiksi marketeissa ja luontaistuotekaupoissa. Itsehoitovalmisteiden mark-

kinointi väestölle on sallittua, toisin kuin reseptilääkkeiden. Itsehoitolääkkeen markkinoinnissa on kuitenkin noudatettava Lääkelakia ja -asetusta (Lääkelaki 395/1987 ja Lääkeasetus 693/1987) sekä kuluttajansuojalain markkinointia koskevia oikeusohjeita (Kuluttajansuojalaki 38/1978). Markkinointia ja mainontaa valvoo Fimea. (Pellas 2013.)

Itsehoitolääkkeiden myynti on ollut kasvussa. Vuonna 2014 itsehoitolääkkeitä ostettiin noin 340 miljoonalla eurolla. (Airaksinen & Puumalainen 2016.) 2000-luvulla kasvua on ollut hieman alle 50 %. Ei voida kuitenkaan yksilöidä johtuuko kasvu käyttäjien määrän lisääntymisestä vai käyttökertojen tai -määrien lisääntymisestä. Fimea teki aiheesta väestötutkimusta vuonna 2013. Tutkimuksen mukaan 13 % vastanneista käyttää itsehoitolääkkeitä päivittäin. Vain 8 % ei käytä lainkaan itsehoitovalmisteita. Tutkimukseen osallistui 2 210 vastaajaa. (Fimea 2015.)

#### **4.4 Itsehoitolääkkeet ja turvallisuus**

Lääkehoidon turvallisuus perustuu osaamiseen. Osaaminen perustuu laadukkaaseen koulutukseen ja kokemukseen. Osaaminen ei kuitenkaan ole ainoa mittari. Kommunikaatio-ongelmat terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa tai ammattihenkilön ja potilaan välillä tai toimintatapojen ja suojausten puutteet muodostavat merkittävän riskin turvallisuuden kannalta. (Hakonen, Inkinen & Volmanen 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaisesti lääkehuolto on osa sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää. Järkevän ja turvallisen lääkehoidon tavoitteena on lisätä kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentää terveydenhuollon kustannuksia. Lääkehuollon tavoitteena on olla laadukasta sekä vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Lääketutkimuksen tavoitteena on lisätä terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi työllisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on julkaissut tammikuussa 2015 kansallisen itsehoitolääkeohjelman (Fimea 2015). Vuonna 2013 ohjelman

taustatyönä tehtiin itsehoitolääkkeiden käyttäjille kysely, jossa kartoitettiin heidän näkemyksiään itsehoitolääkkeistä. Kysely tuotti 2 210 vastausta. Tulosten perusteella käyttäjät kokivat itsehoitolääkkeiden saatavuuden hyväksi, lukuun ottamatta haja-asutusalueilla tai hyvin pienissä kunnissa asuvia. Käyttäjät kokivat saavansa itsehoitolääkkeistä riittävästi tietoa, mutta etenkin iäkkäämmät käyttäjät toisaalta toivoivat lääkkeen ostohetkellä apteekkarien ja proviisorien neuvovan lääkkeiden käytössä aiempaa enemmän ja oma-aloitteisemmin. Huolestuttavana löydöksenä kyselyssä ilmeni, että lähes kolme neljästä vastaajista mielsi itsehoitolääkkeet riskittömiksi, kun lääkkeen käyttöohjeita noudatetaan ja hieman alle yksi vastaaja neljästä ajatteli itsehoitolääkkeiden olevan vaarattomia, vaikka käyttöohjeita ei noudattaisikaan. Vaarattomuusajattelu korostui nuorten ja miesten vastauksissa. Lähes yksi neljästä vastaajasta ei osannut vastata kyselyyn riskeistä, mistä voisi päätellä, ettei käyttäjällä ole riittävästi tietoa riskeistä. Kyselyn tuloksissa mainitaankin, että tulevaisuudessa olisi hyvä huomioida, kuinka saada riittävä informaatio riskeistä saavuttamaan yhtä tehokkaasti myös nuoret ja miehet. (Hämeen-Anttila, Mäntylä, Jyrkkä & Enlund 2014.)

Sydneyn ja Leedsin yliopistot ovat yhteisessä tutkimuksessaan tutkineet kuluttajien mielipiteitä lääkevalmisteseen lisättävän tiivistetyn lääketietokentän vaikutuksia kuluttajille. Tutkijaryhmä loi lääkevalmistepakkauksen kylkeen lääketietokentän, jossa oli mainittu lääkkeen vaikuttava aine, käyttötarkoitus, varoitukset, tietoja tuotteen käyttämisessä, sekä annostus- ja säilytysohjeet. Tuloksista ilmeni samankaltaisuuksia molemmissa maissa ja haastateltavat kokivat positii-visena, että lääketietokenttä oli nopeasti ja helposti nähtävillä pakkauksessa, sekä se oli visuaalisesti yksinkertainen. Tutkimuksen tuloksena saatiin ilmi, että lääkepakkaukseen lisättävästä lääketietokentästä saatava informaatio nopeutti ja myös lisäsi kuluttajan lääketietoutta ja näin ollen sen turvallisempaa käyttöä. (Tong, Raynor & Aslani 2016.)

Nuorten keskuudessa itsehoitolääkkeiden käyttö on lisääntynyt kahden vuosikymmenen aikana merkittävästi kipulääkkeiden osalta. Nuoret pääsevät hyvin usein niihin käsiksi jo nuorena, etenkin kotioloissa. Itsehoitolääkkeiden käyttäminen vaikuttaa päivittäiseen elämään, kuten harrastuksiin ja unen laatuun. Lii-

allinen kipulääkkeiden käyttö voi myös aiheuttaa päänsärkyä. Nuorena aloitettu lääkkeiden käyttäminen voi aiheuttaa koko loppuelämän jatkuvaa lääkkeiden käyttämistä. Norjassa useamman instituution yhteistyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa nuorten ominaispiirteitä päivittäisessä tai viikoittaisessa kipulääkkeiden käyttämisessä. Kipulääkkeiden käyttöön näyttivät vaikuttavan monet eri tekijät kuten, muun muassa humalahakuinen alkoholi juominen, useat kivun tuntemukset eri puolilla vartaloa, kofeiinipitoisten juomien nauttiminen, töissä käynti opiskelujen ohella ja alhainen itsetunto. Ylikuormittuminen ja sen seurauksena syntynyt pitkään jatkunut stressi saattoi tutkimuksen mukaan olla myös syy kivun kokemiselle. Nuoria, jotka käyttävät haitallisen paljon kipulääkkeitä, on vaikea tunnistaa ja tukea. (Skarstein, Rosvold, Kvarme, Holager, Småstuen & Lagerløv 2014.)

Lääkkeen oikea säilytystapa on hyvä varmistaa esimerkiksi pakkausselosteesta. Tärkeää on huomioida lääkkeen valoherkkyys sekä säilytyslämpötila. Lääkkeet säilytetään kosteudelta suojassa. Lääkkeiden sijoittelussa on huomioitava erilaiset riskitilanteet, esimerkiksi varmistettava kenellä on pääsy lääkkeisiin käsiksi. Kotioloissakin olisi hyvä olla esimerkiksi lääkekaappi, jossa lääkkeitä säilytetään lukollisen oven takana. Muiden kuin yksityishenkilöiden olisi tehtävä lääkehoitosuunnitelma, josta ilmenee muun muassa, miten lääkkeitä säilytetään. (Hakonen ym. 2016.)

## **5 Sairaanhoidaja ja lääkehoito**

### **5.1 Sairaanhoidajan rooli lääkehoidon osaajana**

Sairaanhoidajan rooli lääkehoidon osaajana on hyvin suuri, sillä suuri osa sairaanhoidajan työstä kuuluu lääkehoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin. Virheet lääkehoidossa voivat olla hyvin kohtalokkaita. Erittäin suuri osa kaiken annetun hoidon haitoista liittyy lääkitykseen (Hakonen ym. 2016). Lääkehoidon osaaminen on sairaanhoitajille vaativa kenttä, ei pelkästään sen laajuuden vuoksi, vaan myös siksi, että lääkkeet ja lääkehoitoon liittyvät asiat muuttuvat jatkuvasti.



Jotta sairaanhoitajan lääkeosaaminen olisi kattavaa, hänen tulisi hallita hyvin laaja ja monipuolinen kliininen osaaminen sekä kyky yhdistää teoretieto käytännön työhön. Sairaanhoitaja on avainasemassa lääkitysturvallisuuden ylläpitämisessä ja kehittämisessä.

Lääkehoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on otettava huomioon lääkehoidon tarpeen arviointi potilaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti sekä seurattava hoidon vaikuttavuutta. Tätä varten sairaanhoitaja tarvitsee laajaa anatomian ja fysiologian tuntemusta. Sairaanhoitajan on tunnettava lääkkeen farmakologiset ominaisuudet sekä haitta- ja yhteisvaikutukset. On osattava ohjata potilasta useissa lääkehoitoon liittyvissä asioissa, kuten lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa, ottoajoissa, annostelussa ja säilytyksessä, oikein. Tämän lisäksi sairaanhoitajan on tunnettava lääkehoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä. (Leino-Kilpi & Sulosaari 2013, 13 - 14.)

Sairaanhoitaja noudattaa työssään yksikön lääkehoitosuunnitelmaa. Terveydenhuoltolain 8. §:ssä on säädetty, että terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Toiminnan on oltava laadukasta ja turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikön velvollisuutena on laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Laaditussa suunnitelmassa on huomioitava potilasturvallisuuden edistäminen. Lääkehoitosuunnitelman sisältö on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

## **5.2 Sairaanhoitajan lääkeosaamiseen vaikuttavia tekijöitä**

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen on sitä parempaa, mitä useammin hän lääkehoitoa työssään toteuttaa. Työnkuvasta riippuen sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen voi heikentyä, mikäli hän ei työssään riittävän usein tarvitse lääkehoidon osaamista tai hoitaa työssään vain tiettyyn potilasryhmään liittyviä lääkitysasioita. Sneekin (2016) väitöskirjan mukaan sairaanhoitajan osaamisen taso on syytä varmistaa säännöllisesti, jotta voidaan yl-

läpittää ja kehittää riittävää lääkehoidon osaamista. Sairaanhoidajan täytyy myös aktiivisesti itse kehittää osaamistaan ja kerrata asioita. Terveystieteiden tietokenttä on alati muuttuva ja pelkkä peruskoulutus ei takaa riittävää osaamista. Väitöskirjan mukaan yllättävää oli, ettei työkokemuksen määrä vaikuttanut sairaanhoidajan itsearvioituun lääkehoidon osaamiseen, vaikka niin voisi ajatella. (Sneck 2016, 89 - 90.)

Usein syynä lääkevirheiden syntymiselle on liian vähäinen tietämys. Opiskelujen aikana simulaatioharjoituksilla voidaan lisätä arvokasta hoitotyöhön tarvittavien taitojen osaamista, kuten esimerkiksi psykomotoristen taitojen harjoittelua mallinukeilla. Etenkin vastavalmistuneiden sairaanhoidajien työskentelyssä on havaittavissa puutteita, joka voi johtua esimerkiksi tai liian vähäisistä kliinisten taitojen kokemuksista. Simulaatioharjoitusten avulla voidaan tarjota näitä oppimiskokemuksia ja käytännön taitojen harjoittelutilanteita, joilla voidaan lisätä hoitajien itseluottamusta ja vähentävät lääkitysvirheiden tapahtumia. (Zimmerman 2016.) Riittävää lääkehoidon osaamisen edellytyksenä on, että lääkehoidon opetusta kehitetään siihen suuntaan, mitä se vastaa myös sairaanhoidajan ammatissa (Sulosaari, Erkkö & Walta 2010). Sairaanhoidajakoulutukseen kuuluu paljon teoreettisen tiedon lukemista ja kirjoittamista, mutta opiskelijat itse usein kertovat oppivansa asioita itse tekemällä. (Simulaatiopeliin uppoutumalla oppii potilaan hoitamista 2017). Lääkehoidon osaamista voidaan toteuttaa ja harjoitella erilaisissa oppimisympäristöissä, kuten luokassa tapahtuvana harjoitteluna koululla tai sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä. (Sulosaari ym. 2010).

Valmistuvalla sairaanhoidajalla on lääkehoidon osaamisen suhteen vaatimukset, joissa on esitetty osaamisen tavoitteet ja niiden vaatimat kriteerit. Valmistuvalta sairaanhoidajalta edellytetään lääkehoidon toteuttamisessa kykyä toimia potilaan edustajana, toteuttaa lääkehoitoa eettisesti ja tunnistaa lääkehoidon eettisiä kysymyksiä sekä ongelmia. Lisäksi hänen tulee ymmärtää velvollisuutensa ja vastuunsa sairaanhoidajana toteuttaessaan lääkehoitoa, kehittää oma osaamistaan lääkehoidosta, kyetä tekemään kirjauksia ja raportointia lääkehoidon toteutuksesta sekä ottaa huomioon erilaiset tietosuojasäännökset. Valmistuvan sairaanhoidajan osaamisvaatimukseen kuuluu myös paljon osaamista lääkehuollon, lääkehoidon toteuttamisen suunnittelussa, sen toteutuksessa, arvioinnissa

ja tiedonkulun varmistamisessa. Hoitaja voi edistää turvallista lääkkeitä käyttävien potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan lääkkeitä käyttävien hoitoonsa. Hoitaja edistää turvallista lääkkeitä käyttävien hoitoa myös tunnistamalla ja ennaltaehkäisemällä lääkkeitä käyttävien väärinkäyttöön sekä lääkkeitä käyttävien prosessiin liittyviä riskejä ja hyödyntämällä saamaansa palautetta ja raportointia oman osaamisen ja toiminnan kehittämisessä (Sulosaari ym. 2010.)

### **5.3 Sairaanhoidaja ja rajattu lääkkeenmääräämisoikeus**

Sairaanhoidaja saa määrätä tietyin edellytyksin ja rajoitetuin oikeuksin lääkkeitä hoitamalleen potilaalle. Hoitajan tulee olla suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädetty lisäkoulutus sekä omattava riittävästi käytännön kokemusta. Sairaanhoidajan ammattitoimintaa valvovat etenkin Valvira ja Aluehallintovirastot. Sairaanhoidajan määräämien lääkkeitä tulee käydä ilmi kirjallisessa määräyksessä, jonka antaa vastaava lääkäri (Valvira 2018.)

Lääkkeenmääräämisoikeudellinen sairaanhoidaja saa määrätä lääkkeitä muun muassa korva-, silmä- tai virtsatietulehdukseen. Lääkärit ovat kritisoineet sairaanhoidajien reseptioikeuksia, etenkin alidiagnosointia pelätään. Tutkimusnäyttöä lääkkeitä käyttävien pelkäämästä potilasturvallisuusriskistä ei kuitenkaan ole. Lääkkeenmääräämisoikeuden voi menettää työpaikan vaihtuessa, koska lupa on työpaikkakohtaisesti annettu. Väärinkäytösten vuoksi ei ole tähän mennessä yksikään sairaanhoidaja menettänyt oikeuksiaan (Hurri 2017.)

Sairaanhoidajien lääkkeenmääräyksen turvallisuutta on lisätty tietyillä valituilla valmisteilla, jotka ovat Käypä hoito -suosituksissa ensisijaisina ja joista on pitkä käyttökokemus. Reseptin määräys tulee olla valmisteen vaikuttavan aineen perusteella. Sairaanhoidaja ei saa tehdä lääkkeenmääräystä potilasta tapaamatta ja lääkkeitä saavat määrätä vain julkisen sektorin sairaanhoidajat. (Virta 2014.)

## **6 Tutkimuksen tarkoitus, menetelmän valinta ja toteutus**

### **6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisena ensiapupäivystäjät ovat kokeneet SPR:n järjestämän nykyisen lääkekoulutuksen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda ilmi toimeksiantajalle ensiapupäivystäjien kokemat mahdolliset puutteet ja kehitysideoita lääkekoulutuksesta nyky muodossaan. Lisäksi tutkimuksen avulla haluttiin tietää, millaisia haasteita ensiapupäivystäjät ovat mahdollisesti kokeneet käsikauppalääkkeiden antamisen yhteydessä. Tutkimuskysymykset määriteltiin tutkimustarkoituksen ja -tavoitteiden mukaan.

Seuraaviin tutkimusongelmiin lähdimme selvittämään vastauksia:

1. Onko Lääkkeet ensiapupäivystyksessä -koulutusta tarpeen kehittää? Millaisena ensiapupäivystäjät ovat kokeneet koulutuksen?
2. Millaisia haasteita ensiapupäivystäjät kokevat itsehoitolääkkeiden antamisen yhteydessä ensiapupäivystystilanteissa?

### **6.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja tutkimuksen lähtökohdat**

Tutkimus toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan saada vastauksia niihin kysymyksiin, joihin tarvitaan vastauksia kuten ”miten paljon?” (Vilkkä 2007, 13). Lähestymistavaksi valittiin survey eli kuvaileva kyselytutkimus, jonka tavoitteena on lisätä tietoa tutkittavasta ilmiöstä kysymyssanojen ”mitä?”, ”miten?” ja ”millainen?” avulla (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018). Kyselytutkimus toimii tutkimuksen mittarina eli välineenä, jolla saadaan tietoa tutkittavista muuttujista esimerkiksi ikäkaumasta (Vilkkä 2007, 14 & 16). Kuvailevan kyselytutkimuksen valitsemiseen tutkimusmenetelmäksi päädyttiin, koska tutkittavana kohteena ovat ihmiset ja tarkoituksena oli kartoittaa heidän mielipiteitään. Myös toimeksiantaja oli kyselytutkimuksen kannalla. Tarkoituksena oli kyselyn lähettäminen sähköpostin välityksellä viidelle Suomen Punaisen Ristin piirin edustajalle, jotka lähettäisivät ky-

selyä eteenpäin omien piiriensä ensiapupäivystäjille. Kyselytutkimus tiedonkeruumenetelmänä oli myös itsellemme mieleinen toteutusmuoto oppimisen kannalta, sillä kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta kyselytutkimuksen tekemisestä.

Tuloksista voidaan saada luotettavampia suurella otoksella, kun taas pienempi kohdejoukko saattaa antaa sattumanvaraisempia tuloksia (Vilkkä 2007, 57). Etukäteen selvitettiin, että kyselytutkimuksella on mahdollisuus tavoittaa tarpeeksi suuri määrä vastaajia ja sitä kautta saavuttaa luotettava tutkimustulos. Lisäksi tutkimuksen perusjoukko eli kohderyhmän edustavuuden samankaltaisuus, sekä tutkimuksen uudelleen toistettavuus lisäävät reliabiliteettia eli luotettavuutta (Heikkilä 2014, 12). Kyselytutkimuksen kohderyhmää rajattiin, sillä perusteella, että kyselylomakkeeseen saivat vastata vain ne Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoiset ensiapupäivystäjät, jotka ovat suorittaneet SPR:n järjestämän lääkekoulutuksen ja läpäisseet päivystystestin. Kysely lähetettiin Punaisen Ristin viidelle eri piirille toimeksiantajan välityksellä.

### **6.3 Kyselylomakkeen laadinta**

Kyselylomake laadittiin kesäkuun 2017 alussa Google Forms -sovelluksella. Google Forms mahdollisti helpon, selkeän ja yksinkertaisen kyselylomakkeen toteutuksen sekä selkeästi tulkittavat tulokset vastauksista. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin tutkimuskysymysten pohjalta sekä toimeksiantajan esittämien kysymysehdotusten perusteella. Tutkimuskysymyksiä muodostui yhteensä 16, ja ne järjestettiin johdonmukaiseen järjestykseen. Kyselytutkimuksesta ei haluttu laatia liian pitkää, ettei vastaaja menettäisi mielenkiintoaan kesken kyselyyn vastaamisen, jolloin riski kyselyn kesken jättämiselle olisi kasvanut. Kyselyyn vastaaminen on vastaajalle usein helpompaa, kun samaa asiaa koskevat kysymykset on esitetty sarjoittain ja ne on esitetty loogisessa järjestyksessä (KvantiMOTV 2010).

Kyselylomake muodostui monivalinta- ja avoimista kysymyksistä. Monivalinta-kysymys tarjoaa valmiit vastausvaihtoehdot, kun taas avoin kysymys antaa vastaajalle kysymykseen vastaamiseen sanallisen kirjoittamisvapauden (Vilkkä

2007, 62). Monivalintakysymykset, joita oli 14 koskivat suurimmaksi osaksi lääkekoulutusta, koulutukseen kuuluvaa ennakkomateriaalia, lääkekoulutuksen kertaustarpeita sekä lääkkeiden antamisen yhteydessä ensiapupäivystäjien käyttämää haastattelulomaketta. Monivalintakysymyksissä vaihtoehtojen rajausta painottui mahdollisimman selkeästi siten, että jokaisen päivystäjän olisi helppoa ja nopeaa löytää oma mielipidettään vastaava vaihtoehto. Avoimia kysymyksiä oli kaksi kappaletta, joista ensimmäisessä tiedusteltiin päivystystilanteissa annettavien itsehoitolääkkeiden antamiseen liittyviä haasteita ja toisen avoimen kysymyksen avulla haluttiin tietää vastaajan mahdolliset kehitysideat tai toiveet koulutuksen suhteen.

#### **6.4 Kyselytutkimuksen toteuttaminen**

Ennen kuin kyselytutkimus lähetettiin jaettavaksi SPR:n piireihin, se otettiin käyttöön Ilosaarirock-festivaalissa, jonne saapui useita kymmeniä ensiapupäivystäjiä. Ilosaarirokissa kyselytutkimus jouduttiin Internet-yhteyden toimimattomuuden vuoksi toteuttamaan kirjallisesti vastauslomakkeille eikä vastauksia siis voitu suoraan kerätä Google Formsiin. Kaikki kahden tutkimuspäivän aikana tavoitetut vastaajaksi soveltuvat ensiapupäivystäjät osallistuivat kyselytutkimukseen. Osallistumiskelpoiseksi hyväksyttiin vain ne ensiapupäivystäjät, jotka olivat läpäisseet päivystystestin ja lääkekoulutuskokeen. Vastauksia kertyi tapahtuman aikana 23 kappaletta. Tapahtumasta saadut vastaukset kirjattiin reaaliaikaisesti haastattelun aikana paperilomakkeelle ja siirrettiin muuttumattomina tapahtuman jälkeen Internetiin Google Formsin kyselylomakkeelle.

Ilosaarirokissa tehdyn kyselyn perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia, jotka tulivat ilmi heti ensimmäisten haastattelujen aikana. Ensimmäiset vastaukset hyväksyttiin kuitenkin lopullisten vastausten määrään, koska ne eivät näin ollen vaikuttaneet saatuihin tutkimustuloksiin. Kysymykseen numero 14, "Täytetäänkö jokaisen autettavan kohdalla haastattelulomake?" lisättiin vaihtoehto "En osallistu lääkkeen jakoon", koska tuli ilmi, että ensiapupäivystäjillä on vaihtoehtona olla osallistumatta käsikauppalääkkeiden jakamiseen, vaikka he ovat suorittaneet lääkekoulutuskokeen. Alkuperäinen kysymys numero 11,

”Oletko peruskurssin jälkeen osallistunut kertauskoulutukseen?” poistettiin, koska osa vastaajista ei tiennyt, mikä on kertauskoulutus, ja kysymys ei olisi antanut luotettavaa tulosta.

Kesäkuun puolivälissä 2017 lähetettiin internetlinkki kyselylomakkeeseen toimeksiantajalta saatuihin eri piirien yhteyshenkilöiden sähköpostiosoitteisiin. Sähköpostitse lähetettyyn viestiin ja kyselylomakkeeseen liitettiin mukaan saateteksti. Saatetekstissä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä kriteerit kyselyyn vastaajille eli kysely kohdennettiin vain niille ensiapupäivystäjille, jotka ovat suorittaneet lääkekoulutuskokeen ja läpäisseet päivystystestin. Lisäksi saatetekstissä kerrottiin opinnäytetyöntekijät sekä toimeksiantaja.

Lähes kaikki piirien yhteyshenkilöt olivat kesälomalla eikä kyselytutkimus tavoittanut ensiapupäivystäjiä, joten kyselytutkimuksen etenemiseen tuli viivettä. Sosiaalisen median kautta otettiin yhteyttä Suomen Punaisen Ristin Facebook-sivuston ylläpitäjään tiedustellen olisiko mahdollista julkaista kyselytutkimus kyseisellä sivustolla. Tähän saatiin kuitenkin kielteinen vastaus.

Elo- ja syyskuun 2017 aikana asia eteni, ja sähköpostiin alkoi tulla viestejä piirien yhteyshenkilöiltä merkiksi siitä, että he olivat lähettäneet kyselytutkimusta eteenpäin. Vastauksia tuli elokuun aikana vajaat 80 kappaletta. Syyskuussa lähetettiin vielä piirien yhteyshenkilöille sähköpostia, jotta kyselytutkimus voitaisiin lähettää uudelleen muistutuksena. Vastausaikaa annettiin syyskuun loppuun asti. Tämän kyselylomakkeen uudelleen lähetyksen tarkoituksena oli tavoittaa mahdollisimman monta vielä tutkimukseen vastaamatonta henkilöä.

Muistutuksen yhteydessä kyselyyn lisättiin toimeksiantajan pyynnöstä vielä yksi vapaaehtoinen lisäkysymys, jossa tiedusteltiin, mihin piiriin kyselyyn vastaaja kuuluu. Lopullisten kysymysten määräksi muodostui 17 kappaletta. Vastauksia oli syyskuun loppuun mennessä kertynyt 122 kappaletta. Sitä, kuinka monta kyselytutkimuksen kriteereihin soveltuvaa ensiapupäivystäjiä kyselymme tavoitti, ei ollut mahdollista saada selville, joten vastausprosentti jäi tuntemattomaksi.

## 6.5 Aineiston hankinta

Aihetta on hieman sivuttu Tossavaisen (2016) opinnäytetyössä Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin ensiapupäivystäjien toiminta ja ensiaputaitojen ylläpito. Punaisen Ristin aineistoa oli niukasti satavilla missään muussa muodossa kuin verkkomateriaalina. Pääasiallinen lähde Punaisen Ristin tiedolle oli kin organisaation Internet-sivusto. Myöskään muita tutkimuksia liittyen lääkekoulutukseen, etenkin itsehoitolääkkeiden osalta, ei juuri löytynyt. Tämän opinnäytetyön kaltaista tutkimusta lääkekoulutuksen kehittämisestä ei ole aiemmin Punaiselle Ristille tehty.

Itsehoitolääkkeistä ja vapaaehtoistoiminnasta löytyi runsaammin tutkittua materiaalia. Sairaanhoidajan roolista lääkehoidossa löytyi kirjallista materiaalia sekä tutkimusperäistä verkkomateriaalia. Toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa tavattiin säännöllisesti ja keskusteltiin opinnäytetyön sisällöstä sekä kuultiin hänen mielipiteitään.

## 6.6 Aineistoanalyysi

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla ilmiötä tutkitaan mitattavin määrin eli numeraalisesti. Havaintoja ilmaistaan lukijalle myös sanallisesti kuvailemalla tai selittämällä (Vilkkä 2007, 14 & 19). Tutkimukseen saatujen vastausten lopullinen määrä oli 122 kappaletta. Vastauksia tuli viidestä eri piiristä. Aineiston analysointivaiheessa rajattiin tutkimuskysymyksistä vielä pois ne kysymykset, jotka eivät vastanneet opinnäytetyön tutkittavaan ilmiöön. Analysoitavien kysymysten määräksi valikoitui näin ollen 10 kysymystä. Vastausten tulkinnan apuna käytettiin Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Aineiston tulosten havainnoinnissa käytettiin tulkitsemisen apuna lukijalle taulukoita. Numeraalisesti tuloksia havainnoitiin vastaajien lukumäärällä, sekä prosentuaalisella osuudella.

Kyselytutkimuksen kaksi avointa kysymystä analysointiin induktiivisen sisällön analyysin menettelytavalla. Induktiivinen aineiston analysointi tarkoittaa pyrkimystä luoda uutta teoreettista tietoa saadun tutkimusaineiston pohjalta (Saara-



nen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Festivaaleilta saadut vastaajien vastaukset kirjoitettiin sanatarkasti kyselylomakkeeseen ja siirrettiin muuttumattomana Google Forms -sovellukseen.

Induktiivinen sisällön analysointi toteutettiin tässä opinnäytetyössä aineistolähtöisesti eli saatuja vastauksia käsiteltiin kolmessa eri vaiheessa. Redusointi, klusterointi ja abstrahointi vaiheissa aineistoa ensin pelkistettiin, sitten ryhmiteltiin ja lopuksi poistettiin erottelemalla vielä kertaalleen epäolennainen tieto tutkittavasta aiheesta ja toteutettiin uuden käsitteistön muodostamista (Sarajärvi & Tuomi 2018).

Ensimmäinen vaihe oli redusointi eli auki kirjoittaminen. Aineistoista etsittiin olennaiset ja tutkimusongelmaan vastaavat vastaukset. Toisessa vaiheessa eli klusteroinnissa saatua aineistoa tiivisteltiin etsimällä niistä yhteneväisyyksiä ja jakamalla omiksi osikseen. Vastauksia jaettiin ryhmittelemällä sisällön perusteella eri ylä- ja alakategorioihin. Kolmannessa eli abstrahointivaiheessa vastauksista keskityttiin luomaan uutta teoreettista tietoa tutkimuskohteesta (Sarajärvi ym. 2018.)

Avointen kysymysten kohdalla vastausten analysointi vaati tarkempaa tarkastelua ja havainnointia, koska yhdestä vastauksessa saattoi ilmetä useampaan eri kategoriaan kuuluvia mielipiteitä. Tämä johtui myös osittain kysymyksen asettelusta.

## **7 Tutkimustulokset**

### **7.1 Vastaajien taustatiedot**

Taustahavainnoinnilla kyselytutkimuksessa haluttiin hahmotella vastaajien ikäjakaumaa ja toiminta-aikaa ensiapupäivystäjänä, vaikka ne eivät anna vastauksia tutkittavaan ongelmaan. Lisäksi taustatietona haluttiin tietää, ketkä ovat yleisimmin olleet toimineet lääkekoulutuksen kouluttajina.

Vastaajista suurin osa oli 36-45 -vuotiaita (36), joiden osuus kaikista vastanneista oli 29,5 %. Toiseksi suurin ikäryhmä oli 46-59 -vuotiaat (32), joiden osuus oli 26,2 %. Pienin ikäryhmä oli 18-25 -vuotiaat (13), joiden osuus kaikista vastanneista oli 10,7 %. Loput vastaajista jakautuivat kohtalaisen tasaisesti 26-35 -vuotiaisiin (13) tai 60 vuotta tai enemmän (19) kuuluvaan ikäryhmään (taulukko 1).

Taulukko 1. Ensiapupäivystäjien vastaukset kysymykseen 1. ”Minkä ikäinen olet?”

	Vastaajia n	Osuus %
18-25	13	10,7
26-35	22	18
36-45	36	29,5
46-59	32	26,2
60 tai enemmän	19	15,6
yhteensä	122	100

Taulukko 2. Ensiapupäivystäjien vastaukset kysymykseen 2. ”Kuinka kauan olet SPR:n ensiapupäivystäjänä?”

	Vastaajia n	Osuus %
Alle vuoden verran	14	11,5
1-3 vuotta	24	19,7
3-5 vuotta	12	9,8
5 vuotta tai enemmän	72	59
yhteensä	122	100

Vastaajista 72 (59 %) on työskennellyt ensiapupäivystäjänä SPR:llä 5 vuotta tai enemmän. 1-3 vuotta ensiapupäivystäjänä on ollut 24 (19,7 %) vastaajista. Alle vuoden oli ehtinyt olla ensiapupäivystäjänä 14 (11,5 %) vastaajista. Loput 12 (9,8 %) vastaajista ovat olleet ensiapupäivystäjänä 3-5 vuotta.

Taulukko 3. Vastaajien vastaukset kysymykseen 8. ”Kuka toimi kouluttajana?”

	Vastaaja n	Osuus %
Lääkäri	3	2,5
Ensiapu- ja terveystiedonkouluttaja (ETK)	100	82
Sairaanhoidaja	5	4,1
Farmaseutti	4	3,3
Muu terveydenhuollon ammattihenkilö	2	1,6
En tiedä	8	6,6
yhteensä	122	100

100 vastaajaa (82 %) vastasi, että kouluttajana oli toiminut ensiapu- ja terveystiedon kouluttaja. Vastaajista 8 (6,6 %) ei tiennyt kuka oli toiminut kouluttajana. 5 vastaajalle (4,1 %) kouluttajana oli toiminut sairaanhoidaja. 4 (3,3 %) vastaajista vastasi kouluttajana toimineen farmaseutti. 3 vastaajalle (2,5 %) lääkäri oli toiminut kouluttajana. Loput 2 (1,6 %) vastaajista vastasi kouluttajana toimineen muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

## 7.2 Vastaajien kokemuksia lääkekoulutuksesta

Kysymyksillä 3 ja 4 haluttiin saada tietoa siitä, onko lääkekoulutuksen suorittaminen antanut vastaajalle riittävästi tietoa ja varmuutta lääkeosaamisesta, sekä millaisena he ovat koulutuksen kokeneet. Lääkekoulutus on osa ensiapupäivystäjän peruskurssia. Vastaajista 72 (59%) koki lääkekoulutuksen suorittamisen olevan helppoa ja loput 50 (41%) vastaajaa piti lääkekoulutusta sopivan haasteellisena. Yksikään vastaaja ei pitänyt lääkekoulutusta vaikeana.

Taulukko 4. Ensiapupäivystäjien vastaukset kysymykseen 3. ”Oliko lääkekoulutuksen suorittaminen mielestäsi...?”

	Vastaajia	
	n	%
Helppoa	72	59
Vaikeaa	0	0
Sopivan haasteellista	50	41
yhteensä	122	100

Suurin osa vastaajista 88 (72,1 %) oli sitä mieltä, että lääkekoulutus antoi riittävät valmiudet. Vastaajista 4 (3,3 %) ei kokenut saavansa koulutuksesta riittäviä valmiuksia. 25 vastaajaa (20,5%) koki koulutuksen riittävänä, mutta tarvitsisi mielestään lisäkoulutusta. Loput 5 (4,1 %) vastaajaa eivät osanneet sanoa ovatko saaneet riittävästi tietoa ja varmuutta.

Taulukko 5. Ensiapupäivystäjien vastaukset kysymykseen 4. ”Tarjosiko koulutus sinulle riittävästi tietoa ja varmuutta lääkeosaamisesta?”

	Vastaajia	
	n	%
Koulutus antoi riittävät valmiudet	88	72,1
En kokenut saavani koulutuksesta riittäviä valmiuksia	4	3,3
Koulutus oli riittävä, mutta tarvitsen mielestäni lisäkoulutusta	25	20,5
En osaa sanoa	5	4,1
yhteensä	122	100

### 7.3 Vastaajien mielipiteitä ja kehitysideoita koulutukselle

Kysymys 16, ”Kerro mielipiteesi, toiveesi tai kehitysidea koulutuksesta”, tiedusteli ensiapupäivystäjien mielipiteitä koulutuksen suhteen. Tätä kysymystä pidettiin kyselytutkimuksen kannalta tärkeänä, joten kysymykseen vastaaminen merkittiin pakolliseksi, minkä vuoksi vastauksia myös saatiin 122 kappaletta. Kysymys esitettiin avoimena kysymysmuotona, koska haluttiin vastaajien kerto-

van omin sanoin toiveita ja kehitysideoita koulutukselle. Vastausten jakaantuminen voidaan havainnoida taulukosta 6.

Taulukko 6. Vastaajien mielipiteiden ja kehitysideoiden jakautuminen.

	Vastaajia n
Ei kehitettävää	28
Koulutus on hyvä nykyisellään	22
Kehitysidea, mielipide tai toive koulutukselle	57
Muut (tulkinnanvaraiset)	15
yhteensä	122

Yhteensä 57 vastauksessa annettiin yksi tai useampi kehitysidea tai mielipide koulutukselle, jotka vielä sisällönsä mukaan eroteltiin ja tiivistettiin toisistaan. Erottelun ja tiivistyksen jälkeen, lopullisten analysoitavien vastauksien määräksi syntyi 81 kehitysideaa, mielipidettä tai toivetta. Kaikki vastaukset jaettiin sisällön mukaan taulukon 7. mukaisesti.

Taulukko 7. Ensiapupäivystäjien mielipiteiden, toiveiden ja kehitysideoiden jakautuminen ryhmittäin.

Ryhmät	Vastauksien määrä ryhmäkohtaisesti n
1. Ennakkomateriaali	6
2. Koulutuksen kertaaminen ja harjoittelutilanteet	15
3. Koulutuksen laajuus	10
4. Haastattelulomake	6
5. Lääkekoee	11
6. Muut kehitysideat	33
Kaikki kehitysideat yhteensä	81

### 7.3.1 Tyytyväisyys koulutukseen

28 vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen, merkitsi vastauksensa viivalla tai vastasi ”ei kehitettävää”. Tästä voitaisiin päätellä, että heillä ei ole kehitysideaa

koulutukselle eli ovat tyytyväisiä sisältöön. 22 vastaajaa ilmaisi selkeästi olevansa tyytyväinen lääkekoulutuksen sisältöön.

*”Materiaali ja koulutus vastaavat tarpeita.”* (Vastaaja nro 68).

*”Koulutuksessa oli hyvää esimerkiksi se, että näytettiin muistiinpanodioja, joista oli helppo kirjoittaa oleellisimmat asiat muistiin. Kokonaisuudessaan koulutus oli hyvä juuri sellaisenaan.”* (Vastaaja nro 26).

*”Mielestäni ennakkomateriaali, koulutus ja koe tukivat toisiaan, oli kompakti paketti kokonaisuudessaan.”* (Vastaaja 105).

### **7.3.2 Kehitysideat, mielipiteet ja toiveet koulutukselle**

1) Ennakkomateriaalin kehittämiseen annettiin 6 mielipidettä. Ennakkomateriaalista haluttiin kirjallista versiota ja materiaalista selkeämpää kokonaisuutta. Sisältöön toivottiin enemmän tietoa lääkkeistä.

2) Koulutuksen kertaamisen tai harjoittelun tarve mainittiin 15 vastauksessa. Kertausta toivottiin järjestettävän useammin. Kertauksen sisältöön ehdotettiin kertaustestejä ja harjoittelutilanteita mm. lääkkeen jakamisesta ja haastattelun tekemisestä.

3) Koulutuksen laajuuteen ja sen sisältöön otettiin kantaa 10 vastauksessa, joissa toivottiin koulutukseen enemmän sisältöä, enemmän tarkempaa tietoa ja selitystä lääkkeistä, sekä koulutuksen yksinkertaistamista. Koulutukselle toivottiin myös enemmän aikaa ja sitä haluttiin enemmän arkitodellisuutta vastaavaksi ja kehitettävän keskusteleavamman kaltaiseksi.

4) Haastattelulomakkeen kehittämistä kaivattiin 6 vastauksessa. Haastattelulomakkeen koettiin olevan päivityksen tarpeessa. Lomakkeesta puuttui kohta päivämäärän merkitsemiseksi, sekä kysymys ”Oletko raskaana?”, Haastattelulomakkeen kysymyksistä haluttiin selkeämpiä ja yksinkertaisempia.

*”Ennakkomateriaalissa voisi olla selkeämmin käytössä olevat lääkkeet kauppanimineen.”* (Vastaaaja nro 36).

5) Lääkekokeen kehittämistarpeita esitettiin 11 vastauksessa, joista suurin osa koski lääkekokeen kysymysten esittämismuotoa. Lääkekokeen kysymysten asettelua pidettiin tulkinnanvaraisena, lisäksi kokeessa esiintyi usein samat kysymykset. Lääkekokeen sisältöön toivottiin enemmän selkeyttä ja ”maalaisjärjen” käyttöä, sekä kysymyksiin todenmukaisempia tilanteita.

*”Koe on aina sama. Kysymyksien vaihtaminen/kierrätys. Koulutukseen lisää aikaa. Asiat ehditään käymään vain pintapuolisesti läpi.”* (Vastaaaja nro 1).

6) Muut kehityskohteet liittyivät lääkkeisiin ja ohjeistuksiin, joita ilmeni 33 vastauksessa. Lääkevalikoiman kehityskohteita esitettiin 14 vastauksessa. Osa vastauksista antoi ilmi lääkevalikoiman laajentamisen tarpeen esim. astmaattikon lääkkeillä. Annettiin myös mielipide, ettei liikaa lääkkeitä päivystyksiin. Toivottiin myös lääkkeiden kauppanimien ajantasaisuutta, koska vuosittain tulee uusia lääkemerkkejä. Osa kehityskohteista liittyi lääkkeiden rajattuun antomäärään. Käytäntö ensiapupäivystäjällä on, että autettavalle saa antaa vain yhden lääkkeen kerrallaan, jossa maksimi annos rajattu lääkekohtaisesti. Vastajista osa koki, että rajoitettu lääkemannostus ei ollut aina tilanteen vaativuuteen riittävä. Lisäksi esitettiin mielipide, että päivystyksessä riittäisi yksi lääkevastuuhenkilö, joka vastaa lääkkeen annosta ja kyselykaavakkeen täytöstä.

13 vastauksessa viitattiin lääkeohjeistuksiin ja käytäntöihin. Selkeyttä toivottiin lääkeohjeisiin, koska ne oli koettu liian monimutkaiseksi, turhan tarkaksi tai tulkinnanvaraisiksi. Ohjeistuksista ja käytänteistä haluttiin yhtäläisempiä eri piirien ryhmien kesken, lisäksi yksi vastajista esitti ohjeistusten muuttamista samantapaisiksi valtakunnallisesti. SPR:n lääkkeiden jakamisen periaatteita ja antosuosituksia ei koettu olevan yhtäläiset nykyisten Suomessa vallitsevien suositusten tai Käypä hoito -suositusten kanssa. Vastajista 6 ehdotti muunlaista kehitysideaa esim. koulutuksen kertausta Moodle-tyyppisenä toteutuksena, lisätietokorttia/muistilistaa, tai pienikokoista taskuopasta lääkeohjeesta ja kyselylomakkeesta, koska nykyisin ohjeet ovat A4 kokoisena.

## 7.4 Päätökset lääkkeiden jakamisesta ja tieto lääkevastuu henkilöstä

Piiri tai hallitus tekee päätöksen, osallistuvatko ensiapupäivystäjät käsikauppalääkkeiden avulla potilaan auttamiseen. Jos piiri on tehnyt myönteisen päätöksen, päivystäjät voivat antaa käsikauppalääkkeitä. Vaikka päätös olisi myönteinen, saa ensiapupäivystäjä kuitenkin itse valita haluaako hän osallistua käsikauppalääkkeiden antamiseen.

Taulukko 8. Ensiapupäivystäjien vastaukset kysymykseen 11. ” Onko osastosi hallitus tai piiri tehnyt päätöstä, että päivystäjät antavat/jakavat käsikauppalääkkeitä?”

	Vastaajia n	Osuus %
Päätös on, päivystäjät jakavat	94	77
Päätös on, päivystäjät eivät jaa	7	5,7
Ei ole päätöstä	6	4,9
En tiedä	15	12,3
yhteensä	122	100

Taulukosta 8 voidaan havainnoida osastojen/piirien päätökset päivystäjien lääkkeiden jakamisesta. Vastaajista 94 (77 %) vastasi, että päätös on, päivystäjät jakavat käsikauppalääkkeitä. 15 (12,3 %) vastaajista ei tiennyt onko päätöstä tehty. Vastaajista 7 (5,7 %) vastasi, että päätös on tehty ja päivystäjät eivät jaa käsikauppalääkkeitä. Loput 6 (4,9 %) vastasivat, että päätöstä ei ole tehty.

Taulukko 9. Ensiapupäivystäjien vastaukset kysymykseen 12. ”Tiedätkö kuka vastaa lääkkeiden säilytyksestä ryhmässäsi?”.

	Vastaajia n	Osuus %
Kyllä	98	80,3
Ei	24	19,7
yhteensä	122	100

Vastaajista 98 (80,3 %) vastasi tietävänsä kuka vastaa lääkkeiden säilytyksestä ryhmässään. Loput 24 (19,7 %) vastaajaa eivät tieneet kuka vastaa lääkkeiden säilytyksestä.



## 7.5 Haastattelulomakkeen täyttämisen toteutuminen

Haastattelulomakkeen avulla ensiapupäivystäjä haastattelee autettavan ja tekee päätöksen lääkkeen antamisesta. Haastattelulomake tulisi täyttää aina kirjallisesti. Kysymyksellä haluttiin tietää, tapahtuuko autettavan haastattelu haastattelulomakkeen pohjalta ja täytetäänkö haastattelulomake. Haastattelulomakkeeseen tulevat tiedot jäävät vain SPR:n tietoon, eikä niitä siirretä mihinkään potilastietojärjestelmään. Haastattelulomake on sekä autettavan että auttajan turvallisuutta lisäävä tekijä, jonka vuoksi sen käyttöä lääkkeenanto-tilanteissa haluttiin kartoittaa.

29 vastaajaa (23,8 %) haastatteli potilaan vain suullisesti haastattelulomakkeen mukaan, eli ei täyttänyt haastattelulomaketta. Lähes puolet 60 (49,2 %) vastaajista täytti jokaisen autettavan kohdalla haastattelulomakkeen. 28 (23 %) vastaajista vastasi, että käytäntö vaihtelee. Vastaajista 1 (0,8 %) vastasi, ettei haastattele suullisesti lomakkeen pohjalta, eikä myöskään täytä haastattelulomaketta. Loput 4 (3,3 %) vastaajista ei osallistunut lääkkeen antamiseen. Tulokset käyvät ilmi taulukosta 10.

Taulukko 10. Ensiapupäivystäjien haastattelulomakkeiden käyttäminen päivystystilanteissa.

	Vastaajia n	Osuus %
En osallistu lääkkeen jakoon	4	3,3
En haastattele lomakkeen pohjalta suullisesti enkä kirjallisesti	1	0,8
Vaihtelee	28	23
Jokaisen autettavan kohdalla täytetään oma lomake kirjallisesti	60	49,2
Tiedot kysytään vain suullisesti haastattelulomakkeen mukaan, mutta lomaketta ei täytetä	29	23,8
yhteensä	122	100

## 7.6 Ensiapupäivystäjien kohtaamat haasteet käsikauppalääkkeiden antamisen yhteydessä

Tutkimuskysymys nro 13. tiedusteli ensiapupäivystäjien kohtaamia haasteita tilanteissa, joissa autettavaa tuettiin käsikauppalääkkeiden avulla. Vastauksia saatiin 122 kappaletta ja niiden jakautuminen voidaan havaita taulukosta nro 6. Vastaukset jakoutuivat lähinnä ei haasteita kokeneihin ja niihin, jotka olivat kokeneet haasteita itsehoitolääkkeen antamisen yhteydessä. Lisäksi muutama päivystäjä ei ollut jakanut lääkkeitä, sekä kaksi vastausta jäi tulkinnanvaraiseksi. Taulukko 11. Ensiapupäivystäjien kokemat haasteet itsehoitolääkkeiden antamisen yhteydessä.

	Vastausten määrä n
Ei ole ollut haasteita	48
Päivystäjä ei ole antanut lääkkeitä	4
Ensiapupäivystäjien kokemat haasteet	68
Muut (tulkinnanvaraiset)	2
yhteensä	122

Tutkittavia vastauksia jäi 68 kappaletta, joista poistettiin epäolennaiset asiat tutkittavasta kohteesta. 68 vastauksesta saatiin tiivistyksen ja erittelyn lopputuloksena yksittäisiä vastauksia kaikkiaan yhteensä 92 kappaletta. Vastauksista jaettiin ensiapupäivystäjien kokema haaste sisällönsä mukaisesti ryhmiin, joita muodostui neljä (4). Ryhmät voidaan myös havaita taulukosta nro 12 alempana.

Taulukko 12. Ensiapupäivystäjien kokemien haasteiden jakautuminen ryhmiin.

Ryhmät	Vastausten määrä n
1) Lääkkeisiin liittyvät haasteet	31
2) Voinnin tai päihtymyksen arviointi	23
3) Haastattelutilanteen ongelmat	16
4) Muut käytännön haasteet	22
yhteensä	92

### 7.6.1 Lääkkeisiin liittyvät haasteet

Lääkkeitä tai lääkkeen antamista koskevia vastauksia annettiin 31 kappaletta. Lääkkeiden rajallinen antomäärä, nostettiin eniten esille. Annostelun riittämättömyys ja asiakkaan tahto haluta enemmän kuin yhtä lääkettä, kuin mitä ensiapupäivystäjä voi antaa koettiin eniten aiheuttavan haasteita. Osa koki niukan lääkevalikoiman olevan päivystystyössä haasteena, jonka vuoksi lääkevalikoima toivottiin laajennettavan. Ensiapupäivystäjä ei saanut suositella mitään lääkettä vaan autettavan täytyi osata itse pyytää lääkettä kauppa- tai valmisteenimellä, pidettiin myös haasteellisena. Lisäksi muita haasteita lääkkeiden antamisessa olivat pyydettävän lääkkeen tuntematon nimi, oikean lääkkeen valitseminen, lisäksi lääkkeen antaminen koettiin tarkkuutta vaativaksi ja monimutkaiseksi. Lääkeohjeen ja pakkausselosteen ristiriitaisuus lääkkeen kerta-annoksena annettaessa pohdittiin yhdessä vastauksessa.

*"Niukka lääkevalikoima haasteena."* (Vastaaja nro 111).

*"Annettava määrä on joskus kovin pieni (särkylääke). Järjenkäytölle ei ole sija."* (Vastaaja nro 37).

### 7.6.2 Voinnin tai päihtymyksen arviointi

Autettavan voinnin tai päihtymyksen arviointi, kerrottiin aiheuttavan haasteita 23 vastauksessa. Autettavan ollessa päihtynyt aiheutti ongelmia, lähinnä käytöksellään ensiapupäivystäjille. Ensiapupäivystäjien kertomina keskustelua päihitteiden käytön ja lääkkeiden yhteensovittamisesta tai perustelusta, että lääkettä ei päihtyneelle anneta, jouduttiin usein käymään autettavan kanssa. Päihtymyksen arviointi ja nautittujen alkoholi annosten määrän selvittäminen koettiin käytännön päivystystyössä olevan haasteellista. Lisäksi haasteena oli puhalluttamisen mahdollisuus, jota ensiapupäivystäjillä ei ole.

*"Asiakas ottanut 1 kaljan tai siiderin muutama tunti aiemmin, päihtynyt vai ei?"* (Vastaaja nro 62).

*"Haasteet ovat päihtyneet, jotka vähättelevät lääkkeen ja alkoholin ristivaikutusta ja jäävät kinaamaan kun heille ei lääkettä anneta."* (Vastaaaja nro 30).

### **7.6.3 Haastattelutilanteen ongelmat**

16 vastauksessa ensiapupäivystäjät olivat kokeneet haasteita autettavaa haastattelussa. Vastauksista annettiin tiedoksi, että haastattelulomake koettiin olevan puutteellinen, epäselvä, turhan laaja tai se oli ollut vaikeasti saatavilla. Kirjaamisessa haasteita oli lomakkeen täyttämisenä, koska se koettiin työlääksi.

*"Haastattelu lomake on turhan laaja, mutta ymmärrän sen tärkeyden"* (Vastaaaja nro 87).

### **7.6.4 Muut käytännön haasteet**

Muita käytännön haasteita tuotiin esille 22 vastauksessa. Alaikäisten lasten kohdalla arviointi tuotti vaikeutta, sekä ilman huoltajan lupaa lääkettä ei voida antaa. Lääkkeitä tultiin hakemaan jollekin toiselle henkilölle, koettiin ongelmalliseksi. Haasteena oli myös epätyytyväiset asiakkaat, jotka olivat saaneet kielteisen päätöksen lääkkeen saamiselle. Lisäksi haasteita kenttätyöhön aiheuttivat liika hälinä ja sen aiheuttama keskittymisvaikeus, myöskään potilaan antamien tietojen luotettavuus ei ollut aina paikkansa pitävä tai siihen oli vaikea luottaa. Yhdessä vastauksessa kerrottiin, että lääkkeitä annetaan tutuille mukaan useampi kappale ja lisäksi kirjaaminen on jätetty osan lääkkeiden kohdalla tekemättä. Haasteena tai ongelmaksi kerrottiin myös osan terveydenhoitoalan ammattilaisista käyttävän työpaikkansa lääkekäytäntöjä, joista osa kokemattomista päivystäjistä ottaa mallia.

*"Tullaan hakemaan toiselle henkilölle lääke"* (Vastaaaja nro 90).

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tulosten tarkastelu

Tutkimusjoukko rajattiin Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjiin, jotka olivat käyneet lääkekoulutuksen ja läpäisseet päivystystestin. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lääkekoulutuksen mahdolliset kehitystarpeet, millaisena koulutus on koettu, sekä lääkkeiden antamiseen liittyviä haasteita päivystystilanteissa. Tutkimuksessa päästiin työn tekijöiden mielestä hyvin tavoitteisiin ja tutkimusongelmiin saatiin vastauksia. Sekä koettuihin haasteisiin päivystystilanteissa, että lääkekoulutuksen kehitystarpeisiin löytyi molempien kysymysten kohdalla vastauksissa samankaltaisuuksia.

Ensiapupäivystäjien vastausten perusteella lääkekoulutukselle on havaittavissa useasta näkökulmasta kehitettäviä kohteita. Vastauksista nousi esille mm. ennakkomateriaalin, lääkekokeen, sekä haastattelulomakkeen kehitystarpeet. Lisäksi koulutusta itsessään haluttiin muuttaa käytännöntyöhön läheisemmäksi ja kertausta toivottiin enemmän.

Läákekoulutuksen suorittaminen (kysymys 3) koettiin joko helppona tai sopivana, vaikeaksi sitä ei kokenut kukaan. Voitaisiin mahdollisesti päätellä, että 59 % ensiapupäivystäjistä, jotka kokivat koulutuksen suorittamisen helppona, heillä saattoi koulutustaustaa olla ennestään terveydenhoitoalalta. Koulutuksen helpoudelle voi viitata toisaalta sekin, että koulutuksen suorittamiselle ei vaadita sen suurempaa ponnistelua. Valtaosa, noin kolme neljästä koki saaneensa koulutuksesta riittävät valmiudet (kysymys 4). Lisäkoulutusta jäi kaipaamaan viidennes vastaajista.

Tulosten perusteella ensiapupäivystäjät kokivat lääkkeen antamiseen liittyen haasteita usein juuri päihtymyksen arvioinnissa, haastattelulomakkeen epäselvässä rakenteessa ja ohjeistuksien, sekä käytäntöjen eroavuuksissa eri ryhmien kohdalla. Tämän vuoksi mielestämme on hyvinkin ymmärrettävää miksi, jotkut ensiapupäivystäjät kokevat lääkkeen antamisen monimutkaisena ja hankalana.

## 8.2 Tulosten pohdinta

*”Välillä lääkkeenanto tuntuu aika turhautavalta. Lääkeannos on niin pieni, ettei se oikeasti pahemmin auta. Festareilla suurin osa on humalassa, joten lääkettä ei voi kuitenkaan antaa. Pettymys potilaan taholta on useimmiten suuri. Ehkä olisi parempi olla antamatta lääkkeitä kokonaan.”* (Vastaja nro 94).

*”Migreenikohtauksessa moni ottaisi sekä ibuprofeenin että parasetamolin, mutta ei saa antaa. 1 lääke ei välttämättä auta ollenkaan”* (Vastaja nro 62).

Yhden lääkkeen antaminen per autettava herätti ensiapupäivystäjillä useita mielipiteitä. Lääkevalikoiman niukkuutta ihmeteltiin. Vastajat kokivat sen rajoittavana ja hankaloittavana asiana autettavaa autettaessa. Usein autettavat eivät ymmärtäneet perusteluja, ja kokivat ettei yhdellä esimerkiksi 400mg Ibuprofeinia sisältävällä tabletilla päästä hoitotavoitteeseen esimerkiksi migreenin hoidossa. Tässä kohtaa tutkimuksen tekijöillä herää ajatus, että koulutuksessa olisi hyvä painottaa opetusta perustelujen kautta, tavoitteena ensiapupäivystäjän kouluttamisen onnistuminen siten, että hän osaa perustella toimintansa. Koulutuksen kehittämiseksi ensiapupäivystäjät olivatkin toivoneet juuri enemmän aikaa koulutukselle, lisää käytännönharjoittelutilanteita ja laajempaa tieto-osuutta lääkkeistä. Turvallisen lääkkeen antamisen kannalta on edellytys, että auttaja etenkin tietää mitä hän antaa, mihin vaivaan ja miksi hän antaa lääkettä, jotta hän kykenee myös perustelemaan päätöstään lääkkeen antamisessa tai antamatta jättämisessä autettavalle. Sairaanhoidajalla on korostuneempi lääkehoi-  
dossa, koska lääkehoidon vaikutusten seurantakin kuuluu hoitajalle. Ensiapu-  
päivystäjillä toimenkuvaan kuuluu vain autettavan tukeminen itsehoitolääkkeen  
tai muun keinon avulla, lääkkeen ottaminen, sen vaikutusten seuranta ja vastuu  
jää yleensä autettavalle itsellään. On mahdollista olettaa, että mikäli ensiapu-  
päivystäjällä on liian vähäistä tietoa ja taitoa lääkeosaamisen suhteen, voi lää-  
kkeen annon arviointityö olla paljon haastavampaa kuin sellaisen henkilön, jolla  
on osaamista ja kokemusta lääkkeiden antamisesta jo ennestään.

*”SPR muodostanut huonoja ihan omia sääntöjä lääkkeiden jakoon. Jos kerran koulutus on käytävä, on täysin perustelematonta, ettei esim raskaana oleville saa lääkkeitä jakaa. Paperin täyttäminen on myös jäykkää.”* (Vastaaaja nro 93).

Hieman hämmennystä aiheutti vastaus nro 93, joka antoi ymmärtää, että raskaana oleville ei anneta ollenkaan lääkkeitä. Herää epäily, että kyseinen ensiapupäivystäjä ei tunne SPR:n lääkeohjetta riittävän hyvin tai ellei sitten kyseisen vastaajan ryhmässä ole ollut poikkeavia sääntöjenvastaisia käytäntöjä. Punaisen Ristin lääkeohjeen mukaan raskaana olevalle saa antaa kaikkia muita lääkkeitä paitsi Ibuprofeinia.

*”Osa terveydenhoitoalan ammattihenkilöistä käyttää työpaikkansa lääkekäytäntöjä myös punaisen ristin ea päivystystilanteissa (jakavat useamman särkylääkkeen kerrallaan). Tavallaan se on ”ihan ok” kunhan vain tietää mitä tekee, mutta osa kokemattommista päivystäjistä ottaa mallia näistä omilla luvilla toimivista ammattilaisista (ymmärtämättä että ammattilainen oletettavasti tietää mitä on tekemässä)”* (Vastaaaja nro 79).

Vastaaajan nro 79. vastaus aiheutti ihmetystä opinnäytetyön tekijöille. Suomen Punaisella Ristillä on lääkeohjeet, joiden mukaan jokaisen ensiapupäivystäjän tulisi toimia, eikä niissä ole annettu erityisoikeuksia terveydenhoitoalan ammattilaisille. Terveydenhuollon ammattilaisen tietotaito lääkeosaamisesta on erilainen kuin ensiapupäivystäjän, jolla ei ole minkäänlaista terveydenhuoltoalan koulutustaustaa. Omin luvuin useamman lääkkeen antaminen on SPR:n lääkeohjeen vastaista. Yksi vastaajista oli ihmetellyt, miksi ensiapupäivystäjillä, jotka ovat terveydenhoitoalan ammattilaisia koulutukseltaan, annetaan päivystäjän roolissa samat oikeudet kuin maallikolle. Turvallisuuden vuoksi on oltava kaikkia koskevat yhtäläiset ohjeistukset ja käytännöt, joista ei saisi poiketa. Tässä tarvittaisiin SPR:ltä jonkinlaista valvontaa, että ensiapupäivystäjät myös toteuttavat yhtäläisesti annettuja ohjeita.

Päihtymyksen arviointi aiheutti tuloksien perusteella ensiapupäivystäjille myöskin osaltaan haasteita, koska päihtymystilan arviointi oli haastavaa. Päihtynyt ei välttämättä usein ymmärtänyt tai ottanut vakavasti lääkkeen ja alkoholin yhteis-

vaikutuksia, josta aiheutui päivystäjän ja autettavan kesken erimielisyyttä. Alkometriin puhalluttaminen olisi helppo tapa testata päihtyneisyys, mutta ensiapupäivystäjät eivät saa puhalluttaa asiakkaita. Tässä ilmeni yhdessä vastauksessa kuitenkin ristiriita, ” *Ihmiset ei halua puhaltaa alkometriin*” (Vastaaja nro 40)., joten siitä voisi päätellä alkometrin olleen käytössä mahdollisesti jossain piirissä tai ensiapupäivystäjällä. Sairaanhoidajan ammatissa päihtymystilan arviointi vaikuttaa oleellisesti lääkehoidon toteutukseen ja sen aloittamista saatetaan siirtää, jos lääkkeiden yhteiskäyttö on alkoholin kanssa suuri riski. Usein sairaalaympäristössä ollessa lääkehoitoa toteutetaan päihtymyksestä huolimatta, etenkin henkeä uhkaavassa tilanteessa tai sen ennalta ehkäisemiseksi. Vaikka ensiapupäivystäjä jättäisi autettavan tukemisen itsehoitolääkkeen avulla päihtymystilan vuoksi, on hänellä silti muunlaisia keinoja auttaa.

Tutkimuksen taustakysymyksiä (kysymykset 1, 2 ja 8) havainnoidessa huomattiin, että ensiapupäivystäjinä toimii kaiken ikäisiä 18 vuodesta yli 60-vuotiaisiin. Yli puolet vastaajista oli toiminut ensiapupäivystäjänä yli viisi vuotta, loput alle sen. Voisi siis päätellä, että päivystäjät viihtyivät työssään ainakin yli viisi vuotta. Olisi ollut mielenkiintoista tietää tilastot myös esimerkiksi kymmenen vuoden ja siitä eteenpäin päivystäneiden määrästä. Yli kolmella neljästä oli lääkekoulutuksen kouluttajana toiminut ensiapu- ja terveystiedon kouluttaja (ETK), minkä voisi katsoa lisäävän myös koulutuksen luotettavuutta. ETK on Punaisen Ristin oma ensiavun ja terveystiedon kouluttaja -koulutus. (Punainen Risti 2017i).

Tutkimuksen mukaan valtaosa ensiapupäivystäjistä osallistuu piirin tai hallituksen päätöksellä lääkkeiden antamiseen (kysymys 11). Kyselyyn vastanneista vain 4 vastasi ettei osallistuu lääkkeen jakamiseen (kysymys 14). Kuitenkin vastaajista 7 vastasi, että päätös lääkkeenjakkamisesta on kielteinen. Tässä ilmenee ristiriitaisuutta. Valtaosa eli neljä viidestä vastaajista tiesi kuka vastaa lääkkeiden säilytyksestä ryhmässään. Tämän voidaan katsoa lisäävän turvallisuutta.

*”Kirjallisena haastattelu lomake ei löydy kuin ensiapupakkauksen kyljestä”* (Vastaaja nro 43).



Haastattelulomakkeen käyttö (kysymys 14) haastattelutilanteessa koettiin tutkimuksen kannalta tärkeäksi, sillä sen avulla pyrittiin kartoittamaan lääkkeen antotilanteisiin liittyviä mahdollisia turvallisuusriskejä. Hieman alle puolet vastaajista haastatteli haastattelulomakkeen pohjalta sekä myös täytti lomakkeen. Noin joka neljäs haastatteli lomakkeen pohjalta, mutta ei täyttänyt lomaketta ja noin neljännes vastaajista kertoi käytännön vaihtelevan. Yksi vastaaja kertoi, ettei tee kumpaakaan.

On huolestuttavaa, ettei haastattelulomaketta täytetä, sillä lomakkeen täyttö lisää sekä lääkkeenantajan että saajan turvallisuutta. Täytetty lomake toimii dokumenttina siitä, että ensiapupäivystäjä on huomionnut kaikki lomakkeessa mainitut kohdat ja lääkkeen anto on ollut mahdollisimman turvallista. Näin voidaan ennakoita mahdolliset vastuukysymykset esimerkiksi lääkkeestä johtuvan haitan seurauksena. Toisaalta SPR:n ensiapupäivystäjien lääkeohjeessa kerrotaan, että vastuu lääkkeen ottamisesta on aina lääkkeen ottajalla itsellään (Suomen Punainen Risti. 2015. Ensiapupäivystäjän lääkeohje).

*”Hallituksen kanssa vastuunjako ongelma. Oletko allerginen? -ei kysytä haastattelulomakkeessa.”* (Vastaaja nro 9).

Tutkimuksessa selvisi, että haastattelulomakkeessa oli puutteita. Vastaajien mielestä olisi tarpeen kysyä mahdollisia allergioita, sekä onko autettava raskaana. Myöskin perehtyessämme itse lomakkeeseen, huomasimme sen olevan hyvinkin suurpiirteinen. Turvallisen lääkkeen antamisen takia, täytyisi lomakkeessa olla selkeät ohjeet kohta kohdalta, miten toimia missäkin tilanteessa eikä lomakkeessa tulisi olla kohtia, joissa ensiapupäivystäjä joutuu tekemään itse arvon lääkkeenannon turvallisuudesta. Esimerkkinä lomakkeen kysymys ”Onko ottanut kyseiseen vaivaan jotain lääkettä viimeisen 6 tunnin sisällä?” Vastausvaihtoehdot ovat ”ei” ja ”kyllä”. ”Kyllä” -vastauksen jälkeen lisäkysymys ”jos on, mitä ja kuinka paljon, milloin?”. Vastauksen ”kyllä” jälkeen kysytään siis lisäkysymyksiä, mutta ei ohjeisteta, voiko lääkettä jossain tapauksessa antaa vai eikö anneta lainkaan, vaan harkinta lääkkeen antamisesta jää päivystäjälle. Lisäkysymysten tarkoitus jää näin ollen epäselväksi.

*”Niitä annetaan tutuille mukaan useampikin ja kaikkea ei kirjata.”* (Vastaaaja nro 100).

Osa ensiapupäivystäjistä kokikin haastattelulomakkeen työlääksi tai jopa turhaksi. Lomakkeesta tulee kysyä kaikki kysymykset ja se tulee täyttää kohta kohdalta, sekä lisäksi siinä oli jo aiemmin ilmenneitä epäselviä kohtia, jonka vuoksi kirjaamiseen kului päivystäjien mielestä turhan paljon aikaa tai lomakkeesta ei ole riittävästi apua. Tästä voitaisiin päätellä yksi syy myös siihen, miksi lomake on jätetty kirjaamatta. Myöskin vastaajan nro 100 kommentti, että lääkkeitä annetaan tuttaville useampi ja kirjauksia ei kaikista lääkkeiden annoista tehdä, aiheuttaa ristiriitaisuutta SPR:n ohjeistusten kanssa. Tässäkin tilanteessa, kuten aiemmin omien lääkekäytäntöjä toimineiden päivystäjien kohdalla, tarvittaisiin jälleen SPR:ltä tiukempaa valvontaa, mutta riittävätkö resurssit vai olisiko olemassa toisenlaista ratkaisua.

### **8.3 Aineiston ja menetelmän tarkastelu**

Kyselytutkimuksen sähköisellä lähetyksellä ei aiheudu työntekijöille kuluja ja lisäksi sillä voidaan saavuttaa laajemmalta alueelta vastaajia. Kysymykset olivat kaikille vastaajille samat ja esitysmuotokin oli kaikille samanlainen, minkä vuoksi jokainen vastaaja antaa yksilöllisen mielipiteensä tutkittavaan asiaan. Kyselytutkimus mahdollistaa nopean uudelleen lähetyksen, mutta vastausten saanti voi olla hidasta (Vilkka 2007, 28.) Kyselytutkimuksen uudelleen lähetyksen jälkeen asetettiin vastausten lähetykselle yksi kuukausi takarajaksi, koska mitä pidempään aikaa kuluu, sitä epätodennäköisempää on vastausten ilmaantuminen.

Aineiston analysointivaiheessa karsittiin osa kysymyksistä, joiden katsottiin olevan merkityksettömiä opinnäytetyön laadun ja tutkimustulosten kannalta. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet pyrittiin säilyttämään selkeinä. Jotta myös opinnäytetyön tutkimustulokset vastaisivat tutkimuskysymyksiin, oli näin ollen selkeä peruste rajata kaikki epäolennaiset tutkimuskysymykset analysointivaiheen ulkopuolelle.

Kyselytutkimuksen avoimia kysymyksiä analysoidessa huomattiin, että avoimen kysymyksen olisi pitänyt olla tarkemmin kohdennettu siten, ettei ole mahdollista vastata liian laajasti ja monitahoisesti. Nyt saatiin liian laaja-alaisia vastauksia, joista osa oli tämän vuoksi liian tulkinnanvaraisia. Pystyttiin kyllä todennäköisesti ymmärtämään, mitä vastaaja tarkoitti, mutta mikäli vastaaja ei ollut tarkentanut vastaustaan riittävästi, vastausta ei voitu hyväksyä lopulliseen analyysiin, koska se olisi heikentänyt luotettavuutta.

Aineistonkeruumenetelmäksi kyselytutkimus soveltui hyvin. Aineistoa tarkasteltaessa olisi ollut mielenkiintoista tietää ensiapupäivystäjien koulutustausta tai ammatti. Erityisesti kuinka monella on terveydenhoitoalan tausta vai onko ammattitaustana ollut jokin aivan muu. Tiedustelun vastaajan piiristä, olisi pitänyt kuulua jokaiseen kyselylomakkeeseen, sillä siten olisi voitu vertailla mielipiteitä ja kokemuksia piireittäin.

Hyvässä kyselylomakkeessa on täsmennetyt kysymykset tutkittavasta aiheesta. Onnistunut kyselylomake on aiheeltaan kiinnostusta herättävä, kysymykset ovat selkeitä, saatekirjeestä käy ilmi tutkimuksen tarkoitus ja muu olennainen informaatio (Vilka 2007, 63.) Vaikka kyselylomakkeessa oli kehittämisen varaa, oli siinä silti onnistuneen lomakkeen piirteitä, kuten ulkonäön selkeys sekä helppo vastattavuus. Sillä myös saatiin tutkittavaan ongelmaan hyvin vastauksia.

#### **8.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Lakien ja eettisten normien tunteminen on perusta opinnäytetyön tekemiselle (Kuula 2011, 21). Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen taas on eettisesti laadukkaan tutkimuksen edellytys (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Opinnäytetyötä tehdessä perehdyttiin hyvän tutkimuksen teon eettisiin ohjeisiin, joita myös pyrittiin noudattamaan koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Tutkimuslupa saatiin toimeksiantajan yhteyshenkilöltä. Toimeksiantosopimus tehtiin myös hänen kanssaan. Tutkimukseen haettiin tietoa oman ammattikor-

keakoulun ja paikkakunnan kirjastoista ja Internetistä ja Internetin tietokannoista, kuten Cinahl, Medic ja PubMed. Suomen Punaisen Ristin tiedonlähteenä oli pääasiallisesti Punaisen Ristin verkkosivut. Tutkimuksen tietoperustan teossa huomioitiin lähteiden ikä ja alkuperä. Luotettavuuden kannalta olisi ollut hyvä saada tietoperustaan Suomen Punaisen Ristin toiminnasta ja käytänteistä kertovat lähteet muussa muodossa kuin verkkolähteinä, mutta luotettavaa tietoa kirjana tai muuna oppaana tähän tutkimukseen ei ollut juurikaan saatavilla. Siksi verkkolähteet olivat ainoa tapa saada opinnäytetyön tarkoitukseen soveltuvaa tietoa Punaisesta Rististä. Lähteiden valinnassa ja tulkinnassa pyrittiin kriittisyyteen. Valinnassa huomioitiin myös lähteen kirjoittajan arvostettuus ja tunnettuus. Lähteen uskottavuutta tarkasteltiin huomioimalla julkaisijan arvovalta sekä puolueettomuus ja totuudellisuus. Lähteiden merkinnässä oltiin huolellisia, ettei tule epäilystäkään plagioinnista. Itseplagioinnista ei ole vaaraa, koska kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ole tehnyt tutkimuksia aiemmin.

Aineistoa saatiin riittävästi, jotta tuloksista saatiin luotettavia. Vastaajia kyselytutkimukseen kertyi 122. Kattavampi otanta olisi saatu, mikäli kaikki piirit olisivat osallistuneet tutkimukseen. Sähköpostitse vastauksia saatiin viidestä piiristä. Ilosaarirokissa vastauksia saatiin useammasta piiristä, mutta vastaajien piirejä ei vielä tällöin dokumentoitu. Vastaajien soveltuvuus tutkimukseen oli tarkoin määritelty ja ilmeni piirien yhteyshenkilöille lähetetyssä sähköpostiviestissä sekä itse kyselytutkimuksen alussa selkeästi. Sitä ei kuitenkaan saada varmaksi poissuljettua, etteikö joku tutkimuksen kohderyhmään kuulumaton olisi vastannut kyselyyn. Vastausten analysointivaiheessa ei kuitenkaan herännyt siitä epäilyä.

Vastaajien anonymiteetti säilytettiin siten, että vastaajat saivat osallistua kyselytutkimukseen nimettöminä. Vastauksista ei ole pääteltävissä vastaajien henkilöllisyys. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Ensiapupäivystäjän täytyy olla vähintään 18-vuotias, joten on oletus siitä, että vastaaja on kykeneväinen kypsään päätöksentekoon. Seurauseettisesti merkittävää on pohdita tuloksia kirjatessa sitä, kuinka tutkimuksen kohderyhmästä kirjoitetaan. Tyylin täytyy olla realistinen ja arvioiva, olematta kuitenkaan kohderyhmää negatiivisesti leimaava. (Kuula 2011, 23.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti

opinnäytetyötä tehdessä ja tuloksia analysoitaessa pyrittiin parhaimman osaamisen mukaan noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Vilkkä 2005, 30).

Jotta tutkimus olisi luotettava eli reliaabeli, sen täytyisi olla tarkka ja toistettavissa. Tämä edellyttää sitä, että tutkimustulos on samanlainen tutkijasta riippumatta. (Vilkkä 2005, 161.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta hieman heikentää opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkimuksen teossa ja analysoimisessa. Lisäksi luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi voidaan katsoa kyselyn lähettäminen liian varhaisessa vaiheessa ja kyselyn testaamattomuus. Luotettavuutta heikentää vastaajan mahdollisuus ymmärtää tutkijan tarkoittama kysymys väärin (Vilkkä 2005, 162). Kyselyn kysymyksiä olisi jälkeen päin mietittynä pitänyt muotoilla ja yksinkertaistaa vielä enemmän. Lisäksi avoimia kysymyksiä olisi voinut tarkentaa, jotta olisi saatu yksilöidymmät ja tarkemmat vastaukset. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä mainittakoon, että tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ole mitään kytköstä Punaisen Ristin toimintaan. Opinnäytetyön tekemiseen ei saatu mistään taloudellista tukea. Toimeksiantaja osallistui ainoastaan kyselylomaketta laatiessa kysymysten muokkaamiseen ja toimi tiedon lähteenä opinnäytetyöprosessin aikana. Toimeksiantaja ei osallistunut tulosten analysointiin.

## 8.5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyötiimiin kuului kaksi opinnäytetyöntekijää. Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin tiimityöskentelytaitoja. Toisen väsyessä toinen teki enemmän ja päinvastoin, joten opinnäytetyö eteni tasaisella työpanoksella. Opinnäytetyötä lähdettiin aluksi ideoimaan Padletin avulla, mutta hyvin nopeasti siirryttiin työskentelemään Word Onlinen kautta työstämällä opinnäytetyöpohjaa yhdessä. Opinnäytetyötä kokoonnuttiin tekemään säännöllisesti yhdessä. Muina aikoina tarpeen mukaan kommunikoiitiin puhelimitse tai WhatsApp-viestein. Kumpikaan tämän opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aiemmin tehnyt kyselytutkimusta. Myöskään opinnäytetyön tekemisestä tässä laajuudessa ei ollut kokemusta. Edellä mainittujen lisäksi runsaasti oppimista tapahtui tieteellisen tekstin kirjoittamisessa sekä luotettavien tiedonlähteiden tunnistamisessa ja hakemisessa.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin toukokuussa 2017 ottamalla yhteyttä Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin Eine Pitkäseen. Yhdessä Pitkäsen kanssa alettiin suunnitella kyselytutkimuksen sisältöä. Tavoitteena oli saada kysely aikaiseksi Joensuussa heinäkuussa 2017 järjestettävään Ilosaarirokkiin mennessä, koska sinne saapuu suuri määrä ensiapupäivystäjiä. Ilosaarirokkiin saapuu useita päivystäjiä piireistä ympäri Suomen.

Kysely tehtiin Google Forms -sovelluksella ja saatiin valmiiksi tavoiteltuun ajankohtaan mennessä. Kysely käytiin läpi yhdessä Eine Pitkäsen kanssa huomioiden toimeksiantajan toiveet. Kysely toteutettiin suunnitellusti Ilosaarirokissa kahtena päivänä, lauantaina ja sunnuntaina. Kirjaaminen oli tehtävä ennalta tulostetuille paperisille kyselylomakkeille. Aiemmin suunniteltu medialaitteen, esimerkiksi tabletin kautta sähköinen vastaaminen, ei Ilosaarirokissa onnistunut internetyhteyden toimimattomuuden vuoksi.

Paikalla oltiin, kunnes oletettavasti olimme tavoittaneet jokaisen ensiapupäivystäjän. Haastattelut ja paikallaolo ajoitettiin työvuorojen vaihteisiin, jotta varmasti saataisiin tavoitetuksi kaikki soveltuvat vastaajat. Oppimisen kannalta suullinen kyselyn tekeminen oli erittäin hyödyllistä. Samaa hyötyä oppiseen ei olisi saatu pelkästään lähettämällä kysely sähköisesti. Oli osattava esittää kysymykset selkeästi, johdattelematta ja kirjattava ne myös ylös yhtä täsmällisesti.

Kysely lähetettiin alkusyksystä 2017 Ilosaarirokin jälkeen myös sähköisenä piirien yhteyshenkilöille, jotka lähettivät kyselyä edelleen kyselyn kohderyhmille. Vastauksia odotellessa tapahtui motivaation laskua, joka hidasti opinnäytetyöprosessin etenemistä. Lisäksi normaalit opinnot jatkuivat syyslukukaudella, joten aikaa opinnäytetyölle jäi vähemmän. Hoitotyön näkökulmaa jouduttiin pohtimaan, mietittiin jopa aiheen vaihtamista, koska näkökulman löytyminen oli haastavaa. Loppuvuodesta 2017 motivaatio jälleen löytyi ja tietoperustan kirjoittamista jatkettiin. Joulukuussa 2017 aloitettiin vastausten ja tammikuussa 2018 tulosten analysointi. Google Forms muodosti vastauksista diagrammit, mikä helpotti analysointia. Avoimet kysymykset analysoitiin Microsoft Excel -ohjelman avulla. Tammikuussa 2018 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin. Opinnäyte-

työnprosessin aikana oltiin säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaan ja suoritettiin koululla opinnäytetyöprosessiin liittyvät ohjaustapaamiset ja opinnot. Aktiivisen työskentelyn välissä tapahtui paljon ajatustyötä, asioihin perehtymistä ja materiaalin hankintaa.

Opinnäytetyöprosessi oli erittäin opettavainen. Jatkossa ei aloitettaisi opinnäytetyöprosessia kyselyn lähettämällä. Kyselyn kysymyksiä muokattaisiin vielä enemmän ja avoimia kysymyksiä tarkennettaisiin. Näin saataisiin yksilöidymmät ja tarkemmat vastaukset. Tämä taas lisäisi tutkimuksen luotettavuutta. Ammatillista kasvua ja kehitystä tapahtui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu tieteellisen tekstin lukemisen ja kirjoittamisen taito. Nämä taidot ovat vajaan vuoden aikana työntekijöilläkin karttuneet ammatillisen koulutuksen lisäksi tässä opinnäytetyöprojektissa. Kokonaisuudessaan tämä oli erittäin opettavainen prosessi tiimityöskentelyssä, moniammatillisten yhteistyötaitojen kehittämisessä, tieteellisen tekstin tuottamisessa ja tieteellisen tutkimuksen tekemisessä. Unohtamatta lääketiedon ja lääkehoidon osaamisen syventymistä tietoperustaa tehdessä.

## **8.6 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat**

Opinnäytetyön kautta saadun aineiston, kehittämisideoiden ja tulosten perusteella on mahdollista kehittää edelleen Lääkkeet ensiapupäivystyksissä -koulutusta. Lääkkeen jakamiseen liittyvät tutkimustulokset antavat uutta näkökulmaa kentällä tapahtuvalle työlle. Tutkimustulokset myös antavat työkaluja haastattelulomakkeen kehittämiseen.

Ensiapupäivystäjien työn kannalta on olennaista, että ohjeistukset ovat selkeät ja käytännöt yhtäläiset, mikä nopeuttaa ja helpottaa toimintaa kentällä. Lääkekoulutuskokeen kehittäminen käytännön päivystystyöhön soveltuvammaksi ja kysymysten esittäminen selkeämmin sekä niiden vaihtaminen säännöllisesti olivat ensiapupäivystäjien mielipiteitä, jotka uskoaksemme ovat hyvin toteutettavissa.

Jotta lääkkeiden annon kirjaamiset toteutuisivat kaikkien ensiapupäivystäjien osalta, voitaisiin ohjeistuksiin ja lomakkeen puitteisiin sekä aiemmin ilmenneisiin ongelmakohtiin puuttamalla vähentää väärinkirjaamisen riskiä, sekä kirjaamisen tekemättä jättämistä. Tässä ovat merkittävässä asemassa lomakkeen ymmärrettävyyden selkeys sekä sen nopea, helppo täyttäminen. Opinnäytetyöntekijät suosittelevat pyytämään ensiapupäivystäjiltä ajoittain palautetta ja kehitysideoitu koulutukselle, jotta koulutuksen mielenkiinto ja sisältö pysyisivät ajantasaisena, ja koulutuksen mahdollisiin ongelmakohtiin voitaisiin nopeasti vaikuttaa.

Samanlainen kyselytutkimus on mahdollista toteuttaa uudelleen, jolloin tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiin pitää vertailukelpoisina. Kysely voitaisiin tuolloin toteuttaa kaikissa piireissä, jolloin saadaan kattavampi otanta. Kyselytutkimuksen voisi jatkossa tehdä kaikille Suomen Punaisen Ristin piireille siten, että havainnoitaisiin piirikohtaiset eroavuudet. Lääkekoulutuksen räätälöiminen ensiapupäivystäjän koulutustaustan mukaan, voisi myös olla tulevaisuudessa huomioon otettava asia. Jatkossa kehittämismahdollisuutena voisi olla esimerkiksi taskukokoinen opas itsehoitolääkkeiden antamiseen liittyen helpottamaan ensiapupäivystäjien työtä ensiapupäivystyksissä.



## Lähteet

- Airaksinen, M. & Puumalainen I. 2016. Järkevä itsehoito on osa sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmää. Sic! – Lääketietoa Fimeasta. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130511/1\\_16%20J%C3%A4rkev%C3%A4%20itsehoito%20on%20osa%20sosiaali-%20ja%20terveyspalveluj%C3%A4rjestelm%C3%A4%C3%A4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130511/1_16%20J%C3%A4rkev%C3%A4%20itsehoito%20on%20osa%20sosiaali-%20ja%20terveyspalveluj%C3%A4rjestelm%C3%A4%C3%A4.pdf?sequence=1). 19.2.2018.
- Anttila, P. 2015. Apteekkien itsehoitoneuvonnan rooli väestön terveystalvveluissa. Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. <http://www.palmenia.helsinki.fi/farmasiapd/2015/Apteekkien%20itsehoitoneuvonnan%20rooli%20v%C3%A4est%C3%B6n%20terveyspalveluissa%20Paula%20Anttila.pdf>. Viitattu 20.2.2018.
- Hakonen, S., Inkinen, R. & Volmanen, P. 2016. Turvallinen lääkehoito. Terveystalvden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. 9.5.2018
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hurri, S. 2017. Lääkkeenmääräämisöikeus uudistuu. Sairaanhöitajaplvus. <https://sairaanhöitajat.fi/2017/laakkeenmaaraamisöikeus-uudistuu/>. 28.2.2018.
- Hämeen-Anttila, K., Mäntylä, A., Jyrkkä, J & Enlund, H. 2014. Väestön näemyksiä itsehoitolääkkeistä. Saatavuus, riskit ja tiedon saanti. Fimea kehittää, arvioi ja informoi. Julkaisusarja 1/2014. Edita Prima Oy. [https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/25760\\_KAI\\_1\\_2014.pdf/e46d7a08-5fab-40ff-9b9d-c975cf8329fa](https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/25760_KAI_1_2014.pdf/e46d7a08-5fab-40ff-9b9d-c975cf8329fa). 11.1.2018.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kuvaileva kyselytutkimus. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tutkimustyyppit/Kuvaileva> 8.5.2018
- KvantiMOTV 26.8.2010. Kyselylomakkeen laatiminen. <http://www.fsd.uta.fi/metetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. 9.5.2018
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Käypä hoito-suositus. 2016. Itselääkitys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen seuran asettama työryhmä. [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi). 18.2.2018
- Laasanen, J. 2011. Vapaaehtoistyön kansantaloudelliset vaikutukset. Raportteja 70. Helsingin yliopisto, Ruralia-instituutti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/225281/Raportteja70.pdf?sequence=1>. 19.2.2018.
- Leino-Kilpi, H. & Sulosaari, V. 2013. Sairaanhöitaja ja lääkehoito. Keuruu. Otavan kirjapaino oy.
- Leppä, E. 2013. Sairaanhöitaja ja lääkehoito. Keuruu. Otavan kirjapaino oy.
- Nurminen, M. 2011. Lääkehoito. Helsinki. WSOYpro.

- Pellas, K. 2013. Fimea valvoo kaikkien lääkkeiden markkinointia. Sic! Lääketietoa Fimeasta. 3/2013. [http://sic.fimea.fi/3\\_2013/fimea\\_valvoo\\_kaikkien\\_laakkeiden\\_markkinointia](http://sic.fimea.fi/3_2013/fimea_valvoo_kaikkien_laakkeiden_markkinointia). 5.12.2017.
- Punainen Risti. 2017a. Mikä on Suomen Punainen Risti? [www.punainenristi.fi](http://www.punainenristi.fi). <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti>. 17.1.2018.
- Punainen Risti. 2018b. Punaisen Ristin seitsemän periaatetta. [www.punainenristi.fi](http://www.punainenristi.fi). <https://www.punainenristi.fi/periaatteet>. 20.2.2018.
- Punainen Risti. 2018c. Piirit ja osastot. <https://rednet.punainenristi.fi/piirit>. 17.1.2018.
- Punainen Risti. 2017d. Punainen Risti: Tunnus, joka suojaa. [www.punainenristi.fi](http://www.punainenristi.fi). <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/punainen-risti-tunnus>. 19.1.2018.
- Punainen Risti. 2015e. Ensiapuohjeet 2015. Euroopan elvytysneuvoston ohjeisiin perustuen. 20.2.2018.
- Punainen Risti. 2014f. Ensiapupäivystystoiminnan laatuohjeet. [https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/EA-P%C3%84IVYSTYSTOIMINNAN%20LAATUOHJEET2014\\_0.pdf](https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/EA-P%C3%84IVYSTYSTOIMINNAN%20LAATUOHJEET2014_0.pdf)
- Punainen Risti. 2018g. Ensiapupäivystäjän edellytykset. <https://rednet.punainenristi.fi/node/6213>. 17.1.2018.
- Punainen Risti. 2015h. Punaisen Ristin hallitus päätti ensiapupäivystäjän lääkeohjeesta. <https://rednet.punainenristi.fi/node/32094>. 17.1.2018.
- Punainen Risti. 2017i. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan peruskoulutus. <https://www.punainenristi.fi/opi-ensiapua/kouluttajille/ensivun-ja-terveystiedon-kouluttajan-peruskoulutus>. 28.2.2018.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniikka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>. 28.2.2018.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. [https://books.google.fi/books?id=h\\_VDDwAAQBAJ&pg=PT107&lpg=PT107&dq=induktiivinen+analyysi+klusterointi&source=bl&ots=fEpVT\\_OJWH&sig=2L5Yr1YLurB1by-uFlfKdS1GbOE&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKEwjsv7B-srZAhVHCCwKHb1-D64Q6AEIdDAG#v=onepage&q=induktiivinen%20analyysi%20klusterointi&f=false](https://books.google.fi/books?id=h_VDDwAAQBAJ&pg=PT107&lpg=PT107&dq=induktiivinen+analyysi+klusterointi&source=bl&ots=fEpVT_OJWH&sig=2L5Yr1YLurB1by-uFlfKdS1GbOE&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKEwjsv7B-srZAhVHCCwKHb1-D64Q6AEIdDAG#v=onepage&q=induktiivinen%20analyysi%20klusterointi&f=false). 1.3.2018.
- Simulaatiopeliin uppoutumalla oppii potilaan hoitamista. 2017. Vol. 80, no. 4, s.26. Terveys ja talous. <https://kamua.fi/verkkolehdet/TT201704/#/article/26/page/1>. 28.2.2018.
- Skarstein, S., Rosvold, E.O., Helseth, S., Kvarme, L.G., Holager, T., Småstuen, M.C. & Lagerløv, P. 2014. High-frequency use of over-the-counter analgesics among adolescents: reflections of an emerging difficult life, a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), 49-56. Julkaisun sijainti Cinahl-tietokannassa. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=16&sid=e1907363-ca70-4adb-a91d-97d6b41b909b%40pdc-v-sess->

- mgr01&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104005318&db=cin20. 15.2.2018.
- Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulun yliopisto. Tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>. 10.2.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2:2011a. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sulosaari, V., Erkkö, P. & Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoidajan lääkehoidon-osaamisen vaatimukset. Kohti kansallista konsensusta. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf> Viitattu 28.2.2018.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 9.1.2018.
- Tong, V., Aslani, P., & Raynor, D. K. 2016. 'It's all there in black and white' - or is it? Consumer perspectives on the proposed Australian Medicine Information Box over-the-counter label format. Health Expectations 19(4), 948-961. Julkaisun sijainti Cinahl-tietokannassa. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=cbe30a8d-cecb-433e-8d88-22d98cc9ebe9%40sessionmgr104>. 14.2.2018.
- Tossavainen, P. 2016. Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin ensiapupäivystäjien toiminta ja ensiaputaitojen ylläpito. Opinnäytetyö. Karelia Ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122906/Paula%20Tossavainen%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 20.2.2018.
- Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2018. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittamien/laakehoito/sairaanhoidajan\\_rajattu\\_laakkeenmaaraamisoikeus](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittamien/laakehoito/sairaanhoidajan_rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus). 28.2.2018
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Vapaaehtoistoiminnan etiikka – ETENE:n kannanotto. <http://etene.fi/documents/1429646/1556041/Kannanotto+vapaaehtois-toiminnan+etiikasta.pdf/699021f0-dbca-4a81-8fc9-2f91ce31221f>. 19.2.2018.
- Vilkka, H. 2005 Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. 28.2.2018.
- Virta, L. 2014. Hoitajareseptin merkitys vielä vähäinen. Potilaan lääkärilehti. 4/14. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/hoitajareseptin-merkitys-viela-vahainen/>. 28.2.2018.

- Yeung, A. 2002. Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa – ihanteita vai todellisuutta? Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Zimmerman, D. 2016. Impacts & Innovations. Medication Safety: Simulation Education for New RNs Promises an Excellent Return on Investment. *Nursing Economic\$,* (34)1, 49-51. Julkaisun sijainti Cinahl-tietokannassa.  
<http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=cb333cfd-09e1-41d7-89df-431bf6e131c0%40sessionmgr4007>. 27.2.2018

## Kyselylomake

### Kyselytutkimus lääkeosaamisesta ja -koulutuksesta SPR:n ensiapupäivystäjille.

Tämä kysely on tarkoitettu Suomen Punaisen Ristin (SPR) ensiapupäivystäjille, jotka ovat suorittaneet lääkekoulutuskokeen ja läpäisseet päivystystestin. Kysymykset joissa tiedustellaan lääkeosaamista ja lääkkeen antamista, koskevat ensiapupäivystäjien päivystystilanteita käsikauppalääkkeiden osalta.

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää vastaajan mielipide koulutuksesta sekä koulutuksen mahdolliset kehitettävät tarpeet. Kyselytutkimuksen toteuttamisesta vastaa Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Marjo-Riitta Saarikangas ja Sini Niemi. Kyselytutkimus on osa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Eine Pitkänen terveydenhuollon kouluttaja, SPR Savo-Karjalan piiri.

\*Pakollinen

1.

**1. Minkä ikäinen olet? \***

*Merkitse vain yksi soikio.*

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-59
- 60 tai enemmän

2.

**2. Kuinka kauan olet ollut SPR:n ensiapupäivystäjänä? \***

*Merkitse vain yksi soikio.*

- Alle vuoden verran
- 1-3 vuotta
- 3-5 vuotta
- 5 vuotta tai enemmän

3.

**3. Oliko lääkekoulutuksen suorittaminen mielestäsi \***

*Merkitse vain yksi soikio.*

- Helppoa
- Vaikeaa
- Sopivan haasteellista

4.

**4. Tarjosiko koulutus sinulle riittävästi tietoa ja varmuutta lääkeosaamisesta? \***

*Merkitse vain yksi soikio.*

- Koulutus antoi riittävät valmiudet
- En kokenut saavani koulutuksesta riittäviä valmiuksia
- Koulutus oli riittävä, mutta tarvitsen mielestäni lisäkoulutusta
- En osaa sanoa

5.

**5. Saitko ennakkomateriaalin (paperisena tai sähköisessä muodossa) ennen koulutusta? \***

*Merkitse vain yksi soikio.*

- Kyllä
- En *Siirry tämän osion viimeisen kysymyksen jälkeen kysymykseen 8.*

## Kyselylomake

6. Jos sait ennakkomateriaalin, tutuistuitko siihen ennen koulutusta?  
Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä  
 En ollenkaan  
 Osittain

7. Millaisena koit ennakkomateriaalin aineiston?  
Merkitse vain yksi soikio.

- Helppo  
 Sopiva  
 Vaikea

### Osa 2

8. Kuka toimi kouluttajana? \*  
Merkitse vain yksi soikio.

- Lääkäri  
 Ensiapu- ja terveystiedon kouluttaja (ETK)  
 Sairaanhoidtaja  
 Farmaseutti  
 Muu terveydenhuollon ammattihenkilö  
 En tiedä

9. Järjestääkö ryhmäsi lääkekoulutukseen liittyvää kertausta? \*  
Merkitse vain yksi soikio.

- useammin kuin kerran vuodessa  
 kerran vuodessa  
 harvemmin  
 ei ollenkaan

10. Onko koulutuksessa käytyjä asioita mielestäsi tarpeellista kerrata? \*  
Merkitse vain yksi soikio.

- Vähintään kerran vuodessa  
 Harvemmin kuin kerran vuodessa  
 Useammin kuin kerran vuodessa  
 Ei tarvitse mielestäni kerrata

11. Onko osastosi hallitus tai piiri tehnyt päätöstä, että päivystäjät antavat/jakavat käsikauppalääkkeitä? \*

(Vaikka osaston hallitus tai piiri on tehnyt päätöksen, että ensiapupäivystäjät jakavat käsikauppalääkkeitä, päivystäjä silti saa itse loppukädessä päättää haluaako hän osallistua autettavan tukemiseen käsikauppalääkkeiden osalta.)

Merkitse vain yksi soikio.

- Päätös on, päivystäjät jakavat  
 Päätös on, päivystäjät eivät jaa  
 Ei ole päätöstä  
 En tiedä

12. Tiedätkö kuka vastaa lääkkeiden säilytyksestä ryhmässäsi? \*  
Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä

## Kyselylomake

En

13. **13. Minkälaisia haasteita olet kohdannut käsikauppalääkkeiden antamisen yhteydessä? \***

---

---

---

---

---

14. **14. Täytetäänkö jokaisen autettavan kohdalla haastattelulomake? \***

Ensiapupäivystyksissä autettavan itsehoidon tukeminen käsikauppalääkkeillä tapahtuu haastattelulomakkeen pohjalta esitettyihin kysymyksiin perustuen ja lomakkeen kirjalliseen täyttämiseen.

*Merkitse vain yksi soikio.*

- Tiedot kysytään vain suullisesti haastattelulomakkeen mukaan, mutta haastattelulomaketta ei täytetä
- Jokaisen autettavan kohdalla täytetään oma lomake kirjallisesti
- Vaihtelee
- En haastattele lomakkeen pohjalta suullisesti enkä kirjallisesti
- En osallistu lääkkeen jakoon

15. **15. Miten on toimittu, jos autettava ei luovuta tarvittavia henkilötietoja? \***

Tai miten toimisit, jos tilannetta ei ole tullut vastaan?

*Merkitse vain yksi soikio.*

- Lääkkeen antoa ei tapahdu
- Lääkkeen antaminen tapahtuu siitä huolimatta
- En jaa lääkkeitä

16. **16. Kerro mielipiteesi, toiveesi tai kehitysidea koulutuksesta? \***

Esimerkiksi: Mikä koulutuksessa, ennakkomateriaalissa tai lääkekokeessa on hyvää? Missä olisi parannettavaa?

---

---

---

---

---

17. **17. Mihin piiriin kuulut?**

---

**Kiitos vastauksestasi!**

---

## Ensiapupäivystäjän lääkeohje



**Punainen Risti**  
Röda Korset

Hyväksytty SPR:n hallituksessa 22.5.2015.

### Ensiapupäivystäjän lääkeohje

Tämä lääkeohje koskee kaikkia Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjiä, myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka toimivat ensiapupäivystäjinä, pois lukien lääkärit, jotka itse vastaavat määräämistään lääkehoidosta.

Ohje ei koske Punaisen Ristin muuta toimintaa, kuten leirejä, päihdetyötä tai pakolaisten vastaanottoa. Ensivastetoiminnassa luvat mahdollisesti käytettävissä olevista lääkkeistä antaa sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri.

Ohje kumoaa aiemmat Punaisen Ristin samaa aihetta koskevat ohjeet.

#### 1. Vastuu itsehoitolääkkeen ottamisesta

Punaisen Ristin ensiapupäivystystoimintaan koulutettu ja päivystystestin läpäissyt ensiapupäivystäjä voi tukea autettavan itsehoitoa luovuttamalla yhden annoksen erikseen määritettyä itsehoitolääkettä/valmistetta, kun hän on suorittanut itsehoitolääkintää koskevan koulutuksen. Itsehoidon tukeminen toteutetaan tämän ohjeen mukaisesti.

Ensiapupäivystyksen järjestämisen perusedellytys on osaston tai piirin ja toimeksiantajan välinen sopimus. Sopimuksessa voidaan tarvittaessa mainita, kuuluvatko autettavan itsehoitolääkkeet päivystykseen.

Osaston hallitus voi ensiapuryhmää kuultuaan päättää, ottaako ryhmä ensiapupäivystykseen mukaan itsehoitolääkkeitä. Jos päivystyksestä vastaa piiri, päätös tehdään piirissä. Yksittäinen ensiapupäivystäjä voi päättää, osallistuuko hän itsehoitolääkkeitä koskevaan koulutukseen ja sen jälkeiseen autettavan itsehoidon tukemiseen.

Vastuu tämän lääkeohjeen noudattamisesta on ensiapupäivystäjällä. Osaston hallituksella on valvontavastuu. Vastuu itsehoitolääkkeen ottamisesta on lääkkeen ottavalla henkilöllä itsellään.

#### 2. Toimintaohje itsehoitolääkkeen antamiseen

Punaisen Ristin koulutetun ja päivystystestin läpäisseen ensiapupäivystäjän tulee haastatella autettava määriteltyjen kysymysten avulla, jos autettava päivystyskäynnin yhteydessä pyytää oireeseen tai vaivaan jotain niistä itsehoitolääkkeistä, jotka on mainittu erikseen kohdassa 4. Autettavan tulee pyytää lääkettä joko kauppanimellä, rinnakkaisvalmisteen nimellä tai vaikuttavan aineen nimellä. Kun ensiapupäivystäjä on varmistanut määriteltyjen kysymysten avulla, ettei lääkkeen luovuttamiselle ole estettä, hän saa tukea autettavan itsehoitoa luovuttamalla yhden annoksen ko. lääkettä/valmistetta. Jos lääkkeen luovuttamiselle ilmenee este, autettavalle ei luovuteta lääkettä ja syy siihen selitetään.

Tieto luovutetusta lääkkeestä ja sen vahvuus tai syy siihen, miksi lääkettä ei ole luovutettu, kirjataan päivystysasiakirjoihin selkeästi. Yhdelle autettavalle saa luovuttaa vain yhtä lääkevalmistetta, poikkeuksena hydrokortisonivoide, jota voidaan käyttää myös muiden allergialääkkeiden kanssa.



## Ensiapupäivystäjän lääkeohje

### 3. Ensiapupäivystäjien koulutus itsehoitolääkkeiden antamiseen

Ensiapupäivystäjien, joilla on voimassa oleva päivystysoikeus ja jotka haluavat tukea autettavan itsehoitoa luovuttamalla lääkkeitä, on suoritettava Punaisen Ristin keskustoimiston suunnittelema lääkekoulutus ja läpäistävä koulutukseen liittyvä koe. Jatkossa piirin järjestämään ensiapupäivystäjän peruskurssiin sisällytetään lääkekoulutus ja -koe. Lääkekoulutuksessa ensiapupäivystäjä oppii haastattelemaan autettavaa ja käyttämään tarkistuslistaa niissä tapauksissa, joissa autettava pyytää itsehoitolääkettä.

### 4. Itsehoitolääkkeet ensiapupäivystyksissä

- Ibuprofeeni 400 mg
- Parasetamoli 500 mg
- Hydrokortisoni 50 mg/tabletti, (kyypakkaus)
- Setiritsiinidihydrokloridi 10 mg
- Asetyylisalisyylihappo 250 mg (ei depot)
- Hydrokortisonivoide 1%

## Haastattelulomake itsehoidon tueksi



ENSIAPUPÄIVYSTYKSISSÄ AUTETTAVAN ITSEHOIDON  
TUKEMINEN KÄSIKAUPPALÄÄKKEELLÄ / STÖD AV DEN  
VÄRDAGANDES EGENVÅRD MED HANDKÖPSMEDICIN I  
SAMBAND MED FÖRSTA HJÄLPEN-JOUR

## Haastattelulomake / Intervjuformulär

<b>Autettavan tiedot / Vårdtagandens information</b>	Sukunimi ja etunimet / <i>Efternamn och alla förnamn</i>
	Syntymäaika / <i>Födelsedatum</i>
<b>Taustatiedot / Bakgrunds- information</b>	Millaista vaivaa autettavalla on? Milloin ja miten se on alkanut? Miten se on aiemmin helpottanut? / <i>Vilka är den vårdtagandes symptom? När och hur har de uppkommit? Hur har de lindrats tidigare?</i>
	Mitä lääkettä pyytää? / <i>Vilken medicin begär den vårdtagande?</i>
	Onko aiemmin käyttänyt kyseistä lääkettä? / <i>Har den vårdtagande tidigare använt sig av ifrågavarande medicin?</i> Kyllä / Ja <input type="checkbox"/> Ei / Nej <input type="checkbox"/> jos ei, lääkettä ei luovuteta / om inte, överläts ingen medicin
	Onko lääke aiheuttanut haittavaikutuksia? / <i>Har medicinen gett upphov till skadeverkningar?</i> Ei / Nej <input type="checkbox"/> Kyllä / Ja <input type="checkbox"/> , jos on, lääkettä ei luovuteta / om ja, överläts ingen medicin
	Onko päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen? / <i>Är den vårdtagande under påverkan av rusmedel?</i> Ei / Nej <input type="checkbox"/> Kyllä / Ja <input type="checkbox"/> , jos on, lääkettä ei luovuteta / om ja, överläts ingen medicin
	Onko ottanut kyseiseen vaivaan jotain lääkettä viimeisen 6 tunnin sisällä? / <i>Har den vårdtagande fått någon medicin för att lindra symptomen under de senaste 6 timmarna?</i> Ei / Nej <input type="checkbox"/> Kyllä / Ja <input type="checkbox"/> , jos on, mitä ja kuinka paljon, milloin? / om ja, vilken medicin, hur stor dos och när?
	Mikäli kyseessä on päänsärky tai huono olo, onko autettava viimeisten kolmen tunnin sisällä juonut vettä ja syönyt kunnolla? / <i>Ifall symptomen består av huvudvärk och illamående, har den vårdtagande druckit vatten och ätit en ordentlig måltid inom de tre senaste timmarna?</i> Kyllä / Ja <input type="checkbox"/> Ei / Nej <input type="checkbox"/> jos ei, tulee juomisesta ja syömisestä huolehtia / om inte, bör den vårdtagande tillgodose sina mat- och dryckesbehov
<b>Päätös itsehoito- lääkkeen luovuttamisesta / Beslut om överlåtelse av självmedicinering</b>	Autettavalle luovutetaan itsehoidon tukemiseksi lääke? / <i>Medicin överläts som stöd för den vårdtagandes egenvård.</i> Kyllä / Ja <input type="checkbox"/> Ei / Nej <input type="checkbox"/>
	Lääkkeen nimi ja vahvuus? / <i>Namn och dos på medicinen</i>
	Ensiapupäivystäjän nimi / <i>Första hjälpen-jourhavarens namn</i>

Suomen Punainen Risti ei tarjoa terveydenhuoltopalveluita, vaan vapaaehtoisten antamaa ensiapua. /  
Finlands Röda Kors står inte för hälsovårdstjänster, utan erbjuder första hjälpen.med volontärresurser.

## Lääkkeet ensiapupäivystyksessä - koulutus



16.3.2016

SPR Keskustoimisto  
Valmiuden yksikkö

## Lääkkeet ensiapupäivystyksessä -koulutus

### Opiskeltava taustamateriaali

- Ensiapupäivystäjän lääkeohje, mikä on hyväksytty SPR:n hallituksessa 22.5.2015.
- Ensiapupäivystyksissä autettavan itsehoidon tukeminen käsikauppalääkkeellä, haastattelulomake
- **Lue osastosi ensiapupäivystyskäytössä olevien itsehoitolääkkeiden pakkausselosteet ja noudata niitä.** Kauppanimet voivat muuttua koulutusmateriaalissa mainituista, mutta vaikuttava aine ja vahvuus pitää olla samat.
- Lue tämä koulutusmateriaali jo ennen koulutusta

### Koulutus

- Piiri järjestää koulutuksen, jossa katsotaan video, käydään läpi tämä taustamateriaali ja voidaan suorittaa testi.
- Koulutuksen pituus on noin 90 minuuttia.
- Testin voi suorittaa myös erikseen.
- Testissä kaikkiin kysymyksiin pitää vastata oikein, jotta testi on hyväksytysti suoritettu.

## Koulutuksen taustamateriaali 2015

### Ennen lääkkeen luovuttamista

- Haastattele autettava, onko estettä lääkkeen luovuttamiselle?
- Arvioi hänen tilansa muuten, voisiko tilanteeseen auttaa jokin muu, kuin itsehoitolääke?
- Kysy onko hänellä allergioita.
- Muista hyvä käsihygienia.

## Lääkkeet ensiapupäivystyksessä - koulutus

- Tarkista että lääke on oikea.
- Lääkkeet on pidettävä alkuperäispakkauksissa, jolloin lääkkeen annostus tapahtuu lääkepakkauksen ohjeen mukaisesti – ulkomuistilla ei toimita.
- Tarkista vahvuus.
- Ohjeista, kuinka lääke otetaan.
- Kirjaa tiedot huolellisesti ylös.
- Päähtyneelle ei anneta lääkettä.
- Lääkettä ei anneta mukaan kaverille.
- Vanhentuneita lääkkeitä ei anneta.
- Ole huolellinen!
- Kertaa opittuja asioita!

### Ibuprofeeni

#### Kauppanimiä:

- Burana, Ibumax, Ibumetin, Ibuprofen-ratiopharm, Ibusal, Ibutabs, Ibuxin, Ibuxin Rapid

Ibuprofeeni on tulehduskipulääke, jota käytetään kuumeen, kivun ja tulehduksen oireiden lievittämiseen esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- Päänsärky mukaan lukien migreeni
- hammassärky
- lihassärky ja nivelkipu
- kuukautiskipu
- flunssa eli nuhakuume ja influenssa

#### Annostus aikuiselle itsehoidossa

- Ensiapupäivystyksessä aikuiselle autettavalle luovutetaan korkeintaan 1x400mg tabletti
- Tabletti voidaan tarvittaessa puolittaa, jos autettava ottaa 200mg ibuprofeenia
- Aikuisilla tilapäisten kipu- ja kuumetilojen hoidossa kerta-annos on 200-400 mg enintään kolme kertaa päivässä

## Lääkkeet ensiapupäivystyksessä - koulutus

### Ibuprofeenin luovuttaminen lasta varten:

- Ensiapupäivystyksissä lapsen huoltaja voi pyytää lapselle ibuprofeenia tilapäiseen kuumeeseen tai kipuun.
- Lääke luovutetaan huoltajalle, mikäli on varmistettu haastattelulla, ettei estettä lääkkeen luovuttamiselle ole.
- Ei alle 20kg painaville lapsille. Lapsen paino tulee olla tiedossa.
- Annostus lapsille:
  - paino 20–25 kg: kerta-annos ½ tablettia, annettuna enintään 3 kertaa vuorokaudessa
  - paino 25–40 kg: kerta-annos ½ tablettia, annettuna enintään 4 kertaa vuorokaudessa
  - paino vähintään 40 kg: kerta-annos ½–1 tablettia, annettuna enintään 3 kertaa vuorokaudessa

### Ibuprofeenia ei luovuteta, jos autettava

- allergia ibuprofeenille
- maha- tai pohjukaissuolihaava nyt tai aiemmin
- alttius ruoansulatuskanavan verenvuodoille (lääkäri kertonut)
- aiemmin ilmennyt mustia tai verisiä ulosteita, verioksenuksia tai anemiaa tulehduskipulääkkeiden käytön yhteydessä
- on raskaana
- sairastaa vaikea-asteista sydämen vajaatoimintaa
- sairastaa astmaa ja on allerginen asetyylisalisyylihapolle tai jollekin muulle tulehduskipulääkkeelle
- sairastaa verenvuototautia (hemofiliaa) tai verihiutaleiden vähäisyyttä (trombosytopeniaa)
- käyttää veren hyytymistä tai veritulppien muodostumista estävää lääkitystä
- sairastaa astmaa
- autettavalla on jokin sydän- ja verisuonisairaus, kuten verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, aivojen tai raajojen verenkiertohäiriöitä

## Lääkkeet ensiapupäivystyksessä - koulutus

- sairastaa munuaisten tai maksan vajaatoimintaa
- on jokin ruoansulatuskanavan sairaus kuten Crohnin tauti haavainen paksusuolen tulehdus (*Colitis ulcerosa*)
- on esiintynyt nenäverenvuotoja, vatsavaivoja, mustelmataipumuksen lisääntymistä tulehduskipulääkkeiden käytön yhteydessä

### Parasetamoli

#### Kauppanimiä

- Panadol Novum, Paracetamol-ratiopharm, Para-Tabs, Paramax, Pamol, Pinex, Rolod

#### Käyttötarkoitus

Parasetamolia käytetään kivun ja kuumeen hoitoon

- Päänsärky
  - Hermo- ja lihassärky
  - Flunssa eli nuhakuume, influenssa
  - Hammassärky
  - Kuukautiskivut
  - Kuume
- 
- Parasetamoli ei vaikuta veren hyytymiseen, eikä aiheuta ruoansulatuskanavan haittavaikutuksia
  - Ei lievitä tulehdusta
  - Yliannostus voi aiheuttaa hengenvaarallisen maksavaurion!

*”Vuonna 2013 myrkytyskuolemia, joissa parasetamoli oli tärkeimpänä löydöksenä oikeuskemiallisesti tutkituissa vainajissa, todettiin kaikkiaan 17.” Yhteensä parasetamolimyrykytyspotilaita tilastoitin 95 henkeä.*

*Lähde:* <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/04/01/parasetamoli-yha-useamman-myrkytyskuoleman-takana>

## Lääkkeet ensiapupäivystyksessä - koulutus

### Parasetamolin annostus itsehoidossa aikuisella

- 500-1000mg tabletti korkeintaan 3 kertaa päivässä
- Ensiapupäivystyksessä luovutetaan korkeintaan **1x500mg** tabletti.
- Tablettia ei pidä ottaa useammin kuin neljän tunnin välein.
- Vuorokauden ehdoton maksimiannos on 3000mg.

### Parasetamolin luovuttaminen lasta varten

- Ensiapupäivystyksissä lapsen huoltaja voi pyytää lapselle parasetamolia kuumeeseen tai kipuun
- Lääke luovutetaan huoltajalle, mikäli on varmistettu haastattelulla, ettei estettä lääkkeen luovuttamiselle ole
- Lapsen paino tulee olla tiedossa
- Yli 40 kg:n painoisille lapsille 1kpl 500mg tabletti (korkeintaan kolme kertaa vuorokaudessa)
- 25-40 kg:n painoisille lapsille ½ - 1 tabletti (korkeintaan kolme kertaa vuorokaudessa)
- 17-25 kg:n painoisille lapsille ½ tablettia (korkeintaan kolme kertaa vuorokaudessa)
- Ei alle 4-vuotiaille

### Parasetamolia ei luovuteta jos autettava

- On allerginen parasetamolille
- Sairastaa maksa- tai munuaissairautta
- On päihteiden vaikutuksen alainen
- Käyttää muita särkylääkkeitä samanaikaisesti

## Lääkkeet ensiapupäivystyksessä - koulutus

### Asetyylisalisyylihappo

#### **Kauppanimiä:**

- Aspirin, Disperin, Primaspan, Asa-Ratipharm

#### **Käyttötarkoitus**

Vaikka Asetyylisalisyylihappo on tulehduskipulääke, sitä EI käytetä ensiapupäivystyksissä muuhun kuin sydänperäisen rintakivun ensiapuun.

- Jos autettava ennestään käyttää asetyyllisalisyylihapponvalmistetta, on se todennäköisesti tarkoitettu estämään valtimotukoksia ja niihin liittyviä sydän- ja aivoinfarkteja pienenä annoksena.

#### **Annostus ensiapupäivystyksissä**

Ensiapupäivystyksissä aikuiselle autettavalle luovutetaan 250mg asetyyllisalisyylihappon (1/2 500mg tablettista) pureskeltavaksi vain akuutissa rintakipukohtauksessa, kun autettavalla on sydäninfarktin oireita (kova ja "puristava tai vannemainen" kipu, joka säteilee laajalle alueelle ylävartalolla, kalpeutta, ihon hikisyyttä, hengitysvaikeutta). Asetyyllisalisyylihappon ei luovuteta, mikäli autettava on lääkkeelle allerginen. **Soitetaan 112**, autettavaa ei kuljeteta itse.

- Tabletti pureskellaan suussa
- **Pureskeltuna** Primaspan -enterotabletti käyttäytyy päällystämättömän asetyyllisalisyylihappontabletin tavoin.

### Kyypakkaus eli hydrokortisoni 50 mg/tabletti

#### **Kauppanimiä: Kyypakkaus, Ampikyy**

- Kyypakkauksessa on kolme tablettiä, joiden vaikuttava aine on hydrokortisoni. Hydrokortisonia on 50 mg/tabletti.

#### **Käyttötarkoitus**

- Kyypakkauksessa on kolme tablettiä, joiden vaikuttava aine on hydrokortisoni. Hydrokortisonia on 50 mg/tabletti.



## Lääkkeet ensiapupäivystyksessä - koulutus

- Kyypakkaus on tarkoitettu ampiaisen tai mehiläisen piston tai käärmeenpureman aiheuttamiin reaktioihin.
- Kyypakkauksen tarkoitus on helpottaa autettavan oloa.
- Kyyn purtua tulee aina hakeutua lääkärin hoitoon, vaikka purema on harvoin hengenvaarallinen.
- Mikäli ampiaisen tai mehiläisen pistos aiheuttaa voimakkaan reaktion, tulee hakeutua lääkärin hoitoon.

### **Kyypakkauksen annostus itsehoidossa aikuisella**

- Aikuiselle luovutetaan kolme 50mg hydrokortisonitablettia, mikäli estettä lääkkeen luovuttamiselle ei ole todettu
- Kerta-annoksena Kyypakkaus-tabletteja voi käyttää raskauden ja imetyksen aikana

### **Hydrokortisonin tablettien luovuttaminen lasta varten**

- Ensiapupäivystyksissä lapsen huoltaja voi pyytää lapselle kyypakkausta kyyn, ampiaisen tai mehiläisen pistoon
- Lääke luovutetaan huoltajalle, mikäli on varmistettu haastattelulla, ettei estettä lääkkeen luovuttamiselle ole
- Lapsen ikä tulee olla tiedossa:
  - 0-5 vuotta: 1 tabletti
  - 5-15 vuotta: 2 tablettia
  - >15 vuotta: 3 tablettia

### **Lääkkeen ottaminen**

- Tabletit otetaan pienen nestemäärän kera, koska kyynpurema voi aiheuttaa pahoinvointia
- Autettavalle ei anneta muita nesteitä seuraavan 30 minuutin aikana

### **Kyypakkausta ei luovuteta, jos**

- On allerginen hydrokortisonille
- Tabletteja ei saa käyttää muuhun tarkoitukseen, esim. allergiaoireiden jatkuvaan hoitoon

## Lääkkeet ensiapupäivystyksessä - koulutus

### Hydrokortisoni 1% voide

#### Käyttötarkoitus

Voidetta käytetään paikallisesti ihon tulehduksiin ja allergioihin, kun ei ole vaaraa ihon märkimisestä.

- Allergiset ihottumat
- Hyönteisten puremat
- Auringon polttaman ihon hoito
- Taiveihottumat
- Pesuaineiden aiheuttamaan ihottumat

Hydrokortisonivoidetta voi käyttää myös raskauden ja imetyksen aikana.

### Setiritsiinidihydrokloridi 10 mg

#### Kauppanimiä

- Zyrtec, Heinix, Histec, Alzyr, Cetimax, Cetirizin Sandoz/Ratiopharm/Bluefish, Gardex

#### Käyttötarkoitus

Setiritsiini on antihistamiini, jota käytetään allergisten oireiden hoitoon

- Allergiseen nuhaan liittyvät silmä- ja nenäoireet
- Nokkosihottuma eli urticaria

#### Setiritsiinin annostus itsehoidossa aikuisella

- Aikuiset voivat tarvittaessa ottaa **kerran päivässä** yhden tabletin.

## Lääkkeet ensiapupäivystyksessä - koulutus

**Setiritsiiniä ei luovuteta**, jos autettavalla on:

- allergia setiritsiinille tai muulle antihistamiinille
- vaikea munuaissairaus
- raskaana tai imettää

### Setiritsiinin luovuttaminen lasta varten

- Ensiapupäivystyksissä lapsen huoltaja voi pyytää lapselle setiritsiiniä heinänuhaan tai allergiseen ihottumaan.
- Lääke luovutetaan huoltajalle, mikäli on varmistettu haastattelulla, ettei estettä lääkkeen luovuttamiselle ole.
- Lapsen ikä tulee olla tiedossa ja se kirjataan.
- 12 vuotta täyttäneet nuoret voivat tarvittaessa ottaa kerran päivässä yhden tabletin.
- 6-11-vuotiaille lapsille annostus on puoli tablettia kaksi kertaa päivässä.
- Ei alle 6-vuotiaille.

## Yleistä lääkkeiden luovuttamisesta ja ottamisesta

### Autettavan muut lääkkeet

- Otettaessa tulehduskipulääkkeitä, muita tulehduskipulääkkeitä ei pidä käyttää samanaikaisesti.
- Muiden lääkkeiden samanaikaisesta käytöstä on hyvä sopia lääkärin kanssa.
- Itsehoitolääke on tarkoitettu tilapäiseen käyttöön. Jos oireet jatkuvat pitkään tai niitä esiintyy usein, on autettavan otettava yhteys lääkäriin.

### Raskaus ja lääkkeet

- Ensiapupäivystyksissä ei tule luovuttaa raskaana oleville tulehduskipulääkkeitä.
- Muissa lääkkeissä noudatetaan lääkepakkauksen ohjetta.

## Lääkkeet ensiapupäivystyksessä - koulutus

### Yleistä tablettien ottamisesta

- Tabletit otetaan runsaan nesteen kera, esim. ½-1 lasillista vettä.

Poikkeus:

- Akuutissa sydänperäisessä rintakivussa asetyylihalisyylihapo pureskellaan suussa ilman nestettä hätäkeskuksen antamien ohjeiden mukaisesti.

### Lähteet

- [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00649](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00649)
- <http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/1/12293591.pdf>
- [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=far11675](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far11675)
- [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=far12021](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far12021)
- [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=far11747](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far11747)
- <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/04/01/parasetamoli-yha-useamman-myrkytyskuoleman-takana>
- <http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/4/215834.pdf>
- [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=far12379](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far12379)
- [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=far12675](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far12675)
- [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00127](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00127)
- [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=far11670](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far11670)

Lähteet luettu 5.10.2015

- Ensiapuohjeet 2015, Suomen Punainen Risti, Euroopan elvytysneuvoston ohjeisiin perustuen, 2015. Julkaistu helmikuussa 2016.

## Sähköpostikyselyn saateteksti

Hei,

teemme SPR Savo-Karjalan tilauksesta tutkimusta SPR:n järjestämästä lääkekoulutuksesta. Tämän kyselytutkimuksen avulla kartoitamme lääkekoulutuksen suorittaneiden ensiapupäivystäjien mielipidettä koulutuksesta sekä koulutuksen mahdollisia kehitystarpeita.

Kysely on tarkoitettu vain niille SPR:n ensiapupäivystäjille, jotka ovat suorittaneet lääkekoulutuskokeen ja läpäisseet päivystystestin.

Toivomme, että käytät hetken aikaasi vastaamalla kyselyyn. Jokainen vastaus on SPR:n lääkekoulutuksen kehittämisen kannalta erittäin tärkeä. Kyselyyn pääset alla olevasta linkistä.

Toivomme vastauksia mahdollisimman pian.

Suora linkki kyselyyn:

<https://docs.google.com/forms/d/1L1ZnICLVBdk9-DVMCj7svvHjKd9Dlx2YHVIRPaUtADM/edit>

Kyselytutkimuksen toteuttamisesta vastaa Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Marjo-Riitta Saarikangas ja Sini Niemi. Toimeksiantajana Eine Pitkänen terveydenhuollonkouluttaja, SPR Savo-Karjalan piiri.

Kiitos ja ystävällisin terveisin

Joensuun Karelia amk sairaanhoitajaopiskelijat  
Sini Niemi & Marjo-Riitta Saarikangas

sini.niemi@live.fi, marjo-riitta.saarikangas@kolumbus.fi

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Suomen Punainen Risti, Savo-Karjalien piiri	
	Yhteystiedot (yhteys henkilö, puhelin, sähköposti) Eina Pitkänen, [redacted], [redacted]	
	Työn aihe	
Tekijä	Nimi Sini Niemi, Marjo-Riitta Saarikangas	Opiskelijanumero [redacted]
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka Joensuu
	Puhelin Sini: [redacted] Marjo: [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Ryhätunnus V0200 STHAS15
Karelia-amk	Yhteys henkilön nimi (Ohjaaja) Harish Dhutun, Sami Arola	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 3, 80200 Joensuu	
	Puhelin Harish Dhutun, Sami Arola [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyydellä.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolelta ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	-toimeksiantajalle lähetetään tuloksista Power Point esitys sekä linkki valmistukseen opinnäytetyöhön.	
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	9.2.2018 Joensuu	[redacted]
Tekijä	9.2.2018 Joensuu	[redacted]
Karelia-amk	2.3.2018 Joensuu	[redacted]