

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2012

Vilma Blomros, Jani Jaakkola & Johanna Kallioinen

# KULUTTAJA LÄÄKETIEDON KÄYTTÄJÄNÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidtaja

2012 | 39 sivua + 1 liite

Ohjaaja: Tuija Leinonen

Vilma Blomros, Jani Jaakkola & Johanna Kallioinen

## KULUTTAJA LÄÄKETIEDON KÄYTTÄJÄNÄ

Suomessa julkaistiin keväällä 2012 ensimmäinen lääkeinformaatiostrategia, minkä yhtenä näkökulmana on kuluttaja ja lääketieto. Strategian tarkoituksena on turvata kuluttajan tehokas, turvallinen ja taloudellinen lääkehoito. Kuluttaja nähdään nykyään aktiivisena tiedon käyttäjänä, joka osallistuu yhä enemmän omaan hoitoonsa. Lääketietoa on saatavissa nykyään paljon eri lähteistä, mutta ongelma on tiedon luotettavuus ja käytettävyys.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen minkälaista lääketietoa kuluttajat käyttävät ja mistä lähteistä he pääasiassa lääketietoa hakevat sekä tunnistaa, millaista lääketietoa tulevaisuuden kuluttajat tarvitsevat. Lisäksi tarkoituksena on kehittää kuluttajille suunnattu kyselylomake, jolla voidaan myöhemmin tutkia lääketietoa kuluttajan käyttämänä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kuluttajien tehokasta, taloudellista ja turvallista lääkkeiden käyttöä, joka perustuu luotettaviin tiedonlähteisiin.

Kirjallisuuskatsauksessa käytiin läpi 1475 tutkimusta, joista 12 valittiin analyysiin. Kirjallisuuskatsauksesta ilmeni, että lääkäri on koettu tärkeimmäksi suullisen lääketiedon lähteeksi. Kirjallisista lähteistä tärkeimmäksi oli puolestaan muodostunut lääkkeiden pakkausselosteet. Yhä lisääntyvässä määrin myös internet on kasvattanut suosiotaan tiedon lähteenä. Tiedonhankintakäyttäytymiseen vaikuttavat kuluttajan ikä ja sukupuoli. Yhteistä kuluttajilla kuitenkin on halu saada selkeää ja yksilöllistä tietoa käyttämistään lääkkeistä, niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Terveystieteiden ammattilaisten tulisikin rohkaista ja auttaa kuluttajaa lääketiedon etsinnässä ja arvioinnissa. Myös sairaanhoidajan roolia lääketiedon lähteenä voitaisiin lisätä tulevaisuudessa.

### ASIASANAT:

Internet, kuluttaja, lääketieto, lääketiedon lähde, tiedonhankinta käyttäytyminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered Nurse

2012 | 39 pages + 1 appendices

Tuija Leinonen

Vilma Blomros, Jani Jaakkola & Johanna Kallioinen

## CONSUMER AS AN USER OF DRUG INFORMATION

The first national Medicine Strategy was published in the spring 2012. The main aspects of the strategy are consumer and medicine information. The aim of the strategy is to guide a consumer to effective, economical and safe drug therapy. Today, consumers are seen as active users of information. They make more decisions considering their therapy. Drug information can be found in many different sources but not all of it is reliable or usable.

The purpose of this thesis was to study what kind of drug information consumers usually use, where they found it and what kind of challenges there are in the future. Systematic literature review was used as a method in this thesis. Based on the systematic literature review, a questionnaire was developed for consumers. The aim of thesis was improved on effective, economical and safe medicine use which based on reliable sources.

1475 studies were screened which 12 were selected. Based on the literature review, a doctor has been seen as the most important personal source of drug information. Consumers taught that the most important written information can be found in patient information leaflet (PIL). Also internet is more and more popular when drug information is searched. The way information is searched depends on the age and sex of the consumer. All thought, the overarching factor is that consumers want to have clear and individual information about the drugs they have used, personally and written. Healthcare professionals should encourage and help a consumer in the drug information acquisition and evaluation. Also nurses as a source of information could be increased.

### KEYWORDS:

Internet, consumer, medicine information, source of medicine information, information seeking behavior.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 KULUTTAJA JA LÄÄKETIETO</b>	<b>6</b>
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS</b>	<b>8</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSMENETELMÄ</b>	<b>9</b>
4.1 Aineistohaku	9
4.2 Aineiston analyysi	12
<b>5 TULOKSET</b>	<b>14</b>
5.1 Lääketiedon lähteet	19
5.2 Lääketiedon käytettävyys	21
5.3 Lääketiedon luotettavuus	21
5.4 Lääketiedon tarve	22
5.5 Lääketiedon kehittämishaasteet	22
5.6 Kuluttaja lääketiedon käyttäjänä – kyselylomake	23
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>28</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## LIITTEET

Liite 1. Kuluttaja lääketiedon käyttäjänä -kyselylomake

## TAULUKOT

Taulukko 1. Systemaattinen julkaisujen haku 2001-2012.	10
Taulukko 2. Julkaisujen haku.	11
Taulukko 3. Manuaalinen haku.	12
Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen aineisto	14
Taulukko 5. Kuluttaja lääketiedon käyttäjänä –kyselylomake lähdeviitteineen.	24

# 1 JOHDANTO

Lääketietoa on kuluttajan saatavilla paljon, nykyisin erityisesti internetin välityksellä. Osa lääketiedosta sisältää kuitenkin väärää tai vääristynyttä informaatiota, mikä heikentää potilasturvallisuutta lääkehoidon osalta. Siksi onkin tärkeä tietää mistä kuluttajat saavat luotettavaa tietoa. Suomen lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus (Fimea) julkaisi keväällä 2012 ensimmäisen kansallisen lääkeinformaatiostrategian, jolla pyritään yhtenäistämään ja kehittämään lääkeinformaatiota vuoteen 2020 mennessä (Fimea 2012,10). Strategian yhdeksi lähtökohdaksi on nimetty kuluttajien lääkeinformaatio ja – tietous. Strategian tarkoituksena on turvata kuluttajien tehokas, turvallinen ja taloudellinen lääkehoito (Fimea 2012, 8). Oikealla lääkehajauksella on suuri merkitys kuluttajan positiiviseen suhtautumiseen lääkehoitoa kohtaan sekä siihen sitoutumiseen. Lisäksi riittävällä ja oikeanlaisella ohjauksella voidaan lisätä lääkehoidon tarkoituksellisuutta sekä vähentää siihen liittyviä riskitekijöitä. Jotta kuluttajalle voidaan antaa hänen tarvitsemaansa tietoa, tulee olla tietoinen kuluttajan yksilöllisestä tiedontarpeesta. Tämä opinnäytetyö on osa MONI-lääkeprojektia, joka on Turun Ammattikorkeakoulun ja Lääketietokeskuksen yhteinen hanke. Hankkeen tarkoituksena on kehittää lääkehoidon eri osalueita käytännön hoitotyössä sekä parantaa samalla kuluttajien lääketietoutta (Sulosaari 2011, 3-7).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen minkälaista lääketietoa kuluttajat käyttävät ja mistä lähteistä he pääasiassa lääketietoa hakevat sekä tunnistaa, millaista lääketietoa tulevaisuuden kuluttajat tarvitsevat. Lisäksi tarkoituksena on kehittää kuluttajille suunnattu kyselylomake, jolla voidaan myöhemmin tutkia lääketietoa kuluttajan käyttämänä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kuluttajien tehokasta, taloudellista ja turvallista lääkkeiden käyttöä, joka perustuu luotettaviin tiedonlähteisiin.

## 2 KULUTTAJA JA LÄÄKETIETO

Lääketieto on Sosiaali- ja terveysministeriö määritelmän mukaan tieto lääkkeistä ja lääkehoidosta. Tämä tieto on kuluttajien ja terveydenhuollon henkilöstön saatavilla eri tietolähteistä. Tiedonlähteinä voivat toimia toiset henkilöt sekä kirjalliset tai sähköiset lähteet, kuten internet, radio ja televisio. Lääketietoa tuottavat viranomaistahot, terveydenhuollon henkilökunta, lääketeollisuus ja erilaiset potilasjärjestöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 46–47.)

Lääketieto sisältöä sekä saatavuutta ohjaavat viranomaistahot, joiden tehtävänä on lisätä kuluttajien oikeussuojaa. Suomessa kyseinen viranomaistaho on Fimea. Fimea toimii sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa ja sen tehtävänä on valvoa ja kehittää lääkealaa. (Fimea 2011.) Vastaavaa valvontaa suorittaa Yhdysvalloissa FDA (Food and Drug Administration). Lisäksi EU antaa säädöksiä ja valvoo lääkealaa Euroopan laajuisesti.

Lääkkeiden oikeaa ja asianmukaista käyttöä voidaan tukea valtakunnallisilla hoitolinjauksilla, kuten Käypä hoito-suosituksilla. Saumaton asiakaskeskeinen hoito saavutetaan moniammatillisella yhteistyöllä organisaatioiden sisällä ja niiden välillä. Kuluttajilla on oikeus tarkoituksenmukaiseen, turvalliseen ja kustannustehokkaaseen lääkehoitoon. Kuluttajan oma rooli lääkehoidossa korostuu sähköisten palveluiden ja lisääntyneiden tiedonlähteiden myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 14-15.) Itsenäistä lääkehoitoa voidaan tukea ohjaamalla kuluttajia esimerkiksi Lääketietokeskuksen kehittämän sähköisen lääkekortin käyttöön. Lääkekortti.fi – sivustolla kuluttaja voi hallinnoida omia lääke- ja rokotustietojaan. Sivuston käyttö tukee omahoitoa ja turvallista lääkehoitoa. (Lääketietokeskus 2012.)

Kuluttajan rooli lääkkeiden käyttäjänä on muuttunut passiivisesta aktiiviseksi (Fimea 2012, 22). Tänä päivänä kuluttajilla on useita mahdollisuuksia etsiä tai saada lääketietoa. Kyvyt arvioida tiedonlähteiden laatua ovat kuitenkin rajalliset ja kuluttajat ovatkin alttiina myös virheelliselle informaatiolle. Puutteellinen

lääketietämys heikentää lääkkeenkäyttäjän oikeusturvaa. (Pahlman & Tohmo 2005, 2365–2366.) Lääkeinformaation saanti on kuitenkin Suomessa viime vuosina parantunut erilaisten säädösten ja ohjeiden avulla (Fimea 2012, 8). Keskustelu terveydenhuollon ammattilaisten ja kuluttajan välillä on tärkeää lääketiedon luotettavuuden arvioinnissa. Fimea on kehittänyt KATSE-tarkistuslistan, jonka avulla jokainen pystyy arvioimaan käyttämänsä lääketiedon luotettavuutta. KATSE-tarkistuslista on saatavissa Fimean internetsivuilla ja sen käyttöä tulisi edistää. (Fimea 2012, 24.) Terveydenhuollon ammattilaisille tulisi tarjota tietoa miten kuluttajia voitaisiin ohjeistaa luotettaville lääketiedon lähteille.

Osallistuminen ja sitoutuminen lääkehoitoon vaativat luotettavaa ja puolueetonta tietoa. Lääketiedon tulee olla kuluttajille ymmärrettävää ja saatavana omalla äidinkielellään ja sen tulee ottaa huomioon erityisryhmät kuten lapset sekä näkö- ja kuulovammaiset. Lääkekasvatus kuuluu osana peruskoulun opetussuunnitelmaan. Lääkekasvatuksen tarkoituksena on ohjeistaa oikeanlaiseen lääkkeiden käyttöön eikä ainoastaan keskittyä niiden väärinkäyttöön. Apuna opetuksessa tulisi käyttää lääketiedon ammattilaisia. (Fimea 2012, 22–24.)

Lääketiedon ongelmana on tiedon laatu silloin, kun internetistä haettaessa joudutaan käyttämään yleisiä hakukoneita. On arvioitu, että kaksi kolmasosaa hakukoneen osumista johtaa kaupalliseen informaatioon ja neljännes tiedosta on virheellistä. Maailmalla onkin havahduttu ongelmaan ja tämän johdosta on käynnistetty useita projekteja, esimerkiksi Medcertain, joilla pyritään takaamaan luotettavan tiedon saatavuutta kuluttajilla sekä lääkkeiden parissa työskenteleville. (Helin-Salmivaara ym. 2002, 41–46.) Kuluttajat eivät hae ainoastaan lääkehoidosta faktatietoa vaan myös vertaistukea ja kokemusperäistä tietoa keskustelupalstoilta. Terveydenhuollon palvelujentarjoajien tulisi tarjota kuluttajille asiantuntijavetoisia keskustelupalstoja, joiden avulla pystytään tarkkailemaan ja varmistamaan tiedon oikeellisuus. (Fimea 2012, 23.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen minkälaista lääketietoa kuluttajat käyttävät ja mistä lähteistä he pääasiassa lääketietoa hakevat sekä tunnistaa, millaista lääketietoa tulevaisuuden kuluttajat tarvitsevat. Lisäksi tarkoituksena on kehittää kuluttajille suunnattu kyselylomake, jolla voidaan myöhemmin tutkia lääketietoa kuluttajan käyttämänä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kuluttajien tehokasta, taloudellista ja turvallista lääkkeiden käyttöä, joka perustuu luotettaviin tiedonlähteisiin. Kirjallisuudesta haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia ovat kuluttajan käyttämät lääketiedon lähteet?
2. Miten lääketieto olisi parhaiten heidän käytettävissään?
3. Onko kuluttajan käyttämä lääketieto luotettavaa?
4. Millaista lääketietoa kuluttajat tarvitsevat?
5. Miten kuluttajille suunnattua lääketietoa tulisi kehittää?



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSMENETELMÄ

Opinnäytetyössä sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tunnistaa ja kerätä yhteen olemassa oleva tieto, arvioida sen laatu sekä yhdistää tuloksia tietystä ilmiöstä kattavasti ja retrospektiivisesti (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37). Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pystytään tekemään luotettavia yleistyksiä sekä tarkentamaan ja perustelemaan tutkimuskysymyksiä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa katsauksen suunnitteluun, sen tekemiseen sekä raportointiin. Suunnitteluvaiheessa etsitään aiempia tutkimuksia aiheesta, määritellään katsauksen tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma. Toisessa vaiheessa etsitään ja valikoidaan kirjallisuuskatsaukseen otettavat tutkimukset, analysoidaan ne tutkimuskysymysten sekä laadukkuuden mukaisesti, ja syntetisoidaan tulokset yhdessä. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset, tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. Opinnäytetyö on tehty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti. (Johansson 2007, 4-7.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista ehkäistä uusien, tarpeettomien tutkimusten aloittamista, lisätä ja osoittaa hoitotieteellisten alkuperäistutkimusten tarvetta sekä näyttää mahdolliset puutteet tutkimustiedossa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 44).

### 4.1 Aineistohaku

Systemaattinen haku tehtiin kolmesta tietokannasta, Medline, Cinahl ja Medic. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat kuluttaja (consumer) ja lääketieto (medicine information). Kuluttajasta käytetään myös hakusanoja asiakas (client) ja potilas (patient). Lääketiedosta käytettiin lisäksi sanan johdannaisia, koska aikaisempi kirjallisuuskin käyttää niitä (drug therapy, drug information, drug knowledge, medical knowledge, health information, drug information services).

Edellä mainituista hakusanoista muodostettiin yhtenäinen haku, joka on nähtävissä taulukossa 1.

Taulukko 1. Systemaattinen julkaisujen haku 2001-2012.

Haku
kuluttaja <b>OR</b> consumer <b>OR</b> potilas <b>OR</b> patient <b>OR</b> asiakas <b>OR</b> client
<b>AND</b>
lääketieto <b>OR</b> drug information <b>OR</b> drug knowledge <b>OR</b> lääkeinformaatio <b>OR</b> drug information services <b>OR</b> drug therapy <b>OR</b> medical knowledge <b>OR</b> health information
Osumat
<b>Cinalh</b> 543 → otsikko 17 → tiivistelmä 3 → valitut 1
<b>Medline</b> 735 → otsikko 35 → tiivistelmä 12 → valitut 0
<b>Medic</b> 62 → otsikko 0 → tiivistelmä 0 → valittu 0

Haku rajattiin alkamaan vuodesta 2001, koska opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2011. Rajauksena käytettiin myös kokoteksti-saatavuutta sekä hakusanojen löytymistä tiivistelmästä. Sisäänottokriteerinä pidettiin tutkimuksen tai julkaisun sopivuutta opinnäytetyön aiheeseen. Poissulkukriteereinä käytettiin tutkimuksen kohdistumista tiettyyn potilas-, tai lääkeaineryhmään, jotta aihetta ei olisi rajattu liikaa. Systemaattisessa haussa käytettiin apuna Turun ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Tästä huolimatta systemaattinen haku tuotti useita satoja osumia, joista opinnäytetyöhön sopivia tutkimuksia oli vain yksi. Koska systemaattinen haku tuotti aiheeseen sopimattomia julkaisuja, päätettiin haku suorittaa useilla pienemmillä hauilla, jotka ovat nähtävissä taulukossa 2. Opinnäytetyöhön otettiin mukaan myös neljä tutkimusta manuaalisen haun kautta, joka on nähtävissä taulukossa 3.

Taulukko 2. Julkaisujen haku.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut julkaisut (otsikot)
<b>Medline</b>	drug information AND patients	2001-2012 kokoteksti otsikko	3	Educating patients about their medications: the potential and limitations of written drug information
	health information AND consumers	2001-2012 otsikko	26	Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web
	medicine information OR medication knowledge AND patients	2001-2012	24	What do general practice patients know about their prescription medications?
	consumers AND medicine information AND internet	2001-2012 tiivistelmä	19	How do Consumers Search for and Appraise Information on Medicines on the Internet? A Qualitative Study Using Focus Groups
<b>Cinalh</b>	patients AND drug therapy AND drug indications	2001-2012 kokoteksti	6	Understanding of drug indications by ambulatory care patients
	information AND medication	2001-2012 kokoteksti otsikko	54	Communicating information about medication: the benefits of making it personal
	medicine AND knowledge AND patients	2001-2012 otsikko	2	Patients' knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication.

Taulukko 3. Manuaalinen haku.

Lähde	Valitut julkaisut (otsikko)
Fimea 2012. Tiedolla järkevään Lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila Ja strategia vuoteen 2020. Julkaisusarja 1/2012.	Sources of medicine information and their reliability evaluated by medicine users.
Fimea 2012. Tiedolla järkevään Lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila Ja strategia vuoteen 2020. Julkaisusarja 1/2012.	Sources of medicine information in Finland.
Närhi, U. 2007. Sources of medicine information and their reliability evaluated by medicine users. Pharm world sci. Vol.29, 688-694.	Drug information for consumers and patients – a review of the research
Howland, R. 2009. What should patients be told about their medication? Journal of psychosocial nursing. Vol. 47, No. 2, 17-20.	Evaluation of written information provided in community pharmacies: an 8-state study

#### 4.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytetään aineiston analysointina soveltaen induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa analyysissa yritetään luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus niin, että aikaisemmat teoriat, havainnot ja tiedot eivät ohjaa analyysia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoitus on luokitella sanoja niiden teoreettisen merkityksen pohjalta. Tämä perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Kategoriat muodostetaan tutkimusongelmien ja aineiston avulla. Induktiivisessa sisällönanalyysissä käytetään analyysiyksikköä, mikä voi olla sana tai lause. Aineiston laatu ja tutkimustehtävät ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Analyysissa valittu

aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Tutkimuskysymykset on laadittu perehtymällä opinnäytetyön aineistoon suunnitteluvaiheessa. Tutkimuskysymykset ovat ohjanneet analyysia ja aineistosta on etsitty vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin. Tutkimuskysymykset on pelkistetty viiteen teemaan; lääketiedon lähteet, lääketiedon käytettävyys, lääketiedon luotettavuus, lääketiedon tarve ja lääketiedon kehittämishaasteet. Tutkimustulokset on raportoitu aineistolähtöisesti. Kyselylomake kehitetään opinnäytetyöhön kerätyn kirjallisuuden pohjalta. Tässä opinnäytetyössä päästiin kuitenkin vain sisällönerittelyyn eikä varsinaiseen induktiiviseen sisällönanalyysiin.

## 5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksessa käytiin läpi 1475 tutkimusta, joista valikoitui 12 kriteerit täyttävää tutkimusta. Tulososiossa esitellään keskeiset valittujen julkaisujen tulokset taulukossa 4. Tuloksia käsitellään myös tekstiosiossa teemojen mukaisesti. Teemoja on viisi, jotka ovat lääketiedon lähteet, lääketiedon käytettävyys, lääketiedon luotettavuus, lääketiedon tarve ja lääketiedon kehittämishaasteet. Tuloksien perusteella kehitettiin kyselylomake, jota voidaan tulevaisuudessa käyttää kuluttajien lääketietoa tutkittaessa.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tekijä, vuosiluku, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, tutkimusaineisto	Tulokset
Berry ym. 2001. Iso-Britannia	Communicating information about medication: the benefits of making it personal.	Selvittää vaikuttaako teitittely tyytyväisyyteen liittyen kirjoitettuun lääkeinformaation	Määrällinen tutkimus (n=195), kyselylomake.	Tutkittavat olivat tyytyväisempiä, kun teitittelyä käytettiin. He kokivat tiedon yksilöllisempänä, koska puhuttelu muoto oli kohteliaampi.
Persell ym. 2001. Yhdysvallat	Understanding of drug indications by ambulatory care patients.	Kartoittaa, tietävätkö potilaat heille määrättyjen lääkkeiden tarkoituksen	Määrällinen tutkimus (n=616), puhelinhaastattelu.	Potilaat, jotka olivat vanhempia, vähemmän koulutettuja tai käyttivät useampia lääkkeitä, tiesivät lääkkeiden vaikutukset huonosti.

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu).

Tekijä, vuosiluku, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, tutkimusaineisto	Tulokset
Eysenbach, ym. 2002. Yhdysvallat	Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web.	Kartoittaa terveystiedon laatua internetissä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, N=7830, n=79.	70 % tutkimuksista osoitti, että terveystiedon laatu internetissä on ongelma. Tutkimukset eivät kuitenkaan kohdentuneet yksilön kykyä suodattaa väärää tietoa ja arvioida käyttämänsä tiedon laatua, jonka vuoksi ei voida päätellä kuinka paljon haittaa väärä tieto internetissä aiheuttaa. Kuluttajia tulisi ohjata luotettaville terveystiedon sivuille.
Hughes ym. 2002. Iso-Britania	Patients' knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication.	Kartoittaa, mitä potilaat tietävät ja ajattelevat lääkkeidensä sivuvaikutuksista ja mistä he saavat tietoa niistä.	Laadullinen tutkimus (n=32), yksilöhaastattelu (n=10), ryhmähaastattelu (n=22).	Potilaat tiesivät huonosti käyttämiensä lääkkeiden sivuvaikutuksia. Tästä huolimatta he kuitenkin tunnistivat sivuvaikutuksia, koska ajoitus sopi lääkkeeseen. Pakkausselostetta luettiin vain, jos lääke oli uusi ja sivuvaikutuksia ilmeni. Useat kokivat pitkän listan sivuvaikutuksista pelottavana. Lääkeinformaatiota he saivat hoitohenkilökunnalta, perheeltä ja ystäviltä.

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu).

Tekijä, vuosiluku, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, tutkimusaineisto	Tulokset
Jaye, ym. 2002. Uusi-Seelanti	What do general practise patients know about their prescription medications?	Tutkia terveyskeskuspotilaiden tietämystä käyttämistään lääkkeistään sekä tunnistaa keinot huonoa lääkeinformaation ehkäisemiseksi.	Määrällinen tutkimus (n= 344), kyselylomake.	Potilaat tiesivät enemmän lääkkeistään (nimi, vaikutus, annos) kuin aikaisemmin on luultu. Tutkimus kuitenkin vahvisti aiempaa tietoa siitä, että lääkärin tulisi lääkeinformaatiota antaessaan ottaa huomioon potilaan ikä, koulutus- ja tulotaso.
Coleman. 2003. Iso-Britania	Producing an information leaflet to help patients access high quality drug information on the Internet: a local study.	Selvittää kuluttajan lääketiedon tarve sekä arvioida lääketietoa jakavien nettisivustojen luotettavuutta. Luoda lehtinen avuksi tiedon hakuun internetistä.	Strukturoitu kyselylomake jaettiin apteekissa kävijöille (n=25). Internet sivustoja käytiin läpi etsien tietoa 10:stä Lontoossa eniten käytetystä lääkkeestä. Ryhmähaastattelu (n=17).	Yleisin lähde viimeisen vuoden aikana oli ollut lääkäri. 20 % oli hakenut tietoa internetistä. Suurin osa koki pystyvänsä melko hyvin arvioimaan tiedon laatua. 80 % haluaisi ammattilaisten ohjaavan luotettaville nettisivuille ja apua laadun arvioinnissa. Lehtinen koettiin maallikoille sopivaksi ja käytännölliseksi apuvälineeksi.

(jatkuu)



Taulukko 4 (jatkuu).

Tekijä, vuosiluku, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, tutkimusaineisto	Tulokset
Peterson ym. 2003. Australia	How do consumers search for and appraise information on medicines on the Internet? A qualitative study using focus groups.	Tutkia kuluttajien tiedonhankinta käyttäytymistä internetissä sekä kykyä arvioida informaation laatua ja luotettavuutta.	Laadullinen tutkimus (n=46), 6 haastattelua.	Kuluttajat tarvitsevat lisää oppia ja tietoa, jotta he löytäisivät luotettavaa lääketietoa ja osaisivat olla myös kriittisiä tiedonsisällön suhteen. Ammattilaisille olisi tärkeää tarjota koulutusta, jotta oppia saataisiin siirrettyä kuluttajille. Oikealla tiedolla on positiivisia vaikutuksia potilaan sitoutumisessa lääkehoitoon.
Närhi. 2006, Suomi	Drug information for consumers and patients – a review of the research	Tutkia kuluttajille suunnattua lääkeinformaatiota.	Kirjallisuuskatsaus	Terveystieteiden ammattilaisten tulisi rohkaista kuluttajia aktiivisiksi lääketiedon käyttäjiksi ja ottamaan vastuuta omasta lääkähoidostaan. Kuluttajille suunnattua turvallista ja oikeellista lääketietoutta tulisi lisätä.
Närhi. 2007. Suomi	Sources of medicine information and their reliability evaluated by medicine users.	Selvittää kuluttajien lääkeinformaation lähteitä ja niiden luotettavuutta.	Määrällinen tutkimus (n=714). Tutkimus kerättiin tietokoneen suorittamalla haastattelulla.	Yleisimmät lääkeinformaation lähteet olivat lääkärit, apteekin henkilökunta sekä lääketietolehtiset. Suurin eroavaisuus löydettiin ikäryhmien välillä internetin käytöstä lähteenä. Internet arvioitiin vähiten luotettavaksi lähteeksi, kun taas ammattihenkilöstön tietoa pidettiin hyvin luotettavana.

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu).

Tekijä, vuosiluku, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, tutkimusaineisto	Tulokset
Närhi & Helakorpi. 2007. Suomi	Sources of medicine information in Finland.	Tunnistaa lääketiedon lähteiden eroja eri ikäryhmien ja sukupuolien välillä.	Määrällinen tutkimus (n=2348). Toteutettiin kyselylomakkeella Kansanterveyslaitoksen vuosittaisen terveyskyselyn yhteydessä.	Lääkäri on yleisin lääketiedon lähde. Naiset saivat miehiä enemmän tietoa pakkausselosteesta sekä muista kirjallisista lähteistä. Nuoremmat naiset saivat enemmän tietoa pakkausselosteesta, hoitajilta ja mediasta kun taas vanhemmat naiset saivat tietoa lääkäriltä. Nuoremmat miehet raportoivat lääketiedon lähteeksi internetin, farmaseutin, sukulaiset ja ystävät kun taas vanhemmat miehet raportoivat saavansa lääketietoa eniten lääkäriltä ja vähiten pakkausselosteesta.
Sharnk, W. & Avorn J. 2007. Yhdysvallat	Educating patients about their medications: the potential and limitations of written drug information.	Mitä asioita lääkkeen pakkausselosteessa tulisi olla ja millainen sen ulkoasun pitäisi olla.	Kirjallisuuskatsaus	Pakkausselosteessa tulisi olla selkeästi jäsenneltyä tietoa. Fonttikoon tulisi olla riittävän iso ja koko paperi tulisi käyttää järkevästi, jotta lukeminen olisi helpompaa ja ymmärrettävyys paranisi. Jotta potilaat saisivat parhaan mahdollisen hyödyn pakkausselosteesta, tulisi luoda ohjeet sen sisällöstä.

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu).

Tekijä, vuosiluku, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, tutkimusaineisto	Tulokset
Svarstad & Bultman. 2009. Yhdysvallat	Evaluation of written pre-scription information provided in community pharmacies: An 8-state study.	Tutkia apteekeissa annetun lääketiedon laatua.	Määrällinen tutkimus (n=306). Toteutettiin käymällä apteekeissa kolmen uuden lääkereseptin kanssa, lääkkeitä ei saanut esittää kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui kahdeksan Yhdysvallan osavaltiota.	Suurimmalle osalle potilaista annettiin kirjallista informaatiota lääkkeitä. Kirjallinen informaatio oli tarkkaa ja puolueetonta sekä siitä selvisi lääkkeen tarkoitus ja sivuvaikutukset. Kuitenkaan potilaille ei säännöllisesti kerrottu miten lääke tulisi säilyttää sekä onko sillä yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden tai aineiden kanssa sekä mitä yliannostuksen sattuessa tulisi tehdä. Myös lääkkeen vaikutuksesta raskauteen kerrottiin vaihtelevasti.

### 5.1 Lääketiedon lähteet

Kuluttajille oli tarjolla useita erilaisia lääkeinformaation lähteitä. Lääketiedonlähteiden monipuolisuus palveli kuluttajien yksilöllisiä tiedontarpeita. (Jaye ym. 2002.; Hughes ym. 2002, 245; Coleman 2003, 162; Närhi & Helakorpi 2007, 52–55.) Useimmiten kuluttajat saivat tietoa lääkäriltä. Myös farmaseutit koettiin tärkeäksi tiedonlähteeksi. Kirjoitetuista lähteistä tärkeimmäksi koettiin pakkausselosteet. (Närhi & Helakorpi 2007, 52–55.) EU-direktiivin mukaisesti lääkepakkauksen tulee sisältää pakkausseloste, josta tulee ilmetä maan virallisella tai virallisilla kielillä tarvittavat tiedot lääkkeen käytöstä ja sen haittavaikutuksista (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2001/83/EY).

Lääketietoa kuluttajat saivat myös hoitajilta, lehdistä, kirjoista, ystäviltä ja sukulaisilta sekä internetistä. Sukupuolien välillä löydettiin eroja lähteiden käytössä. Naiset käyttivät miehiä enemmän kirjallisia lääketiedon lähteitä. Vanhemmat kuluttajat saivat lääketietonsa pääsääntöisesti lääkäriltä tai farmaseutilta. Nuoremmissa ikäluokissa taas lähteiksi nousivat erityisesti miesten keskuudessa internet sekä sukulaiset ja naisilla pakkauseloste sekä hoitajat. (Närhi & Helakorpi 2007, 52–55.)

Lääkäri koettiin luontevimpana lääketiedonlähteenä, koska lääkärit olivat mukana lääkkeen määräys tilanteessa. Tärkeiksi asioiksi koettiin yksilöllinen ohjaus ja vuorovaikutus lääkärin kanssa. (Närhi 2006, 11.) Lääkäri oli merkittävä lääketiedonlähde kuluttajan iästä huolimatta (Närhi 2007, 689). Suomessa lääkkeiden myyntioikeus on ainoastaan apteekeilla, minkä vuoksi farmaseutit olivat tärkeässä roolissa jaettaessa lääkeinformaatiota. Farmaseutti olivat usein ainoa lääketiedon ammattilainen ostettaessa käsikauppalääkkeitä. Kuluttajat suhtautuivat farmaseuttien ohjeistuksiin positiivisesti. (Närhi 2006, 11-14.) Farmaseuttien antama lääketieto oli kuitenkin paljon sidoksissa siihen, mitä kuluttajat osasivat kysyä. Farmaseutit antoivat usein tarkkaa ja puolueetonta lääketietoa, josta selvisi lääkkeen tarkoitus ja oikea käyttö. Kuitenkaan tarkempaa tietoa esimerkiksi lääkkeen vaikutuksesta raskauteen sekä yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden ja aineiden kanssa ei annettu säännöllisesti. (Svarstad & Bultman 2009, 5.)

Internetin merkitys lääketiedon kasvavana lähteenä oli kiistaton (Närhi 2007, 689). Internetin käyttämiseen vaikuttavat kuluttajien yksilölliset taidot sekä mahdollisuus sen käyttöön (Coleman 2003, 168-169; Peterson ym. 2003). Tiedonlaatu oli usein ongelmana haettaessa tietoa lääkkeistä internetistä (Eysenbach ym. 2001, 2695–2696). Valtaosa kuluttajista koki pystyvänsä arvioimaan tiedon luotettavuutta (Coleman 2003, 163). Kuluttajat käyttivät yleisiä hakukoneita kuten Google, Altavista ja Yahoo, joista tieto oli helposti saatavissa. Yleisten hakukoneiden käyttöön liittyy yksilöllisiä uskomuksia, jotka ohjaavat tiedonhankintakäyttäytymistä. Osalla kuluttajista oli virheellistä tietoa hakukoneiden antamien tulosten tieteellisyydestä. (Peterson ym. 2003.)

## 5.2 Lääketiedon käytettävyys

Kuluttajat raportoivat hyvin monenlaisia lääketiedon lähteitä riippuen sukupuolesta ja iästä. Tämän vuoksi lääketietoa tulisi olla saatavilla kaikilla mahdollisilla muodoilla, luotettavasti ja helposti saatavilla. (Närhi & Helakorpi 2007, 55–56.) Tiedon tulisi vastata kuluttajan kykyä omaksua tietoa, sekä olla ymmärrettävää ja selkeää. (Närhi 2006, 10.) Kirjoitetun tiedon tulisi olla kohdennettu lukijalla käyttämällä esimerkiksi teitittelyä tai sinä-muotoa. (Berry ym. 2003, 127.) Pienillä asioilla voidaan vaikuttaa tiedon ymmärrettävyyteen. Pakkauselosteessa tulisi ottaa huomioon kirjasinkoko sekä tilan ja värien käyttö, jolloin saadaan aikaiseksi selkeä ja miellyttävä ulkoasu. (Hughes ym. 2002, 246; Närhi 2006, 31; Shrank & Avorn 2007, 737.)

Piktogrammeilla eli kuvasymboleilla voidaan lisätä ymmärrettävyyttä, mutta mahdollisuus myös väärinymmärrykseen kasvaa. Jos informaatio laitetaan pieneen tilaan, on suositeltavampaa käyttää piktogrammia. Piktogrammeja käytetään maailmanlaajuisesti, jolloin kielellistä ymmärtämisen vaikeutta ei synny. Tekstin ja kuvan yhdistäminen lääkeinformaatiossa on nykyisin suosituin vaihtoehto. (Närhi 2006, 27.) Internet-sivustojen käytettävyys vaikuttaa tiedonlähteen valintaan. Liian hidasta tai mainoksia tarjoavaa sivustoa ei käytetä. Sivustojen tulisi olla selkeät ja nopeat. (Peterson ym. 2003.) Hakuja tehdessä internetistä kuluttaja käy usein läpi vain ensimmäisen sivun hakutulokset. Lopullinen tiedonlähteen valinta perustuu internetsivuston osoitteeseen tai asiasanoihin, joita hakukone tarjoaa. (Peterson ym. 2003.)

## 5.3 Lääketiedon luotettavuus

Kuluttajat tiesivät lääkkeistään enemmän kuin oli aiemmin oletettu, jolloin voitiin olettaa heidän käyttämiensä lähteiden olleen luotettavia. Tiedon oikeellisuus lääkkeen nimestä, käyttötarkoituksesta ja annoksesta oli yhteydessä ikään. Nuoret aikuiset tunsivat parhaiten lääkkeensä. Eroa tietotasoissa ei ollut nähtävissä sukupuolien välillä. (Jaye ym. 2002.) Kuluttajien mielestä

luotettavimmat lääketiedon lähteet olivat terveydenhuollon henkilöstö ja pakkausselosteet (Närhi 2007, 690). Terveydenhuollon tiedot ja neuvot lääkkeiden käytöstä tukivat turvallista lääkehoitoa (Hughes ym. 2002, 243).

Terveystiedon luotettavuutta internetissä on tutkittu paljon. Tutkimuksista enemmistö päätyi johtopäätökseen, että etsittäessä internetistä tietoa laatu oli ongelmallinen. Suurin osa tiedosta sisälsi kaupallisen näkökulman eikä tiedon tuottajia tunnettu. Tutkimuksen perusteella ei pystytä määrittelemään kuinka paljon epäluotettava tieto varsinaisesti aiheuttaa haittaa väestön terveyteen, koska täytyy huomioida yksilön kyky arvioida lääketietoa ja sattuma siitä, mille sivulle kuluttaja päätyy. (Eysenbach ym. 2001, 2695–2696, 2698.)

#### 5.4 Lääketiedon tarve

Lääketiedon tarpeesta kuluttajan näkökulmasta on julkaistu vain vähän tieteellistä näyttöä. Kuluttajat tarvitsevat lääketietoa suullisesti ja kirjallisesti (Närhi 2006, 19–20). Suullisen lääketiedon saanti mahdollistaa asioiden selventämistä, kun taas kirjalliseen lähteeseen voi palata tarvittaessa myöhemmin. Ihmisen kyky sisäistää suullista tietoa on rajallinen, minkä vuoksi kirjallinen tieto tukee lääketiedon ymmärtämistä. (Närhi 2006, 19–20.)

Kuluttajien lääketiedon tarve ja kyky käyttää tietoa vaihtelee iän, koulutus- ja tulotason mukaan (Jaye ym. 2002 & Persell ym. 2004, 2524). Kuluttajat tarvitsevat tietoa lääkkeiden riskeistä ja hyödyistä (Shrank & Avorn 2007, 737). Toisaalta sivuvaikutuksien korostaminen saattaa vaikuttaa negatiivisesti potilaan suhtautumiseen lääkkeen käyttöön (Hughes ym. 2002, 247).

#### 5.5 Lääketiedon kehittämishaasteet

Lääketiedon kehittämishaaste tulevaisuudessa on kuluttajan yksilöllisen lääketiedon osaamisen ja tarpeen huomioiminen lääkehoidossa. Erilaisilla ihmisryhmillä, esimerkiksi lapsilla, on oikeus saada kehitystasoaan vastaavaa tietoa. Myös valtaväestön tiedon tarve ja halu vaihtelevat paljon

yksilökohtaisesti. (Närhi 2006, 28–29.) Kuluttajat usein yliarvioivat pakkausselosteessa esiintyvien sivuvaikutuksien yleisyyden. Entistä enemmän tulisikin kiinnittää huomiota siihen, miten sivuvaikutuksien yleisyys kuvataan pakkausselosteessa, esimerkiksi käytetäänkö sanallista, hyvin yleinen tai harvinainen, vai numeerista, kuten  $\geq 1/1000$ , ilmausta. (Närhi 2006, 9-10).

Lääkärit arvioivat antavansa riittävästi lääketietoa kuluttajille mutta toisinaan kuluttajat kokevat saamansa tiedon riittämättömäksi. (Persell ym. 2004, 2526.) Terveystiedon tulisi rohkaista kuluttajaa itsenäiseen ja vastuulliseen lääketiedon hakuun ja lääkehoitoon. Kuluttajan vastuun lisääminen tulee pienentämään terveydenhuollon kustannuksia. Kuluttajan hyvät lääketiedot mahdollistavat yhteistyön terveydenhuollon henkilöstön kanssa ja helpottavat päätöksen tekoa muun muassa hoitolinjauksissa. (Närhi 2006, 30–31.) Oikeanlaista tiedon löytämistä internetistä voidaan edistää auttamalla kuluttajaa löytämään luotettavat nettisivustot tai suodattamalla epäluotettavat. (Eysenbach ym. 2001, 2698.) Kuluttajat haluavat hoitohenkilökunnan suosittelevalle heille luotettavia internet-sivustoja. Suurin osa kuluttajista haluaa opetusta tiedonlaadun arvioimiseen. (Coleman 2003, 163.)

## 5.6 Kuluttaja lääketiedon käyttäjänä – kyselylomake

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kehitettiin kyselylomake, jonka avulla voidaan tutkia kuluttajaa ja lääketietoa sekä heidän tiedonhankintakäyttäytymistä. Kyselylomakkeen alussa selvitetään taustamuuttujia, joiden tarkoituksena on antaa tietoa tutkittavista. Taustamuuttujien on todettu vaikuttavan kuluttajien lääketietoon ja sen lähteisiin (Jaye ym. 2002; Persell ym. 2004, 2524 & Närhi & Helakorpi 2007, 52-55). Kyselylomakkeen muut kysymykset käsittelevät lääketiedon lähteitä, niiden luotettavuutta ja arviointia sekä kuluttajien näkemyksiä siitä, miten lääketietoa tulisi kehittää. Kyselylomake lähteineen on esiteltynä taulukossa 5. Kuluttajille suunnattu kyselylomake on liitteenä 1.

Kyselylomakkeeseen valitut asiakokonaisuudet ovat aikaisemman kirjallisuuden perusteella merkittäviä kuluttajan lääketietoon vaikuttavia tekijöitä. Kyselylomakkeeseen pyrittiin saamaan kaikki tämän työn tuloksissa ilmenneet asiat kuluttajan lääketiedosta. Kyselylomake on jaettu kolmeen sisältökokonaisuuteen. Alussa selvitetään lääketietoon vaikuttavia taustatekijöitä. Toinen osio selvittää kuluttajan tämän hetkistä lääketiedon hankintakäyttäytymistä sekä lääketietämystä. Kyselylomakkeen kolmas osio keskittyy kuluttajan tulevaisuuden lääketiedon haluun ja tarpeeseen.

Taulukko 5. Kuluttaja lääketiedon käyttäjänä –kyselylomake lähdeviitteineen.

## KULUTTAJA LÄÄKETIEDON KÄYTTÄJÄNÄ – KYSELYLOMAKE

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada tietoa siitä, mitä lääkkeiden käyttäjät tietävät lääkkeistään sekä kehittää kuluttajille suunnattua lääkeinformaatiota. Kokemuksenne lääketiedosta on meille tärkeä ja toivomme teidän käyttävän muutaman minuutin kyselylomakkeen täyttämiseen.

Vastatkaa jokaiseen kysymykseen ympyröimällä tai kirjoittamalla teille sopivin vaihtoehto. Osassa kysymyksissä teillä on mahdollisuus valita useampi vaihtoehto.

### 1. Sukupuolenne on (Närhi & Helakorpi 2007)

1. Nainen
2. Mies

### 2. Ikänne on \_\_\_\_\_ vuotta (Närhi & Helakorpi 2007)

1. Kansa-, keski- tai peruskoulu
2. Lukio
3. Ammattitutkinto tai vastaava
4. Korkeakoulu tai yliopistotutkinto
5. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

### 4. Kuinka monta lääketta teillä on säännöllisessä käytössä? (Jaye ym. 2002)

\_\_\_\_\_ lääketta

### 5. Kuinka usein käytätte lääkkeitä? (Jaye ym. 2002)

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Harvemmin
5. En käytä lääkkeitä säännöllisesti



**6. Mistä tai keneltä olette saaneet tietoa käyttämistänne lääkkeistä? Ympyröikää kaikki teitä koskevat vaihtoehdot. (Närhi & Helakorpi 2007, Jaye 2002)**

1. Lääkäri
2. Farmaseutti sairaalassa
3. Farmaseutti apteekissa
4. Sairaanhoidtaja
5. Lääkkeen pakkausseloste
6. Internet
7. Sukulaiset ja ystävät
8. Lehdet ja kirjat
9. Muu media
10. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**7. Oletteko hakeneet internetistä tietoa seuraavilta sivustoilta? Ympyröikää kaikki teitä koskevat vaihtoehdot. (Fimea 2012)**

1. Lääkeinfo.fi
2. Tohtori.fi
3. Kaypahoito.fi (Käypä hoito)
4. Terveyskirjasto.fi
5. Laakeohje.fi (Lääkeohje)
6. Kelan lääkehakupalvelu
7. Muu, mikä? \_\_\_\_\_
8. En hae lääketietoa internetistä

**8. Oletko käyttänyt KATSE- tarkistuslistaa lääketiedon arvioinnissa? (Fimea 2012)**

1. Kyllä
2. Ei
3. En tiedä mikä KATSE-tarkistuslista on

**9. Kuinka hyvin osaatte arvioida internetistä löydetyn tiedon luotettavuutta? (Eysenbach 2002)**

1. Huonosti
2. Melko huonosti
3. Kohtalaisesti
4. Melko hyvin
5. Hyvin
6. En hae lääketietoa internetistä

**10. Kuinka hyvin koette löytävänne luotettavaa lääketietoa internetistä? (Eysenbach 2002)**

1. Huonosti
2. Melko huonosti
3. Kohtalaisesti
4. Melko hyvin
5. Hyvin
6. En hae lääketietoa internetistä

**11. Oletteko etsineet lääketietoa internetin keskustelupalstoilta? (Fimea 2012)**

1. Kyllä
2. Ei

## 12. Arvioitko keskustelupalstoilta saamanne tiedon luotettavaksi? (Fimea 2012)

1. Kyllä
2. Ei

## 13. Kuinka hyvin tai huonosti olette saaneet lääketietoa: (Persell 2001)

	huonosti	melko huonosti	kohtalaisesti	melko hyvin	hyvin	en osaa sanoa
Lääkäriltä	1	2	3	4	5	6
Farmaseutilta	1	2	3	4	5	6
Sairaanhoidajalta	1	2	3	4	5	6
Lääkkeen pakkausselosteesta	1	2	3	4	5	6
Internetistä	1	2	3	4	5	6

## 14. Kuinka hyvin tai huonosti tiedätte käyttämäne lääkkeen: (Jaye ym. 2002, Svarstad & Bultman 2009)

	1	2	3	4	5	6
Tarkoituksen	1	2	3	4	5	6
Annostuksen	1	2	3	4	5	6
Yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa	1	2	3	4	5	6
Yhteisvaikutukset alkoholin tai muiden päihteiden kanssa	1	2	3	4	5	6
Mahdolliset sivuvaikutukset	1	2	3	4	5	6
Oikean säilyttämisen	1	2	3	4	5	6

## 15. Lääkkeen pakkausselosteen luettavuutta voidaan parantaa (Hughes 2002, Coleman 2003, Närhi 2006, Shrank & Avorn 2007)

	Kyllä	Ei
Fonttikokoa suurentamalla	1	2
Lisäämällä kuvasymboleja	1	2
Tietoa jäsentämällä	1	2
Jotenkin muuten, miten _____		

## 16. Minkä koette olevan teille tärkein lääketiedon lähde? (Närhi 2007, Närhi & Helakorpi 2007)

1. Lääkäri
2. Farmaseutti
3. Sairaanhoidaja
4. Lääkkeen pakkausseloste
5. Internet
6. Sukulaiset ja ystävät
7. Lehdet ja kirjat
8. Muu media
9. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 17. Haluaisitteko lääketietoa (Närhi 2006)

1. Suullisesti
2. Kirjallisesti
3. Suullisesti ja kirjallisesti
4. En tarvitse lääketietoa

**18. Mistä tai keneltä haluaisit tulevaisuudessa saada lääketietoa? Ympyröikää kaikki teitä koskevat vaihtoehdot. (Närhi 2007)**

1. Lääkäri
2. Farmaseutti
3. Sairaanhoitaja
4. Lääkkeen pakkausseloste
5. Internet
6. Sukulaiset ja ystävät
7. Lehdet ja kirjat
8. Muu media
9. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**19. Haluaisitteko terveydenhuollon henkilöstön ohjaavan teidät luotettaville internetsivustoille? (Coleman 2003)**

1. Kyllä
2. Ei

**20. Koetteko tarvitsevanne apuvälineitä lääketiedon laadun arviointiin? (Coleman 2003)**

1. Kyllä
2. Ei

**21. Miten mielestänne lääkkeitä koskevaa tietoa ja sen saantia tulisi tulevaisuudessa kehittää?**

---

---

---

---

**Kiitos arvokkaista vastauksistanne!**

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tiedonhankinta toteutettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti, huolellisesti ja eettisesti. Opinnäytteen tekijät arvostivat aikaisempien tutkimuksien tekijöitä ja esittelivät heidän tuottamat tiedot asianmukaisesti viitaten alkuperäislähteisiin. Opinnäytetyössä esille tuotuja tutkimuksia ja tuloksia arvioitiin objektiivisesti ja ne esiteltiin rehellisesti. Työ suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti hoitotyön tutkimuksen toimintatapoja noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Työtä tehdessä on myös huomioitu Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet (Suomen akatemia 2008). Kirjallisuuskatsaus tehtiin vapaasti saatavilla olevista tieteellisistä lähteistä, minkä vuoksi työ ei vaatinut tutkimuslupaa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ei myöskään muodostu anonymiteetti ongelmaa. Yhteistyökumppanin, lääketietokeskuksen, nimi saa näkyä valmiissa työssä.

Opinnäytetyötä tehdessä on saattanut esiintyä julkaisuharhaa. Julkaisuharhaa voi syntyä, kun tutkimusaineisto edustaa ainoastaan yhden kielen tutkimuksia. Positiiviset tutkimustulokset julkaistaan useammin englanniksi kuin negatiiviset tutkimustulokset (Oxman 2006). Analyysiin löydettiin ainoastaan englannin kielellä julkaistuja tutkimuksia. Opinnäytetyöntekijöiden kielellinen osaaminen rajoittui suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin. Aiheesta ei ollut saatavilla yhtään suomeksi tehtyjä tutkimuksia. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät tekemään tutkimusten käännöstyön huolella, mutta siitäkin huolimatta väärinymmärrykset ovat olleet mahdollisia. Luotettavuutta ja väärinymmärrysten minimoimista on lisätty niin, että valittuja tutkimuksia on käyty läpi yhdessä ja erikseen. Opinnäytetyöntekijät joutuivat hylkäämään mahdollisesti aiheeseen sopivia tutkimuksia, jos niistä ei ollut saatavilla kokotekstiä.

Opinnäytetyöntekijöillä oli ongelmana luoda työhön sopivaa systemaattista hakua. Hausta tuli laaja, mikä vaikeutti aineiston keruuta. Laaja haku antoi myös paljon aiheeseen sopimatonta aineistoa. Hakua vaikeutti myös aiheen

käsitteellinen kirjavuus (Stolt & Routasalo 2007, 66). Esimerkiksi lääkeinformaatio voidaan esittää englanniksi useammalla eri tavalla; drug information, drug knowledge, medical knowledge. Asiasanojen moninaisuus lisää osumien määrää. Kuitenkaan synonyymejä ei voi jättää huomioimatta, koska tällöin merkittävät tutkimukset voivat jäädä aineiston ulkopuolelle. Soveltava systemaattinen haku on saattanut aiheuttaa aineiston vääristymisen, jolloin aiheeseen sopivia tutkimuksia on saattanut jäädä huomaamatta. Tehdyt haut on taulukoitu, joten hakupolku on seurattavissa.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen minkälaista lääketietoa kuluttajat käyttävät ja mistä lähteistä he pääasiassa lääketietoa hakevat sekä tunnistaa, millaista lääketietoa tulevaisuuden kuluttajat tarvitsevat. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää kuluttajille suunnattu kyselylomake, jolla voidaan myöhemmin tutkia lääketietoa kuluttajan käyttämänä. Kuluttajat tarvitsevat yksilöllistä ja selkeää lääketietoa, jotta he voisivat ottaa aktiivisesti osaa omaan hoitoonsa sekä tehdä itseään koskevia päätöksiä (Jaye ym. 2002.; Hughes ym. 2002, 245; Coleman 2003, 162; Närhi & Helakorpi 2007, 52–55). Lääketietoa haetaan taustatekijöistä (sukupuoli, ikä, koulutus) riippuen useista eri lähteistä. Tämän takia on tärkeä säilyttää lääkeinformaatiolähteiden monipuolisuus, jolla voidaan palvella kuluttajien yksilöllisiä tiedontarpeita. (Närhi & Helakorpi 2007, 52–55.) Vanhempien kuluttajien tulisi saada aikaa lääkäriltä mahdollisiin kysymyksiin, kun taas nuoremmille kuluttajille tulisi tarjota luotettavia lähteitä itsenäiseen hakuun. Sairaanhoidajan rooli lääketiedon jakajana ei ole tutkimusten mukaan kuluttajien näkökulmasta kovinkaan merkityksellinen. Sairaanhoidajat ovat paljon tekemisissä potilaiden kanssa, joten sairaanhoidajien roolia lääkeinformaation välittäjänä tulisi tulevaisuudessa kehittää.

Kuluttajat hakevat lääketietoa ja samalla vertaistukea internetin yleisiltä keskustelupalstoilta. Lääketieto ei näissä lähteissä useinkaan perustu tutkittuun tietoon vaan kuluttajan omaan kokemukseen. Vertaistuen vaikutus voi olla hyvinkin voimakas, ja sillä voi olla myös negatiivisia vaikutuksia lääkehoitoon. Kuluttajille tulisi luoda ammattilaisvetoisia keskustelupalstoja ja sivustoja, joissa tiedon sisältöä voidaan tarkkailla ja tarvittaessa korjata. (Fimea 2012, 23.) Internetistä tietoa haettaessa luotettavien sivustojen tulisi löytyä helposti myös yleisillä hakukoneilla. Terveystieteiden tulisi tarjota kuluttajille ohjeistus, esimerkiksi kirjallinen esite, jossa mainittuina olisivat luotettavat internet-sivustot sekä apua lääketiedon arviointiin. Tällä hetkellä ammattilaisille on tarjolla paljon sähköisiä lääketiedon lähteitä, kuluttajille näitä luotettavia lähteitä taas on vain

muutamia. Lääketiedon hakeminen internetistä on yhteydessä ATK-taitoihin. ATK-taitoja tulisikin tukea, jotta kaikilla olisi yhdenvertaisesti mahdollisuus hakea tietoa internetistä. Tärkeää on myös rohkaista kuluttajaa käyttämään internetiä tiedon lähteenä, erityisesti ikäihmisten osalta. Tästä hyvänä esimerkkinä ovat kuntien ja kaupunkien tarjoamat ATK:n alkeiskurssit.

Tulevaisuudessa on tärkeää huomioida erityisryhmien tiedontarpeet, esimerkiksi lapset ja kielivähemmistöt sekä näkö- ja kuulovammaiset (Fimea 2012, 22–24). Kuluttajien kykyä arvioida tiedon luotettavuutta tulisi lisätä ja kehittää lisää tiedon arvioimiseen käytettäviä apuvälineitä, kuten KATSE-tarkistuslista. Tulevaisuudessa tulisi tutkia ammattilaisten antamien tietojen määrää ja laatua. Kuluttajien näkökulma tiedon saannista on tärkeää, jotta saadaan muokattua ammattilaisten tuottama lääketieto asiakaslähtöiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää kuluttajien tehokasta, taloudellista ja turvallista lääkkeiden käyttöä, joka perustuu luotettaviin tiedonlähteisiin. Opinnäytetyön osana tehtiin kuluttajille suunnattu kyselylomake, jonka tarkoituksena on selvittää heidän tiedonhankintakäyttäytymistä ja lääkeinformaation tarvetta. Kuluttajien lääketietoa pyritään selvittämään kyselylomakkeen avulla, jonka tulosten perusteella voidaan edistää kuluttajien järkevää ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Opinnäytetyön perusteella voidaan päätellä, että kuluttajat hakevat aktiivisesti lääketietoa. Tulevaisuuden haasteena on tarjota kuluttajille luotettavaa lääketietoa, joka edistää turvallista, taloudellista ja tehokasta lääkehoitoa.

## LÄHTEET

Berry, D.; Michas, I. & Bersellini, E. 2001. Communicating information about medication: the benefits of making it personal. *Psychology and Health*. Vol. 18, No.1, 127-139.

Coleman, B. 2003. Producing an information leaflet to help patients access high quality drug information on the internet: a local study. *Health information and libraries journal*. Vol. 20, 160-171.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 6.11.2001/83/EY.

Eysenbach, G.; Powell, J.; Kuss, O. & Sa, E-R. 2002. Empirical Studies Assessing the Quality of Health Information for Consumers on the World Wide Web. *The Journal of the American Medical Association*. Vol. 287, No. 20, 2690-2700.

Fimea 2011. Tietoa Fimeasta. Viitattu 30.11.2011 [http://www.fimea.fi/tietoa\\_fimeasta](http://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta).

Fimea 2012. Tiedolla järkevään Lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Julkaisusarja 1/2012. Saatavissa myös [http://www.fimea.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/20853\\_Fimea\\_KAI\\_JULKAISUSARJA\\_Laakeinformaatiostrategia\\_1\\_2012\\_lopullinen\\_verkkoon.pdf](http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/20853_Fimea_KAI_JULKAISUSARJA_Laakeinformaatiostrategia_1_2012_lopullinen_verkkoon.pdf)

Helin-Salmivaara, A; Varonen, H; Klaukka, T. 2002. Selviytymisoppia lääketiedon tulvassa. Suomen lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 118, No.11, 41-46.

Hughes, L.; Whittlesea, C. & Luscombe D. 2002. Patients' knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. Vol. 27, 243–248.

Jaye, C.; Hope, J. & Martin, I. 2002. What do general practice patients know about their prescription medications? *Journal of the New Zealand Association*. Vol.115, No. 1162.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 3-9.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*. Vol. 18, No.1, 37-45.

Lääketietokeskus 2012. Lääkekortti.fi. Viitattu 12.4.2012 <https://laakekortti.fi/Frontpage.aspx>.

Närhi U. 2006. Drug information for consumers and patients –a review of the research. *Publications of national agency for medicines* 1/2006, 1-39.

Närhi, U. 2007. Sources of medicine information and their reliability evaluated by medicine users. *Pharm world sci*. Vol.29, 688-694.

Närhi, U. & Helakorpi, S. 2007. Sources of medicine information in Finland. *Health policy*. Vol.84, 51-57.

Oxman, A. 2006. Systemaattisen katsauksen metodologisia kysymyksiä. Viitattu 18.4.2012 <http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti11.htm>.



- Pahlman, I.; Tohmo, H. 2005. Puutteellinen lääkeinformaatio heikentää potilaiden oikeusturvaa. Suomen lääkärilehti. Vol. 60, No.21, 2365-2366.
- Persell, S.; Heiman H.; Weingart, S.; Burdick, E.; Borus, J.; Murff, H.; Bates, D. & Gandhi, T. 2004. Understanding of drug indications by ambulatory care patients. American Journal of Health-System Pharmacy. Vol.61, 2523 -2527.
- Peterson, G.; Aslani, P. & Williams, K.A. 2003. How do consumers search for and appraise information on medicines on the internet? A qualitative study using focus groups. Journal of medical internet research. Viitattu 23.4.2012  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550579/>.
- Sharnk, W. & Avorn J. 2007. Educating patients about their medications: the potential and limitations of written drug information. Health Affairs. Vol. 26, No. 3, 731-740.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lääkepolitiikka 2020. Saatavissa myös  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf)
- Sulosaari, V. 2011. Projektisuunnitelma. Moniammatillisessa yhteistyössä rationaaliseen lääkehoitoon (MONI-lääke) 2011-2012. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 3-7.
- Suomen akatemia. 2008. Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Viitattu 18.4.2012  
<http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/>.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 58–70.
- Svarsatd, B. & Bultman, D. 2009. Evaluation of written information provided in community pharmacies: an 8-state study. Viitattu 11.4.2012  
<http://www.fda.gov/AboutFDA/CentersOffices/OfficeofMedicalProductsandTobacco/CDER/ucm175779.htm>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksien käsitteleminen. Saatavissa myös [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/htkfi.pdf](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf)

## KULUTTAJA LÄÄKETIEDON KÄYTTÄJÄNÄ – KYSELYLOMAKE

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada tietoa siitä, mitä lääkkeiden käyttäjät tietävät lääkkeistään sekä kehittää kuluttajille suunnattua lääkeinformaatiota. Kokemuksenne lääketiedosta on meille tärkeä ja toivomme teidän käyttävän muutaman minuutin kyselylomakkeen täyttämiseen.

Vastatkaa jokaiseen kysymykseen ympyröimällä tai kirjoittamalla teille sopivin vaihtoehto. Osassa kysymyksissä teillä on mahdollisuus valita useampi vaihtoehto.

### 1. Sukupuolenne on

1. Nainen
2. Mies

### 2. Ikänne on \_\_\_\_\_ vuotta

### 3. Koulutuksenne on

1. Kansa-, keski- tai peruskoulu
2. Lukio
3. Ammattitutkinto tai vastaava
4. Korkeakoulu tai yliopistotutkinto
5. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

### 4. Kuinka monta lääkettä teillä on säännöllisessä käytössä?

\_\_\_\_\_ lääkettä.

### 5. Kuinka usein käytätte lääkkeitä?

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Harvemmin
5. En käytä lääkkeitä säännöllisesti

**6. Mistä tai keneltä olette saaneet tietoa käyttämistänne lääkkeistä? Ympyröikää kaikki teitä koskevat vaihtoehdot.**

1. Lääkäri
2. Farmaseutti sairaalassa
3. Farmaseutti apteekissa
4. Sairaanhoidtaja
5. Lääkkeen pakkausseloste
6. Internet
7. Sukulaiset ja ystävät
8. Lehdet ja kirjat
9. Muu media
10. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**7. Oletteko hakeneet internetistä tietoa seuraavilta sivustoilta? Ympyröikää kaikki teitä koskevat vaihtoehdot.**

1. Lääkeinfo.fi
2. Tohtori.fi
3. Kaypahoito.fi (Käypä hoito)
4. Terveyskirjasto.fi
5. Laakeohje.fi (Lääkeohje)
6. Kelan lääkehakupalvelu
7. Muu, mikä? \_\_\_\_\_
8. En hae lääketietoa internetistä

**8. Oletko käyttänyt KATSE- tarkistuslistaa lääketiedon arvioinnissa?**

1. Kyllä
2. Ei
3. En tiedä mikä KATSE-tarkistuslista on

**9. Kuinka hyvin osaatte arvioida internetistä löydetyn tiedon luotettavuutta?**

1. Huonosti
2. Melko huonosti
3. Kohtalaisesti
4. Melko hyvin
5. Hyvin
6. En hae lääketietoa internetistä

**10. Kuinka hyvin koette löytävänne luotettavaa lääketietoa internetistä?**

1. Huonosti
2. Melko huonosti
3. Kohtalaisesti
4. Melko hyvin
5. Hyvin
6. En hae lääketietoa internetistä

**11. Oletteko etsineet lääketietoa internetin keskustelupalstoilta?**

1. Kyllä
2. Ei

**12. Arvioitteko keskustelupalstoilta saamanne tiedon luotettavaksi?**

1. Kyllä
2. Ei

**13. Kuinka hyvin tai huonosti olette saaneet lääketietoa:**

	huonosti	melko huonosti	kohtalaisesti	melko hyvin	hyvin	en osaa sanoa
Lääkäriltä	1	2	3	4	5	6
Farmaseutilta	1	2	3	4	5	6
Sairaanhoidajalta	1	2	3	4	5	6
Lääkkeen pakkausselosteesta	1	2	3	4	5	6
Internetistä	1	2	3	4	5	6

**14. Kuinka hyvin tai huonosti tiedätte käyttämäenne lääkkeen:**

Tarkoituksen	1	2	3	4	5	6
Annostuksen	1	2	3	4	5	6
Yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa	1	2	3	4	5	6
Yhteisvaikutukset alkoholin tai muiden päihteiden kanssa	1	2	3	4	5	6
Mahdolliset sivuvaikutukset	1	2	3	4	5	6
Oikean säilyttämisen	1	2	3	4	5	6

**15. Lääkkeen pakkausselosteen luettavuutta voidaan parantaa**

	Kyllä	Ei
Fonttikokoa suurentamalla	1	2
Lisäämällä kuvasyboleja	1	2
Tietoa jäsentämällä	1	2
Jotenkin muuten, miten _____		

**16. Minkä koette olevan teille tärkein lääketiedon lähde?**

1. Lääkäri
2. Farmaseutti
3. Sairaanhoitaja
4. Lääkkeen pakkausseloste
5. Internet
6. Sukulaiset ja ystävät
7. Lehdet ja kirjat
8. Muu media
9. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**17. Haluaisitteko lääketietoa**

1. Suullisesti
2. Kirjallisesti
3. Suullisesti ja kirjallisesti
4. En tarvitse lääketietoa

**18. Mistä tai keneltä haluaisit tulevaisuudessa saada lääketietoa? Valitkaa kaikki teitä koskevat vaihtoehdot.**

1. Lääkäri
2. Farmaseutti
3. Sairaanhoitaja
4. Lääkkeen pakkausseloste
5. Internet
6. Sukulaiset ja ystävät
7. Lehdet ja kirjat
8. Muu media
9. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**19. Haluaisitteko terveydenhuollon henkilöstön ohjaavan teidät luotettaville internetsivustoille?**

1. Kyllä
2. Ei

**20. Koetteko tarvitsevanne apuvälineitä lääketiedon laadun arviointiin?**

1. Kyllä
2. Ei

**21. Miten mielestänne lääkkeitä koskevaa tietoa ja sen saantia tulisi tulevaisuudessa kehittää?**

---

---

---

---

---

**Kiitos arvokkaista vastauksistanne!**