

**VANHEMPIEN ASEENTEET LÄÄKKEITÄ
KOHTAAN — YHTEYS
LASTEN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖÖN**

Ellinoora Koski
Proviisorin
koulutusohjelma
Pro gradu -tutkielma
Itä-Suomen yliopisto
Farmasian laitos,
Sosiaalifarmasian
oppiaine
Toukokuu 2012

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, Terveystieteiden tiedekunta, Farmasian laitos

Proviisorin koulutusohjelma

Sosiaalifarmasian oppiaine

KOSKI ELLINOORA, J.: Vanhempien asenteet lääkkeitä kohtaan – yhteys lasten lääkkeiden käyttöön

Pro gradu -tutkielma, 63 s., 5 liitettä (13s.)

Ohjaajat: yliopistonlehtori Kirsti Vainio ja nuorempi tutkija Sanna Siponen

Toukokuu 2012

Avainsanat: Asenne, lapsi, lääkkeiden käyttö, väestökysely, kuume, kipu, astma

Aiempien tutkimusten mukaan aikuiset suhtautuvat lääkkeitä ja niiden käyttöä kohtaan yleensä positiivisesti, mutta vanhempien asenteiden yhteyttä lasten lääkkeiden käyttöön ei ole aiemmin juurikaan tutkittu. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää vanhempien asenteiden yhteyttä lasten itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttöön sekä tarkemmin lasten lääkkeiden käyttöön kuumeen, kivun ja astman hoidossa. Lisäksi tavoitteena on selvittää, mitkä taustatekijät ovat yhteydessä vanhemmilla esiintyviin asenteisiin.

Tämä tutkimus on osatutkimus keväällä 2007 tehdystä väestötutkimuksesta, jossa selvitettiin alle 12-vuotiaiden lasten lääkkeiden käyttöä. Otos (n=6000) valittiin satunnaisotannalla väestörekisterikeskuksen tietokannasta ja kyselylomake lähetettiin vanhemmalle postitse. Lopullinen vastausprosentti oli 67 % (n=4032). Kyselyssä vanhempien asenteita mitattiin yksittäisillä asenneväittämillä. Asenneväittämistä luotiin pääkomponenttianalyysilla viisi vanhempien asenteita kuvaavaa pääkomponenttia, joita käytettiin vanhempien asenteiden mittaamiseen. Lapsen lääkkeiden käyttö selvitettiin kysymällä oliko lapsi käyttänyt jotakin itsehoitolääkettä viimeisen kahden päivän aikana ja oliko lapsella vastaushetkellä käytössä jokin lääkärin määräämä lääke. Kuumeen ja kivun hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden käyttö selvitettiin tutkimalla oliko kivusta tai kuumeesta kärsivällä lapsella käytössä jokin kipu- tai kuumelääke. Astman hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden käyttö selvitettiin tutkimalla oliko astmaa sairastavalla lapsella käytössä hoitava astmalääke.

Vanhemmat, joiden lapsi käytti joko itsehoito- tai reseptilääkettä, suhtautuivat positiivisesti yleisesti lääkkeiden käyttöön sekä itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttöön yleisemmin kuin muut vanhemmat. Myös vanhemmat, joiden lapsi oli käyttänyt jotakin kipulääkettä kivun hoidossa, suhtautuivat positiivisesti itsehoitolääkkeiden käyttöön yleisemmin kuin vanhemmat, joiden lapsi ei ollut käyttänyt kipulääkettä. Vanhempien asenteet eivät olleet yhteydessä lapsen lääkkeiden käyttöön kuumeen tai astman hoidossa. Vanhemmilla esiintyviin asenteisiin olivat yhteydessä vanhemman ikä, sukupuoli, koulutustaso, itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttö, lapsen terveydentila, lapsen pitkäaikaissairaus, aiemmat lääkehaitat lapsella sekä lasten lukumäärä perheessä. Vanhemman nuori ikä, korkea koulutus sekä oma lääkkeiden käyttö olivat yhteydessä positiiviseen suhtautumiseen lääkkeiden käyttöä ja niiden turvallisuutta kohtaan. Lisäksi vanhemman positiiviseen suhtautumiseen yleisesti lääkkeiden käyttöä kohtaan oli yhteydessä lapsen huono terveydentila sekä pitkäaikaissairaus.

Vanhemman suhtautuminen lääkkeiden käyttöä kohtaan näyttäisi olevan yhteydessä lapsen itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttöön. Vanhempien asenteet ja käsitykset lääkkeistä siirtyvät usein lapsille ja niiden tunnistaminen on tärkeää, jotta terveydenhuollon ammattilaiset voivat korjata mahdollisia virheellisiä käsityksiä ja pyrkiä edistämään lasten tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Health Sciences, School of Pharmacy
Master of Science in Pharmacy program
Social Pharmacy

KOSKI ELLINOORA, J.: Parents' attitudes towards medicines – the association with children's medicine use

Master's thesis, 63 pages, 5 appendices (13 pages)

Supervisors: Kirsti Vainio, University lecturer and Sanna Siponen, Junior researcher

May 2012

Keywords: Attitude, child, medicine use, population-based survey, fever, pain, asthma

Attitudes towards medicines and medicine use are usually positive according to previous studies. The association between parents' attitudes towards medicines and children's medicine use has been studied very rarely in previous studies. The aim of the present study was to determine the association between parents' attitudes and children's over-the-counter and prescription medicine use, and more specifically, determine the effect of the parents' attitudes to children's medicine use in fever, pain and asthma. In addition, the aim was to determine the factors that might relate to the parents' attitudes.

The present study is a part of a population-based survey of the use of medicines among Finnish children under 12 years, which was conducted in 2007. The sample (n=6000) was randomly selected from the database of the Finnish Population Register Centre and the questionnaire was sent to the parent by post. The final response rate was 67 % (n=4032). Parents' attitudes were measured by single statements in the questionnaire. The attitudes were divided in five classes, which were created from the single statements by principal components analysis. In this study, those five classes were used to describe parents' attitudes. Children's medicine use was measured by asking if the child had used some over-the-counter medicine in the preceding two days or was currently using some prescription medicine. The use of analgesics and antipyretics was assessed by checking out if the child with pain or fever had used analgesic or antipyretic in preceding two days. The use of the asthma medication was measured by checking out if the child with asthma was currently using glucocorticoid.

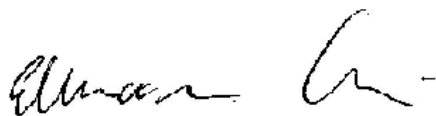
Positive attitude towards the medicine use was most common with parents whose child had used over-the-counter or prescription medicines. In addition, parents whose child had used analgesic in pain had positive attitudes towards the use of over-the-counter medicines more common compared with parents whose child had not used any analgesic. In contrast, parents' attitudes were not associated with children's medicine use in fever or asthma. Parent's age, gender, education level and the use of medicines were associated with parent's attitudes. In addition, child's health status, chronic disease, previous adverse effects and the number of children in the family were also in association with parents' attitudes. Positive attitude towards the use and the safety of medicines was most common among young parents who had a high education and used medicines themselves. Child's poor health status and chronic disease were also related to parent's positive attitude towards the medicine use.

Parents' attitudes towards medicine use seem to be in connection with children's over-the-counter and prescription medicine use. Parents' attitudes and believes about medicines often passes to children thus it is important to get knowledge about parents' attitudes and how these attitudes might influence the children's medicine use. By using that knowledge healthcare professionals could be able to correct parents' incorrect believes about medicines and try to improve the appropriate use of medicines in children.

Esipuhe

Tämä erikoistyö on tehty Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksella, sosiaalifarmasian oppiaineessa. Haluan kiittää ohjaajiani yliopiston lehtori Kirsti Vainiota ja nuorempi tutkija Sanna Siposta heidän kannustavasta ja motivoivasta ohjauksestaan. Oli ilo työskennellä kanssanne. Kiitokset myös Paula Räsäselle, jonka neuvojen ansiosta löysin lopulta yhteisen sävelen SPSS-ohjelman kanssa. Haluan osoittaa lämpimät kiitokseni myös elämänkumppanilleni, Joonakselle, jolla oli aina aikaa kuunnella, tukea ja ymmärtää ajoittaista gradutuskaani. Rakkaat ystäväni, teidän tukenne ja kannustuksenne ovat ylläpitäneet uskoani tämän prosessin valmistumisesta ja tehneet näistä kuukausista antoisia.

Kuopio, Toukokuu 2012

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elina A.', written in a cursive style.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 LASTEN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ.....	8
2.1 Itsehoitolääkkeiden käyttö.....	8
2.2 Itsehoitolääkkeiden käyttöön yhteydessä olevat taustatekijät.....	9
2.3 Reseptilääkkeiden käyttö	11
2.4 Reseptilääkkeiden käyttöön yhteydessä olevat taustatekijät.....	12
3 ASEENTEET JA NIIDEN YHTEYS LASTEN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖÖN	14
3.1 Aikuisten asenteet lääkkeitä ja niiden käyttöä kohtaan.....	15
3.2 Vanhempien asenteet lääkkeitä kohtaan ja niiden yhteys lasten lääkkeiden käyttöön.....	16
3.3 Vanhempien asenteisiin yhteydessä olevat taustatekijät.....	17
3.4 Vanhempien suhtautuminen lasten yleisiin sairauksiin ja sen yhteys lääkkeiden käyttöön.....	20
3.4.1 Kivunhoito	20
3.4.2 Kuumeen hoito.....	21
3.4.3 Astman hoito.....	22
4 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET	24
5 AINEISTO JA MENETELMÄT	26
5.1 Tutkimusasetelma ja aineiston keruu.....	26
5.2 Muuttujien määrittely.....	27
5.3 Tulosten analysointi ja esittäminen.....	30
6 TULOKSET	31
6.1 Tutkimusjoukon kuvailu	31
6.2 Vastaajien kuvailu.....	34
6.3 Vanhempien asenteisiin yhteydessä olevat taustatekijät.....	36
6.4 Vanhempien asenteiden yhteys lasten itsehoitolääkkeiden käyttöön.....	40
6.4.1 Vanhempien asenteiden yhteys lasten itsehoitolääkkeiden käyttöön kuumeen hoidossa	42
6.4.2 Vanhempien asenteiden yhteys lasten itsehoitolääkkeiden käyttöön kivun hoidossa.....	44

6.5 Vanhempien asenteiden yhteys lasten reseptilääkkeiden käyttöön.....	46
6.5.1 Vanhempien asenteiden yhteys lasten reseptilääkkeiden käyttöön astman hoidossa	48
7 POHDINTA	50
7.1 Tulosten pohdinta ja vertailu aiempiin tutkimuksiin	50
7.2 Tutkimusaineiston- ja menetelmän arviointi.....	53
7.3 Tulosten hyödynnettävyys.....	55
8 PÄÄTELMÄT.....	56
KIRJALLISUUS.....	57
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lapsia vaivaavat enimmäkseen tavalliset, ohimenevät sairaudet, kuten kuume, kipu, yskä ja flunssa. Yleensä lasten ohimeneviä sairauksia ja oireita hoidetaan joko kotikonstein tai itsehoitolääkkeillä (Allotey ym. 2004, Pereira ym. 2007, Walsh ym. 2008, Du ja Knopf 2009, Hämeen-Anttila ym. 2010, Trajanovska ym. 2010, Vernacchio ym. 2010). Lasten säännöllinen lääkkeiden käyttö on Lasten terveys -tutkimuksen (LATE -tutkimus) raportin mukaan lisääntynyt viime vuosina (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010). Lääkkeiden säännöllisen käytön voidaan katsoa kuvastavan lasten pitkäaikaissairastavuutta. Erään suomalaistutkimuksen mukaan ainakin yhdestä pitkäaikaissairaudesta kärsii noin 20 % lapsista (Rajantie ja Perheentupa 2005) ja yleisin niistä on astma, jota sairastaa 5–9 % suomalaisista lapsista (Haahtela ym. 2008, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

Lapsen lääkehoidon toteutuksessa vanhemmat ovat keskeisessä roolissa (Finley ym. 1996, Conn ym. 2007, Hämeen-Anttila ym. 2011). Vanhempien kokema lääkityksen aiheuttama hyöty ja tarpeellisuus sekä toisaalta lääkitykseen liittyvät pelot ja huolet ovat tässä avainasemassa (Forward ym. 1996, Ecklund ja Ross 2001, Conn ym. 2007, Jensen ym. 2010). Vanhempien asenteiden taustalla on osaltaan tiettyjä uskomuksia tai virheellisiä käsityksiä lääkkeiden vaikutuksista sekä hoidettavasta sairaudesta (Finely ym. 1996, Forward ym. 1996, Sarrell ym. 2002, Allotey ym. 2004, Zisk ym. 2007, Walsh ym. 2009, Jensen ym. 2010). Vanhempien asenteet lääkkeitä ja lapsen sairauksia kohtaan saattavat merkittävästi vaikuttaa siihen, miten vanhemmat suhtautuvat lääkkeiden käyttöön lapsen sairauksien hoidossa (Van Sickle ja Wright 2001, Al-Nouri ja Basheer 2006, Conn ym. 2007).

Suomessa vanhempien asenteiden yhteyttä lasten lääkkeiden käyttöön ei ole tutkittu aiemmin ja muualla maailmassakin hyvin vähän. Aihe on tärkeä etenkin terveydenhuollon ammattilaisille, jotta he voivat tunnistaa vanhemmilla esiintyviä asenteita sekä niiden mahdollista yhteyttä lasten lääkkeiden käyttöön. Näiden tietojen avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat pyrkiä varmistamaan, että lasten lääkkeiden käyttö on tarkoituksenmukaista.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää vanhempien lääkkeiden käyttöön liittyvien asenteiden ja lasten itsehoito- sekä reseptilääkkeiden käytön välistä yhteyttä. Tarkemmin tarkasteluun on valittu itsehoidosta lapsen kuumeen ja kivun hoito sekä pitkäaikais-sairauksista astman hoito. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitkä taustatekijät ovat yhteydessä vanhemmilla esiintyviin asenteisiin. Kirjallisuudessa käsitellään yleisesti aikuisten asenteita lääkkeiden käyttöä kohtaan sekä tarkemmin vanhempien asenteita ja niiden yhteyttä lasten lääkkeiden käyttöön. Lisäksi käsitellään vanhempien suhtautumista lasten kuumeeseen, kipuun ja astmaan sekä sen yhteyttä lasten lääkkeiden käyttöön näiden sairauksien hoidossa.

2 LASTEN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ

2.1 Itsehoitolääkkeiden käyttö

Itsehoitolääkkeiden käyttö lapsilla on yleistä ja niiden käyttöä on raportoitu jo vastasyntyneillä (Headley ja Northstone 2007, Trajanovska ym. 2010). Itsehoitolääkkeiden käyttö lapsilla vaihtelee 17–98 %:n välillä riippuen tutkimuksen seuranta-ajasta (Slack-Smith ym. 1998, Du ja Knopf 2009, Oliveira ym. 2010, Trajanovska ym. 2010, Hämeen-Anttila ym. 2010). Tutkimuksissa käytetyt seuranta-ajat vaihtelivat kahdesta päivästä lapsen koko elämän kattavaan ajanjaksoon (Slack-Smith ym. 1998, Trajanovska ym. 2010, Hämeen-Anttila ym. 2010).

Lasten sairauksien ja oireiden hoidossa käytetään itsehoitolääkkeitä yleisimmin kivun, kuumeen, yskän, flunssan sekä erilaisten iho-oireiden hoitoon (Allotey ym. 2004, Pereira ym. 2007, Walsh ym. 2008, Du ja Knopf 2009, Hämeen-Anttila ym. 2010, Trajanovska ym. 2010, Vernacchio ym. 2010). Itsehoitolääkkeitä käytetään pääasiassa satunnaisesti ja lyhytaikaisesti, yleensä alle viikon ajan (Du ja Knopf 2009). Lapset käyttävät keskimäärin 1,2 itsehoitolääkettä samanaikaisesti ja noin neljännes (24 %) kahta tai useampaa itsehoitolääkettä samanaikaisesti (Du ja Knopf 2009, Hämeen-Anttila ym. 2010).

Itsehoitolääkkeistä lapsilla käytetään yleisimmin parasetamolia (Allotey ym. 2004, Headley ja Northstone ym. 2007, Vernacchio ym. 2009, Trajanovska ym. 2010, Ylinen ym. 2010) ja lähes jokainen lapsi on käyttänyt sitä jossain elämänsä vaiheessa (Headley ja Northstone 2007). Parasetamolin yleisimmät käyttöaiheet lapsilla ovat kivun ja kuumeen hoito (Allotey ym. 2004, Vernacchio ym. 2009, Jensen ym. 2010, Trajanovska ym. 2010).

2.2 Itsehoitolääkkeiden käyttöön yhteydessä olevat taustatekijät

Lasten itsehoitolääkkeiden käyttöön yhteydessä olevia taustatekijöitä ovat muun muassa lapsen terveydentila, perheen tulotaso, sekä vanhempien, erityisesti äidin, koulutustaso (Maiman ym. 1982, Pereira ym. 2007, Carrasco-Garrido ym. 2009, Du ja Knopf 2009, Hämeen-Anttila ym. 2010). Lisäksi itsehoitolääkkeiden käyttöön vaikuttavat lapsen ikä, syntymäjärjestys, lapsella esiintyvien oireiden lukumäärä sekä terveydenhuoltopalveluiden käyttö (Pereira ym. 2007, Carrasco-Garrido ym. 2009, Hämeen-Anttila ym. 2010, Jensen ym. 2010). Lapsen sukupuolella sen sijaan ei näyttäisi olevan yhteyttä itsehoitolääkkeiden käyttöön (Slack-Smith ym. 1998, Carrasco-Garrido ym. 2009, Ylinen ym. 2010).

Eri tutkimusten mukaan korkeasti koulutettujen ja keskimääräistä paremmin ansaitsevien vanhempien lapset käyttävät itsehoitolääkkeitä yleisemmin kuin muut (Ecklund ja Ross, 2001, Du ja Knopf 2009, Hämeen-Anttila ym. 2010, Jensen ym. 2010, Hämeen-Anttila ym. 2011). Myös lapsen huono terveydentila, oireiden esiintyminen, terveyspalveluiden runsas käyttö sekä vanhempien oma itsehoitolääkkeiden käyttö ovat olleet yhteydessä yleisempään itsehoitolääkkeiden käyttöön lapsilla (Pereira ym. 2007, Carrasco-Garrido ym. 2009, Du ja Knopf 2009, Hämeen-Anttila ym. 2010, Jensen ym. 2010).

Tutkimuksissa on saatu ristiriitaisia tuloksia siitä, miten lapsen ikä vaikuttaa itsehoitolääkkeiden käyttöön (Pereira ym. 2007, Carrasco-Garrido ym. 2009, Du ja Knopf 2009, Hämeen-Anttila ym. 2010, Oliveira ym. 2010, Ylinen ym. 2010). Joidenkin tutkimusten mukaan itsehoitovalmisteiden käyttö lisääntyy lapsen iän mukaan ja yleisintä itsehoitolääkkeiden käyttö on 7–18-vuotiailla (Pereira ym. 2007, Du ja Knopf 2009, Oliveira ym. 2010). Toisaalta muutamien tutkimusten mukaan nuoret lapset käyttävät itsehoitolääkkeitä yleisimmin ja käyttö on vähäisempää vanhemmilla lapsilla (Carrasco-Garrido ym. 2009, Hämeen-Anttila ym. 2010, Ylinen ym. 2010). Itsehoitolääkkeiden käyttö näyttäisi olevan yleisintä perheeseen toisena syntyneillä lapsilla (Hämeen-Anttila ym. 2010).

Eri itsehoitovalmisteiden käyttö vaihtelee lapsen ikäryhmän mukaan (Taulukko 1). Tulehdusta poistavien valmisteiden sekä kipu- ja allergialääkkeiden käyttö näyttäisi yleistyvän lapsen vanhetessa (Vernacchio ym. 2009, Ylinen ym. 2010). Ruoansulatuskanavaan vaikuttavien lääkkeiden käyttö sen sijaan vähenee. Aiemmissä tutkimuksissa lasten yleisimmin käyttämät itsehoitolääkkeet on luokiteltu käyttöaiheen mukaan, jolloin niihin saattaa sisältyä myös valmisteita, joita ei ole rekisteröity lääkkeiksi Suomessa, esimerkiksi perusvoiteita ja vitamiineja.

Alle 2-vuotiaalla lapsilla käytetään yleisimmin vatsaoireiden hoitoon tarkoitettuja valmisteita, pääasiassa simetikonia (Taulukko 1) (Vernacchio ym. 2009). Lisäksi käytetään muun muassa kipu- ja kuumelääkkeitä sekä D-vitamiinia (Vernacchio ym. 2009, Ylinen ym. 2010). Leikkikäisillä, 2–5-vuotiailla, lapsilla yleisimmin käytetyt itsehoitolääkkeet ovat kipu- ja kuumelääkkeet, monivitamiinivalmisteet sekä ihon hoitoon tarkoitetut valmisteet. Vanhemmat, 6–11-vuotiaat lapset, käyttävät yleisimmin allergialääkkeitä sekä kipu- ja kuumelääkkeitä (Vernacchio ym. 2009).

Taulukko 1. Lapsilla eri ikäryhmissä yleisimmin käytetyt itsehoitovalmisteet (Vernacchio ym. 2009, Ylinen ym. 2010).

alle 2 vuotta	2–5 vuotta	6–11 vuotta
Kipu- ja kuumelääkkeet	Kipu- ja kuumelääkkeet	Allergialääkkeet
Ruoansulatuskanavaan vaikuttavat lääkkeet	Monivitamiinivalmisteet	Kipu- ja kuumelääkkeet
Yskä- ja flunssalääkkeet	Iho-oireiden hoitoon tarkoitetut valmisteet	Monivitamiinivalmisteet
D-vitamiini	Allergialääkkeet	

2.3 Reseptilääkkeiden käyttö

Lasten reseptilääkkeiden käyttö on melko yleistä. Tutkimusten mukaan 11–20 % alle 12-vuotiaista lapsista käyttää vähintään yhtä reseptilääkettä (Slack-Smith ym. 1998, Thrane ja Sørensen 1999, Schirm ym. 2000, Madsen ym. 2001, Clavenna ym. 2009, Vernacchio ym. 2009). Reseptilääkkeitä käytetään yleisimmin lasten ylähengitystieinfektion, nielurisa-tulehduksen, korvatulehduksen, keuhkoputkitulehduksen ja ihotautien hoitoon (Straand ym. 1998, Thrane ja Sørensen 1999, Cazzato ym. 2001, Sanz ym. 2004, Hahn ym. 2005).

Reseptilääkkeistä lapset käyttävät yleisimmin antibiootteja (16–52 %) ja astmalääkkeitä (13–33 %) (Straand ym. 1998, Thrane ja Sørensen 1999, Schirm ym. 2000, Cazzato ym. 2001, Sanz ym. 2004, Hahn ym. 2005, Sturkenboom ym. 2008, Clavenna ym. 2009). Myös kortikosteroidivoiteita, allergialääkkeitä, kipulääkkeitä, ruoansulatuskanavaan vaikuttavia lääkkeitä ja silmälääkkeitä käytetään yleisesti (Thrane ja Sørensen 1999, Schirm ym. 2000, Madsen ym. 2001, Sanz ym. 2004, Hahn ym. 2005, Headley ja Northstone 2007, Sturkenboom ym. 2008, Clavenna ym. 2009).

Penisilliinit (65–84 %) ja makrolidit (14–37 %) ovat lapsilla yleisimmin käytetyt antibiootit (Straand ym. 1998, Thrane ja Sørensen 1999, Schirm ym. 2000, Cazzato ym. 2001, Sanz ym. 2004, Hahn ym. 2005, Clavenna ym. 2009). Astman hoitoon tarkoitetuista lääkkeistä käytetään yleisimmin β 2-agonisteja ja inhaloitavia kortikosteroideja (Diaz ym. 2000, Schirm ym. 2000). Inhaloitavia kortikosteroideja käyttää tutkimuksesta riippuen 22–62 % astmaa sairastavista lapsista ja β 2-agonisteja 36–97 % (Diaz ym. 2000, Cazzato ym. 2001, Van Sickle ja Wright 2001, Warman ym. 2001, Finkelstein ym. 2002, Stingone ja Claudio 2009, Deis ym. 2010, Zaraket ym. 2011).

2.4 Reseptilääkkeiden käyttöön yhteydessä olevat taustatekijät

Eri tutkimusten mukaan lasten reseptilääkkeiden käyttöön on yhteydessä lapsen ikä, sukupuoli, terveydentila, terveystalouden käyttö sekä lääkärin toteamat sairaudet (Slack-Smith ym. 1998, Straand ym. 1998, Thrane ja Sørensen 1999, Madsen ym. 2001, Headley ja Northstone 2007, Carrasco-Garrido ym. 2009, Clavenna ym. 2009, Hämeen-Anttila ym. 2010). Vanhemman ikä sekä itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttö näyttäisivät myös olevan yhteydessä lapsen reseptilääkkeiden käyttöön (Hämeen-Anttila ym. 2010).

Yleisintä reseptilääkkeiden käyttö on pienillä, alle 2-vuotiailla, lapsilla (Straand ym. 1998, Thrane ja Sørensen 1999, Schirm ym. 2000, Cazzato ym. 2001, Madsen ym. 2001, Headley ja Northstone 2007, Sturkenboom ym. 2008, Carrasco-Garrido ym. 2009, Clavenna ym. 2009, Hämeen-Anttila ym. 2010) ja käyttö vähenee isommilla lapsilla (Schirm ym. 2000, Clavenna ym. 2009). Rungas terveystalouden käyttö ja lapsen huono terveydentila ovat yhteydessä reseptilääkkeiden käyttöön lapsilla (Carrasco-Garrido ym. 2009, Hämeen-Anttila ym. 2010). Reseptilääkkeiden käyttö on yleisempää lapsilla, joilla on jokin lääkärin toteama sairaus, kuin terveillä lapsilla (Slack-Smith ym. 1998, Thrane ja Sørensen 1999, Madsen ym. 2001, Hämeen-Anttila ym. 2010). Erään tutkimuksen mukaan erityisesti lääkärin diagnosoima astma on voimakkaasti yhteydessä lapsen reseptilääkkeiden käyttöön (Slack-Smith ym. 1998). Astmaa sairastavat lapset käyttivät kuusi kertaa todennäköisemmin reseptilääkkeitä kuin muut lapset. Vanhemman nuori ikä sekä itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttö ennustavat myös lapsen yleisempää reseptilääkkeiden käyttöä (Hämeen-Anttila ym. 2010).

Reseptilääkkeiden käytön yleisyys eri sukupuolilla vaihtelee iän mukaan. Varhaislapsuudessa pojat käyttävät reseptilääkkeitä yleisemmin kuin tytöt, mutta kouluikäisenä tyttöjen reseptilääkkeiden käyttö on yleisempää kuin poikien (Straand ym. 1998, Thrane ja Sørensen 1999, Schirm ym. 2000, Cazzato ym. 2001, Madsen ym. 2001, Headley ja Northstone 2007, Sturkenboom ym. 2008, Hämeen-Anttila ym. 2010). Tosin erään väestötutkimuksen mukaan reseptilääkkeiden käytön yleisyydessä ei ole eroja sukupuolien välillä ennen varhaista teini-ikä, jolloin tytöt käyttävät reseptilääkkeitä yleisemmin kuin pojat (Madsen ym. 2001).

Lasten reseptilääkkeiden käyttö on erilaista eri ikäryhmissä (Thrane ja Sørensen 1999, Hahn ym. 2005, Sturkenboom ym. 2008, Clavenna ym. 2009, Karlstad ym. 2010). Antibioottien, astman hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden sekä silmä- ja korvalääkkeiden käyttö on yleisintä nuorilla, alle 6-vuotiailla, lapsilla (Thrane ja Sørensen 1999, Hahn ym. 2005, Sturkenboom ym. 2008, Clavenna ym. 2009, Karlstad ym. 2010). Vanhemmilla lapsilla näiden lääkkeiden käyttö vähenee ja antihistamiinien, hormonien sekä diabetes- ja epilepsialääkkeiden käyttö lisääntyy. Erään tutkimuksen mukaan astmalääkkeiden käyttö tosin yleistyy vanhemmilla lapsilla (Headley ja Northstone 2007). Yleisimmin käytetyt reseptilääkkeet ovat kuitenkin kaikissa ikäryhmissä samat: antibiootit, astmalääkkeet ja ihon hoitoon tarkoitetut lääkkeet (Thrane ja Sørensen 1999, Hahn ym. 2005, Sturkenboom ym. 2008, Clavenna ym. 2009, Karlstad ym. 2010).

3 ASEENTEET JA NIIDEN YHTEYS LASTEN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖÖN

Lääkkeitä kohtaan esiintyviä asenteita selvittäneissä tutkimuksissa on aiemmin yleensä tutkittu joko aikuisten suhtautumista omaan lääkkeiden käyttöön tai lääkkeisiin yleisesti (Britten 1996, Ecklund ja Ross 2001, Britten ym. 2002, Wazaify ym. 2005, Phatak ja Thomas 2006). Vanhempien asenteita lasten lääkkeiden käyttöä kohtaan on aiemmin selvitetty muun muassa lasten kivun, kuumeen ja astman hoidossa (Ecklund ja Ross 2001, Betz ja Grunfeld 2006, Conn ym. 2007, Zisk ym. 2007, Jensen ym. 2010, Rony ym. 2010). Vanhempien asenteiden yhteyttä lasten lääkkeiden käyttöön on kuitenkin selvitetty lähinnä vain astmalääkkeisiin liittyvissä tutkimuksissa (Chan ja DeBruyne 2000, Conn ym. 2007, Van Sickle ja Wright 2011).

Vanhempien asenteita on yleisimmin selvitetty kyselytutkimuksilla, jotka ovat sisältäneet väittämiä lääkkeistä ja niiden käytöstä (Forward ym. 1996, Ecklund ja Ross 2001, Conn ym. 2007, Zisk ym. 2007, Bokhour ym. 2008, Jensen ym. 2010, Rony ym. 2010, Van Sickle ja Wright 2011). Väittämät ovat useimmiten perustuneet joko 5- tai 7-asteisiin Likert-asteikoihin. Vastausten perusteella tutkimuksissa on kuvattu, millaisia asenteita ja uskomuksia lasten sairauksista ja lääkkeiden käytöstä vanhemmilla yleisimmin on, sekä millainen tietotaso vanhemmilla on lääkkeiden tehosta ja turvallisuudesta. Kyselytutkimusten lisäksi on tehty myös joitakin haastatteluja (Maiman ym. 1982, Forward ym. 1996, Van Sickle ja Wright 2011). Myös haastatteluissa on selvitetty pääasiassa lääkkeiden käyttöä sekä vanhempien huolia, uskomuksia ja motiiveja, jotka liittyvät lasten terveyteen tai lääkkeiden käyttöön.

Astmalääkkeisiin liittyviä asenteita selvittäneissä tutkimuksissa on vanhemmilla esiintyvien asenteiden lisäksi kuvattu, painottuuko vanhemman asenteessa enemmän lääkkeiden käyttöön liittyvä huoli vai kokemus niiden tarpeellisuudesta (Chan ja DeBruyne 2000, Conn ym. 2007). Näissä tutkimuksissa vanhempien asenteita on verrattu hoitoon sitoutumisen asteeseen. Vertailun perusteella on kuvattu, miten esimerkiksi voimakkaat huolet astmalääkkeiden haittavaikutuksista ovat yhteydessä astman hoitoon sitoutumiseen. Lapsen

astmalääkkeiden käyttö tai hoitoon sitoutuminen on tutkimuksissa selvitetty useimmiten vanhemmalta pyytämällä häntä joko raportoimaan lääkkeiden käytöstä tai arvioimaan hoitoon sitoutumista (Chan ja DeBruyne 2000, Conn ym. 2007, Van Sickel ja Wright 2011). Hoitoon sitoutumista on eräässä aiemmassa tutkimuksessa arvioitu myös vertaamalla vanhempien raportoimaa lääkkeiden käyttöä lääkärin antamaan ohjeistukseen (Bokhour ym. 2008).

3.1 Aikuisten asenteet lääkkeitä ja niiden käyttöä kohtaan

Suurin osa ihmisistä suhtautuu lääkkeisiin myönteisesti ja lääkkeet koetaan yleisesti tarpeellisiksi sairauksien hoidossa (Britten ym. 2002, Phatak ja Thomas 2006). Omaan lääkkeiden käyttöön sen sijaan suhtaudutaan varauksellisemmin. Lähes jokainen pyrkii välttämään lääkkeiden käyttöä (Ecklund ja Ross 2001, Britten ym. 2002). Itsehoitolääkkeiden käyttö ei ole yleensä ensimmäinen vaihtoehto sairauksien hoidossa, vaan niitä käytetään vasta, kun tauti on jo melko vakava (Britten 1994, Wazaify ym. 2005). Edellä mainituissa tilanteissakin pyritään ottamaan niin pieni annos kuin mahdollista (Britten ym. 2002). Osa kokee lääkkeet epäluonnollisiksi ja uskoo niiden olevan elimistölle haitallisia, jopa vaarallisia (Britten 1996, Ecklund ja Ross 2001, Menckeberg ym. 2008). Lääkkeiden uskotaan heikentävän elimistön omia puolustusmekanismeja ja näin ollen tekevän elimistön alttiimmaksi taudinaiheuttajille (Britten 1996, Wazaify ym. 2005). Toisaalta eräiden tutkimusten mukaan noin puolet aikuisista kokee itsehoitolääkkeet turvallisiksi (Maiman ym. 1982, Wazaify ym. 2005).

Aikuisten omaan lääkkeiden käyttöön liittyvät huolet koskevat useimmiten lääkkeiden haittavaikutuksia, pitkäaikaiskäytön vaikutuksia ja riippuvuuden syntymistä sekä ajatusta, että lääkkeitä pitää mahdollisesti käyttää koko loppuelämän ajan (Britten 1994, Britten ym. 2002, Menckeberg ym. 2008). Suuri osa ihmisistä uskoo lääkkeiden aiheuttavan haittavaikutuksia ja altistavan riippuvuudelle varsinkin pitkäaikaiskäytössä (Britten 1994, Britten ym. 2002, Wazaify ym. 2005, Menckeberg ym. 2008). Erään tutkimuksen mukaan vain 21 % inhaloitavaa astmalääkettä käyttävistä oli sitä mieltä, että hän voi käyttää lääkettään juuri niin paljon kuin tarvitsee ilman, että se aiheuttaa hänelle riippuvuutta (Menckeberg ym. 2008).

Pitkäaikaiskäytön uskotaan myös heikentävän lääkkeiden tehoa (Wazaify ym. 2005). Heikkoon lääkehoitoon sitoutumiseen liittyy usein negatiivinen suhtautuminen lääkkeisiin ylipäätään (Menckeberg ym. 2008).

3.2 Vanhempien asenteet lääkkeitä kohtaan ja niiden yhteys lasten lääkkeiden käyttöön

Monet vanhemmat käyttävät itsehoitolääkkeitä lapsen pienten oireiden hoitoon (Halim ym. 2010) ja suuri osa vanhemmista kokee, että itsehoitolääkkeet ovat tarpeellisia, oikealla annoksella annosteltuina turvallisia ja että niitä voi antaa lapselle ilman suurta huolta (Finley ym. 1996, Allotey ym. 2004, Kankkunen ym. 2008, Halim ym. 2010, Jensen ym. 2010). Vanhempien huolet lasten itsehoitolääkkeiden ja astman hoidossa käytettävien lääkkeiden käytöstä ovat samankaltaisia kuin huolet omaa lääkkeiden käyttöä kohtaan. Vanhemmat ovat yleensä huolissaan lääkkeiden haittavaikutuksista, pitkäaikaiskäytön vaikutuksista sekä mahdollisesta riippuvuuden syntymisestä (Forward ym. 1996, Chan ja DeBruyne 2000, Sporton ja Francis 2001, Van Sickle ja Wright 2001, Peterson-Sweeney ym. 2003, Zisk ym. 2007, Walsh ym. 2009, Halim ym. 2010, Hämeen-Anttila ym. 2011).

Lapset, joiden vanhemmat suhtautuvat positiivisesti lääkkeiden tehokkuuteen ja turvallisuuteen, käyttävät yleisemmin lääkkeitä kuin negatiivisesti suhtautuvien vanhempien lapset (Maiman ym. 1982, Forward ym. 1996, Ecklund ja Ross 2001, Conn ym. 2007, Jensen ym. 2010, Rony ym. 2010). Positiivisesti suhtautuvat vanhemmat myös lääkitsevät lastaan lievemmissä kipu- ja kuumetiloissa kuin negatiivisesti suhtautuvat (Forward ym. 1996, Jensen ym. 2010, Rony ym. 2010). Vanhempien väärinkäsitykset ja pelot muun muassa lääkkeiden haittavaikutuksista ovat sen sijaan yhteydessä vähäiseen lääkkeiden käyttöön lapsilla (Maiman ym. 1982, Conn ym. 2007, Rony ym. 2010). Toisaalta monet vanhemmat ovat lääkkeiden haitallisten vaikutusten sijaan huolissaan lapsen sairaudesta, esimerkiksi kuumeesta, ja pelkäävät, että sairaus on haitallinen lapselle (Mackowiak 2000, Blatteis 2003, Betz ja Grunfeld 2006, Jensen ym. 2010). Tällaisen pelon vuoksi monet vanhemmat lääkitsevät lastaan herkästi itsehoitolääkkeillä ja saattavat yliannostella lääkettä saadakseen lapsensa tilan kohenemaan (Betz ja Grunfeld 2006, Bilenko ym. 2006).

Vanhempien asenteilla ei muutamien tutkimusten mukaan ole suoraa yhteyttä lasten lääkkeiden käyttöön (Helgadóttir ja Wilson 2004, Jensen ym. 2010). Eräs parasetamolin käyttöä selvittänyt tutkimus esimerkiksi osoitti, että vanhemmilla on huolia ja pelkoja lapsen kuumeesta, mutta tällä ei ollut suoraa yhteyttä parasetamolin käyttöön (Jensen ym. 2010).

3.3 Vanhempien asenteisiin yhteydessä olevat taustatekijät

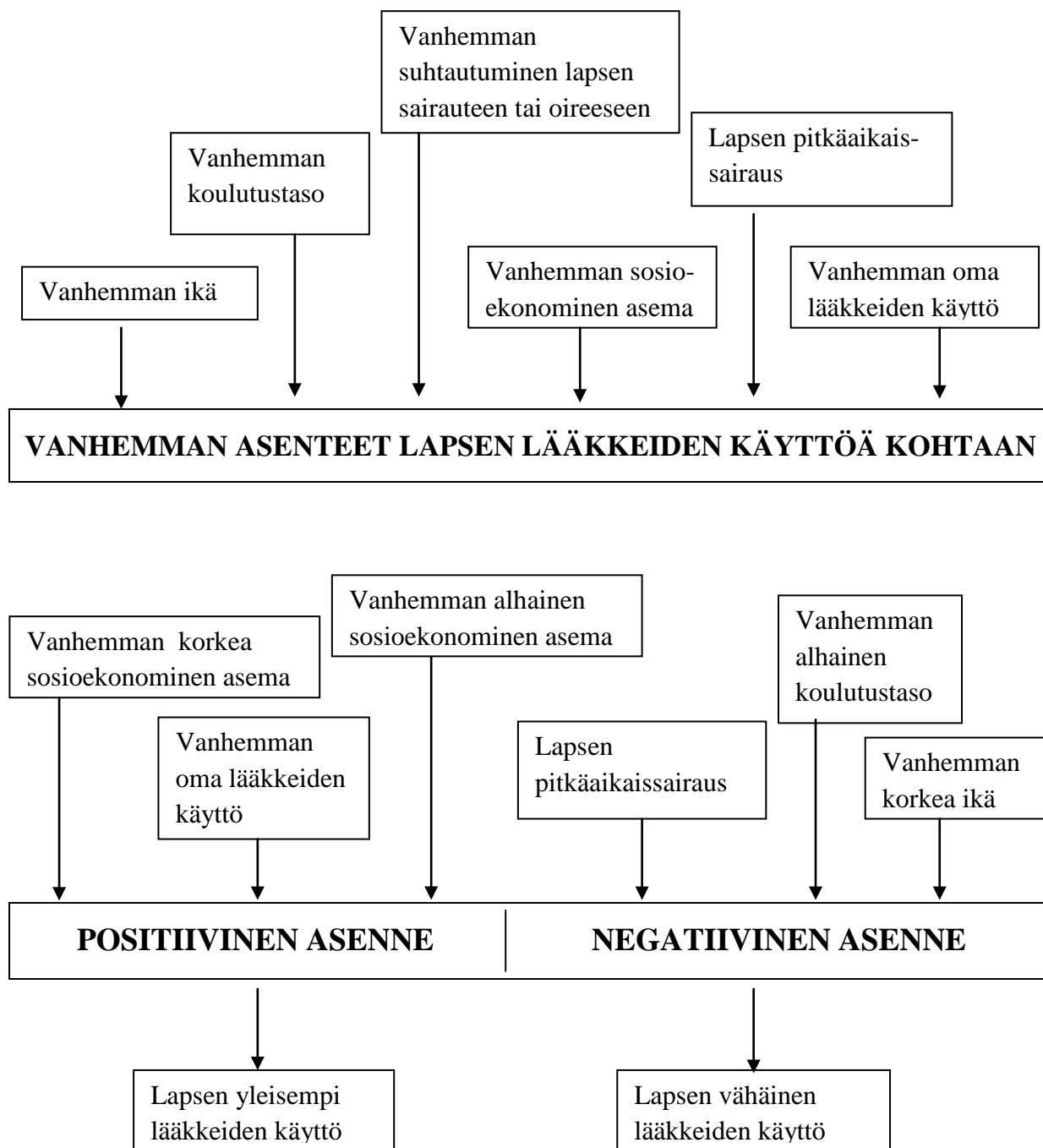
Vanhemman ikä, koulutustaso, sosioekonominen asema ja lääkkeiden käyttö sekä lapsen pitkäaikaissairaus näyttäisivät olevan yhteydessä vanhemmalla esiintyviin asenteisiin (Kuva 1) (Maiman ym. 1982, Sporton ja Francis 2001, Betz ja Grunfeld 2006, Jensen ym. 2010, Hämeen-Anttila ym. 2011). Lapsen ikä, sukupuoli, lasten lukumäärä perheessä tai se, onko lapsella käytössä jokin lääkitys, eivät eräiden tutkimusten mukaan sen sijaan ole yhteydessä vanhempien asenteisiin (Conn ym. 2007, Drotar ja Bonner 2009).

Vanhemman korkea ikä, alempi koulutustaso ja lapsen pitkäaikaissairaus ovat useiden tutkimusten mukaan yhteydessä vanhemman kielteiseen suhtautumiseen lääkkeitä kohtaan (Kuva 1) (Sporton ja Francis 2001, Conn ym. 2007, Hämeen-Anttila ym. 2011). Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan iäkkäämmillä ja alemmin koulutetuilla vanhemmilla on enemmän lääkkeiden aiheuttamiin riskeihin liittyviä pelkoja kuin muilla vanhemmilla (Hämeen-Anttila ym. 2011). Alempi koulutustaso on yhdistetty myös suurempaan huoleen lapsen sairaudesta, esimerkiksi kuumeesta, heikkoon tietämykseen lääkkeiden vaikutuksista sekä pyrkimykseen välttää lääkkeiden käyttöä lapsella (Betz ja Grunfeld 2006, Zisk ym. 2007).

Tutkimusten mukaan vanhemman positiiviseen suhtautumiseen lapsen itsehoitolääkkeiden käyttöä kohtaan ovat yhteydessä vanhemman oma lääkkeiden käyttö sekä pettymykset lääkärin määräämien lääkkeiden tehokkuuteen (Kuva 1) (Maiman ym. 1982, Ecklund ja Ross 2001, Sporton ja Francis 2001, Conn ym. 2007, Jensen ym. 2010, Hämeen-Anttila ym. 2011). Sen sijaan perheen sosioekonomisen aseman yhteys vanhempien itsehoitolääkkeiden käyttöön suhtautumiseen ei ole yksiselitteinen. Eräiden tutkimusten mukaan korkea

sosioekonomisen aseman yhteydessä positiiviseen suhtautumiseen itsehoitolääkkeiden käyttöä kohtaan (Maiman ym. 1982, Ecklund ja Ross 2001, Sporton ja Francis 2001, Conn ym. 2007, Jensen ym. 2010). Toiset tutkimukset sen sijaan osoittavat alhaiseen sosioekonomiseen luokkaan kuuluvien vanhempien pitävän itsehoitolääkkeitä turvallisempina ja tehokkaampina kuin muut vanhemmat ja suhtautuvan niiden käyttöön muita huolettomammin (Maiman ym. 1982, Hämeen-Anttila ym. 2011).

Perheen alhainen sosioekonominen asema on myös yhteydessä lapsen inhaloitavien lääkkeiden käytön aiheuttamaan huoleen. Lisäksi siihen ovat yhteydessä maaseudulla asuminen ja vanhempien astmakoulutuksen puute (Zaraket ym. 2011). Maaseudulla asuvat ja alhaiseen sosioekonomiseen luokkaan kuuluvat vanhemmat uskoivat inhaloitavien lääkkeiden aiheuttavan riippuvuutta huomattavasti yleisemmin kuin muut vanhemmat.



Kuva 1. Vanhempien asenteisiin yhteydessä olevat taustatekijät, taustatekijöiden vaikutus vanhemmilla esiintyviin asenteisiin ja asenteiden yhteys lasten lääkkeiden käyttöön.

3.4 Vanhempien suhtautuminen lasten yleisiin sairauksiin ja sen yhteys lääkkeiden käyttöön

Vanhempien suhtautuminen lääkkeiden käyttöön tiettyjen lasten sairauksien hoidossa näyttäisi riippuvan siitä, miten vanhempi suhtautuu kyseiseen sairauteen (Kramer ym. 1985, Finley ym. 1996, Sarrell ym. 2002, Bilenko ym. 2006, Zisk ym. 2007, Walsh ym. 2009). Lääkkeiden käyttö esimerkiksi lasten yleisimpien oireiden, kivun ja kuumeen, hoidossa eroaa toisistaan. Lähes kaikki vanhemmat käyttävät itsehoitolääkkeitä lapsensa kuumeen hoidossa (Kramer ym. 1985, Sarrell ym. 2002, Walsh ym. 2009), mutta kivun hoidossa lääkkeitä käytetään vähemmän ja niitä myös annostellaan myöhäisemmässä vaiheessa kuin kuumeen hoidossa (Finley ym. 1996, Zisk ym. 2007).

Lasten yleisimmän pitkäaikaissairauden, astman, hoidossa käytettävien tulehdusta hoitavien lääkkeiden käyttö on suosituksiin nähden liian vähäistä (Finkelstein ym. 2002, Irvine ym. 2002, Conn ym. 2005, Halterman ym. 2007, Burgess ym. 2008, Drotar ja Bonner 2009, Van Sickle ja Wright 2011). Avaavien lääkkeiden käyttö on lasten astman hoidossa sen sijaan yleisempää. Lasten astman hoitoon sitoutuminen on usein heikkoa ja astman kehittyneistä hoitomuodoista huolimatta suurella osalla lapsista astman hoitotasapaino on huono (Conn ym. 2005, McGhan ym. 2006, Koster ym. 2011).

3.4.1 Kivunhoito

Eräiden tutkimusten mukaan noin puolet vanhemmista on sitä mieltä, että kipulääkkeitä tulee käyttää lapsen kivun hoidossa viimeisenä vaihtoehtona ja niitä pitää annostella niin vähän kuin mahdollista (Finley ym. 1996, Zisk ym. 2007). Osa vanhemmista uskookin, että kipulääke tehoaa sitä paremmin, mitä harvemmin sitä annostellaan ja, kun sitä käytetään vain sellaisissa tilanteissa, joissa kipu on jo melko voimakasta (Forward ym. 1996, Zisk ym. 2007).

Mitä enemmän vanhemmilla on väärinkäsityksiä lasten kipulääkkeiden käytöstä, sitä todennäköisemmin he alilääkitsevät lastaan (Rony ym. 2010). Useat tutkimukset osoittavatkin, että lasten kipu on alilääkittyä (Finley ym. 1996, Howard 2003, Sümpelmann ja Münte 2003). Toisaalta eräiden tutkimusten mukaan suurin osa vanhemmista on sitä mieltä, että ainakin lapsen pään- ja korvasärkyä tulee lääkitä kipulääkkeillä (Forward ym. 1996, Kankkunen ym. 2008). Erääseen suomalaistutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat sitä mieltä, että lapsen kipua tulee lääkitä jo ennen kuin se on vakavaa, mutta lähes kolmannes vanhemmista kuitenkin ajatteli, että lapsilla käytettävien kipulääkemäärien tulee olla pienempiä kotona kuin sairaalassa (Kankkunen ym. 2008).

3.4.2 Kuumeen hoito

Lukuisat tutkimukset osoittavat, että vanhemmat ovat huolissaan kuumeen lapselle aiheuttamista haitoista ja ovat sitä mieltä, että kuumetta tulisi pyrkiä laskemaan (Mackowiak 2000, Sarrell ym. 2002, Blatteis 2003, Betz ja Grunfeld 2006, Walsh ym. 2009, Jensen ym. 2010). He pelkäävät kuumeen aiheuttavan lapselle muun muassa kuumeouristuksia, aivovaurioita, sydänoireita tai jopa kuoleman (Kramer ym. 1985, Al-Eissa ym. 2000, Sarrell ym. 2002, Walsh ym. 2009, Jensen ym. 2010). Vanhempien huoli kuumeen aiheuttamista haitoista on suurempi kuin huoli kuumelääkkeiden haittavaikutuksista. Vanhemmat käyttävät kuumetta alentavia lääkkeitä laskeakseen lapsen kuumetta siitäkin huolimatta, että lääkkeiden käyttö huolestuttaa heitä. Tosin jotkut vanhemmat ovat myös sitä mieltä, että lapsen kuume on elimistön puolustusreaktio tautia vastaan ja se paranee parhaiten, kun sitä ei lääkitä vaan annetaan elimistön omien puolustusmekanismien hoitaa tauti (Walsh ym. 2009, Halim ym. 2010, Jensen ym. 2010).

Vanhemmat ovat yleisesti sitä mieltä, että 40 asteen tai tämän yli menevä kuume on vaarallinen lapselle (Kramer ym. 1985, Al-Eissa ym. 2000, Walsh ym. 2009). Osa kokee jo alhaisemmankin kuumeen vaaralliseksi ja suurin osa vanhemmista aloittaakin kuumetta alentavan lääkkeen, yleisesti parasetamolin, käytön jo hyvin vähäisessä yllämmössä (< 38 °C) (Kramer ym. 1985, Al-Eissa ym. 2000, Sarrell ym. 2002, Bilenko ym. 2006, Walsh ym.

2009). Vanhempien pelko kuumeen haitallisista vaikutuksista ja pyrkimys saada kuume laskemaan saattaa johtaa kuumetta alentavien lääkkeiden epätarkoituksenmukaiseen käyttöön (Betz ja Grunfeld 2006, Bilenko ym. 2006, Walsh ym. 2009). Lisäksi vanhemmat uskovat kuumelääkkeillä, erityisesti parasetamolilla, olevan merkittäviä vaikutuksia esimerkiksi kuumekouristusten ehkäisyssä, mikä edelleen lisää vanhempien halukkuutta käyttää itsehoitolääkkeitä lapsensa kuumeen hoidossa (Sarrell ym. 2002, Allotey ym. 2004, Walsh ym. 2009, Jensen ym. 2010). Erään tutkimuksen mukaan 35 % vanhemmista kertoi annostelevansa kuumeiselle lapselleen suositeltuja parasetamoliannoksia suurempia annoksia (Bilenko ym. 2006). Lisäksi osa vanhemmista annostelee parasetamolia liian tihein annosvälein, jopa 1–4 tunnin välein (Betz ja Grunfeld 2006, Bilenko ym. 2006). Jotkut vanhemmat jopa herättävät lapsen uniltaan lääkitäkseen tämän kuumetta (Kramer ym. 1985, Sarrell ym. 2002).

3.4.3 Astman hoito

Astmaa sairastavien lasten vanhemmilla on yleisesti huolia lapsensa astmalääkitykseen liittyen (Chan ja DeBruyne 2000, Conn ym. 2005, Conn ym. 2007). Erään tutkimuksen mukaan astmalääkkeiden haitallisiin vaikutuksiin liittyvä huoli on merkittävin syy sille, että astmalääkkeiden käyttö lapsilla jää lääkärin määräämää annosta pienemmäksi (Chan ja DeBruyne 2000). Lapset, joiden vanhemmilla on astmalääkitykseen liittyviä huolia, käyttävät huomattavasti pienempiä lääkeannoksia verrattuna niihin lapsiin, joiden vanhemmilla ei ole huolia astmalääkityksestä (Chan ja DeBruyne 2000, Conn ym. 2007). Ehkäistäkseen riippuvuuden syntymistä osa vanhemmista pyrkii jopa pitämään aikajaksoja, jolloin lapsella ei käytetä astmalääkkeitä tai he jättävät lääkkeet kokonaan käyttämättä (Chan ja DeBruyne 2000, Bokhour ym. 2008).

Astman lääkehoitoon liittyvistä huolista riippumatta valtaosa (72–75 %) vanhemmista kokee lapsensa astmalääkityksen tärkeäksi terveyden ylläpitämisessä (Conn ym. 2005, Conn ym. 2007). Eräät tutkimukset osoittavat, että mitä tarpeellisemmaksi ja tehokkaammaksi vanhempi kokee lapsensa astmalääkityksen suhteessa sen aiheuttamaan huoleen, sitä

sitoutuneempi vanhempi on lääkehoidon toteutukseen (Conn ym. 2007, Koster ym. 2011). Toisaalta, suuri huoli lapsen astmalääkityksestä ja kokemus, että astmalääke ei ole kovin tehokas, ennustavat heikkoa lääkehoitoon sitoutumista ja huonoa astman hoitotasapainoa (Irvine ym. 2002, Conn ym. 2005, Drotar ja Bonner 2009, Koster ym. 2011). Myös ajatus, että astma vaikuttaa negatiivisesti lapsen sosiaaliseen ja tunne-elämään, on yhteydessä astman huonoon hoitotasapainoon (McGhan ym. 2006).

4 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen taustana on lasten lääkkeiden käyttöä Suomessa selvittänyt väestötutkimus, joka toteutettiin keväällä 2007. Tutkimuksen aineistoa on hyödynnetty jonkin tavoin selvittämällä muun muassa lasten itsehoidon ja itselääkityksen yleisyyttä. Aineistosta on tutkittu osittain myös vanhempien asenteita lääkkeiden käyttöä kohtaan (Hämeen-Anttila ym. 2011), mutta niiden yhteyttä lasten lääkkeiden käyttöön ei vielä ole selvitetty. Hämeen-Anttilan ym. tutkimuksessa vanhempien asenteita on analysoitu pääkomponenttianalyysillä ja tässä tutkimuksessa onkin hyödynnetty aineistosta aiemmin luotuja vanhempien asenteita kuvaavia luokkia.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää vanhemmilla esiintyvien asenteiden yhteyttä lasten itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttöön sekä tarkemmin lasten itsehoitolääkkeiden käyttöön kivun ja kuumeen hoidossa sekä reseptilääkkeiden käyttöön astman hoidossa. Lasten lääkkeiden käyttö kivun ja kuumeen hoidossa on valittu tarkempaan tarkasteluun, koska kipu ja kuume ovat lapsilla yleisimmin esiintyvät oireet ja myös yleisimmät itsehoitolääkkeiden käyttöaiheet. Lasten lääkkeiden käyttö astman hoidossa on valittu tässä tutkimuksessa lähempään tarkasteluun, koska astma on lapsilla yleisimmin esiintyvä pitkäaikaissairaus. Tämän tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää, mitkä taustatekijät ovat yhteydessä vanhemmilla esiintyviin asenteisiin. Taustatekijöiksi on tässä tutkimuksessa valittu muuttujia, jotka ovat aiempien tutkimusten mukaan yhteydessä vanhemmilla esiintyviin asenteisiin. Sosioekonomisen luokan yhteyttä vanhemmilla esiintyviin asenteisiin on selvitetty aiemmassa aineistosta tehdyssä tutkimuksessa (Hämeen-Anttila ym. 2011), joten sitä ei sisällytetty tämän tutkimuksen tavoitteisiin.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

- Ovatko vanhemman asenteet yhteydessä lapsen itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttöön?

- Ovatko vanhemman asenteet yhteydessä lapsen
 - itsehoitolääkkeiden käyttöön kuumeen hoidossa?
 - itsehoitolääkkeiden käyttöön kivun hoidossa?
 - reseptilääkkeiden käyttöön astman hoidossa?

- Ovatko seuraavat taustatekijät yhteydessä vanhemmilla esiintyviin asenteisiin?
 - vanhemman
 - ikä
 - sukupuoli
 - koulutustaso
 - reseptilääkkeiden käyttö
 - itsehoitolääkkeiden käyttö
 - lasten lukumäärä perheessä
 - lapsen
 - terveydentila
 - pitkäaikaissairaus
 - aiemmat lääkehaitat

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimusasetelma ja aineiston keruu

Tämä tutkimus on osa keväällä 2007 tehdystä väestötutkimuksesta, jossa selvitettiin alle 12-vuotiaiden lasten lääkkeiden käyttöä Suomessa. Tutkimusjoukko kerättiin satunnaisotannalla Suomen väestörekisterikeskuksen tietokannasta (Hämeen-Anttila ym. 2010). Otokoko (n=6000) määritettiin aiemman lasten lääkkeiden käyttöä selvittäneen väestötutkimuksen tietojen perusteella (Klaukka ym. 1990). Otokoko katsottiin riittäväksi osoittamaan tilastollisesti merkitsevät erot 0–2-, 3–6- ja 7–11-vuotiaiden lasten lääkkeiden käytössä.

Tiedot vanhemmilta kerättiin postikyselyllä (Liite 2). Kysely osoitettiin vanhemmalle, joka normaalisti huolehtii lapsen lääkityksestä. Kysely oli saatavissa molemmilla Suomen virallisilla kielillä, suomeksi ja ruotsiksi. Kaksi muistutuskirjettä lähetettiin. Kysely sisälsi seuraavat osa-alueet: taustatiedot lapsesta ja lapsen terveydentilasta, kysymyksiä lapsen lääkkeiden käytöstä ja vanhempien tietolähteiden käytöstä sekä taustatiedot kyselyyn vastanneesta vanhemmasta. Kyselyssä käytettiin sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä.

Kysely pilotoitiin äideillä, jotka tutkimusryhmä valitsi mukavuusotannalla (n=61). Pilotoinnissa käytettiin myös focus group -keskustelua, jonka tarkoituksena oli selvittää asenneväittämien selkeyttä ja oikeellisuutta sekä löytää mahdollisesti uusia näkökulmia niihin. Myös focus group -keskusteluun valitut äidit (n=5) valittiin mukavuusotannalla. Focus group -keskustelun perusteella kyselyyn lisättiin vielä asenneväittäjä ”Lääkkeiden interaktiot huolestuttavat minua”. Kahden muistutuskierroksen jälkeen kyselyyn vastasi 4121 vanhempaa. Näistä 89 vastasi sellaisen lapsen osalta, joka ei kuulunut alkuperäiseen tutkimusjoukkoon, joten heidän vastauksensa jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Lopulliseksi tutkimusjoukoksi muodostui näin ollen 4032 vastaajaa ja vastausprosentiksi 67 %.

Aiemmassa aineistosta tehdyssä tutkimuksessa on osoitettu, että lopullinen tutkimusjoukko oli edustava iän ja sukupuolen suhteen alle 12-vuotiaista Suomessa asuvista lapsista (Ylinen ym. 2010). Tutkimus- ja kohdejoukon jakaantumisessa asuinalueen suhteen oli pieni ero, mutta erot lasten lääkkeiden käytössä eri asuinalueiden välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Tutkimusjoukossa Itä-Suomen läänissä asuvat olivat hieman yliedustettuina ja Länsi-Suomen läänissä asuvat aliedustettuina kohdejoukkoon verrattuna. Kyselyyn vastaamatta jättäneiden jakautumista on myös verrattu sekä kohde- että tutkimusjoukkoon (Ylinen ym. 2010). Analyysin perusteella vastaamatta jättäneiden ja kohde- sekä tutkimusjoukon jakaantumisessa iän ja sukupuolen suhteen ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

5.2 Muuttujien määrittely

Analysoinnissa käytetyt tulosmuuttujat olivat vanhemmilla esiintyvät asenteet, lapsen itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttö, kipu- tai kuumeoireen esiintyminen sekä lääkärin toteama astma. Käytetyt taustamuuttujat olivat lapsen terveydentila, pitkäaikaissairaus, aiemmat lääkehaitat lapsella ja lasten lukumäärä perheessä. Vanhempaan liittyvistä taustatekijöistä analysointiin sisällytettiin ikä, sukupuoli, koulutustaso sekä resepti- ja itsehoitolääkkeiden käyttö.

Lääkkeiden käyttöä mitattiin samoilla kysymyksillä kuin aiemmissa väestötutkimuksissa Suomessa (Klaukka ym. 1990, Arinen ym. 1998). Sekä lapsen että vanhemman itsehoitolääkkeiden käyttö määritettiin kysymällä, oliko lapsi tai vanhempi käyttänyt jotakin itsehoitolääkettä viimeisen kahden päivän aikana (Liite 2). Reseptilääkkeiden käyttö määritettiin kysymällä, oliko lapsella tai vanhemmalla vastaushetkellä käytössä jokin lääkärin määräämä lääke.

Tutkimusjoukosta 152 lapsella oli lääkärin diagnosoima astma. Lisäksi 21 lapsella oli tutkimushetkellä käytössä inhaloitava kortikosteroidi, vaikka vastaaja ei ollut ilmoittanut lapsen sairastavan astmaa. Myös nämä 21 lasta tulkittiin tutkimuksessa astmaa sairastaviksi.

Lapsella vastaushetkellä käytössä olevista lääkärin määräämistä lääkkeistä poimittiin astman hoitoon tarkoitetut lääkkeet nimen ja käyttötarkoituksen perusteella. Analysoinnissa tarkasteltiin, oliko astmaa sairastavalla lapsella käytössä hoitava astmalääke.

Lapsen oireet määritettiin pyytämällä vanhempaa ympäröimään oirelistasta kaikki lapsella vastaushetkellä esiintyvät oireet (Liite 2). Kuume- tai kipuoireesta kärsivät lapset poimittiin analysointiin ja tutkittiin, olivatko he käyttäneet jotakin kuume- tai kipulääkettä viimeisen kahden päivän aikana. Analysointiin poimittiin sellaiset kipu- ja kuumelääkkeet, joita vanhemmat olivat raportoineet käyttäneensä lapsella itsehoitona. Näin ollen analysoinnissa kipu- ja kuumelääkkeiksi määriteltiin ibuprofeeni ja sen yhdistelmävalmisteet, ketoprofeeni, parasetamoli sekä asetyylisalisyylihappo ja sen yhdistelmävalmisteet.

Lapsen terveydentila määritettiin pyytämällä vanhempaa arvioimaan lapsen sen hetkinen terveydentila 5-asteisella Likert-asteikolla: hyvä, melko hyvä, keskitasoinen, melko huono ja huono (Liite 2). Analysoinnissa vastausvaihtoehdot ”keskitasoinen”, ”melko huono” ja ”huono” yhdistettiin. Sairaudet määritettiin kysymällä lääkärin lapsella toteamia sairauksia. Analysoinnissa selvitettiin, oliko lapsella jokin pitkäaikaissairaus. Pitkäaikaissairauksiksi määriteltiin astma, keliakia, diabetes, epilepsia, reuma, käytös- ja tunnehäiriö (ADHD, ADD), kehitysvamma, migreeni ja sydänvika. Aiemmat lääkehaitat analysoitiin kysymällä, oliko lapsella joskus ollut lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia. Lasten lukumäärä perheessä jaettiin analysoinnissa kolmeen luokkaan: yksi lapsi, kaksi lasta ja kolme lasta tai enemmän.

Vanhempien ikä luokiteltiin seuraavasti: 30 vuotta tai nuoremmat, 31–45 vuotta ja 46 vuotta tai vanhemmat. Vanhemman koulutustaso määritettiin kysymällä hänen suorittamaansa ylintä koulutusta tai tutkintoa. Analysoinnissa koulutustasot jaettiin kolmeen luokkaan: peruskoulu tai vähemmän, ammattikoulu, lukio tai opistotutkinto sekä ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto.

Vanhempien asenteet lääkkeitä ja niiden käyttöä kohtaan määritettiin 21 eri väittämän avulla (Liite 2). Noin puolet väittämistä käsitteli vanhemman asenteita yleisesti lääkkeitä kohtaan ja loppu puolet mielipiteitä lasten lääkitsemisestä. Vanhempien suhtautumista väittämiin mitattiin 6-asteisella Likert-asteikolla, jossa 5= ”Täysin samaa mieltä”, 4= ”Jokseenkin samaa mieltä”, 3= ”En samaa enkä eri mieltä”, 2= ”Jokseenkin eri mieltä”, 1= ”Täysin eri mieltä” ja 0= ”En osaa sanoa”. Analysoitaessa vanhempien vastauksia yksittäisiin väittämiin (Liitteet 3, 4 ja 5) vastausvaihtoehdot ”Täysin samaa mieltä” ja ”Jokseenkin samaa mieltä” yhdistettiin ja niistä muodostettiin luokka ”Samaa mieltä”.

Kyselylomakkeen asenneväittämien perusteella luotiin pääkomponenttianalyysilla viisi vanhempien asenteita kuvaavaa pääkomponenttia (sisältävät 18 väittämää), jotka nimettiin seuraavasti: Yleinen suhtautuminen lääkkeiden käyttöön, Suhtautuminen reseptilääkkeiden käyttöön, Suhtautuminen itsehoitolääkkeiden käyttöön, Suhtautuminen lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin sekä Suhtautuminen kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön (Hämeen-Anttila ym. 2011). Pääkomponentteihin sisältyvät yksittäiset väittämät on esitetty taulukossa 2. Pääkomponentit 1, 4 ja 5 ovat itsessään luonteeltaan negatiivisia. Analysoinnissa niiden tulosten poikkeava tulkintasuunta on huomioitu. Vanhempien asenteet jaettiin pääkomponenttien sisällä vielä kolmeen luokkaan Likert-asteikolla annettujen vastausten keskiarvojen perusteella: 1–2,4=negatiivinen asenne, 2,5–3,4=neutraali asenne ja 3,5–5=positiivinen asenne (Hämeen-Anttila ym. 2011).

Taulukko 2. Pääkomponentteihin sisältyvät yksittäiset väittämät.

Komponentti 1: Yleinen suhtautuminen lääkkeiden käyttöön (n=4004)	Komponentti 2: Suhtautuminen reseptilääkkeiden käyttöön (n=4004)	Komponentti 3: Suhtautuminen itsehoitolääkkeiden käyttöön (n=4003)	Komponentti 4: Suhtautuminen lääkkeiden haitta- ja yhteis- vaikutuksiin (n=4003)	Komponentti 5: Suhtautuminen kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön (n=4003)
Pyrin välttämään lääkkeiden käyttöä lapselle.	Lääkkeet ovat välttämättömiä sairauksien hoidossa.	Ilman reseptiä saatavat lääkkeet, eli itsehoitolääkkeet, ovat turvallisia.	Lapselle annettavien lääkkeiden haittavaikutukset huolestuttavat minua.	Mitä enemmän särkylääkkeitä joutuu käyttämään, sitä huonommin ne tehoavat kipuun.
Lapsen elimistön luonnollista puolustuskeinoa, kuumetta, ei pidä alentaa lääkkeillä keinoitekoisesti.	Reseptilääkkeet ovat tehokkaita.	Hoidan lapsen pienet vaivat itsehoito- lääkkeillä.	Lääkkeiden yhteisvaikutukset huolestuttavat minua.	Särkylääkkeiden pitkäaikainen käyttö alentaa kipukynnystä.
Lapsen pitää oppia kestämään kipua.	Lääkärin määräämät lääkkeet ovat turvallisia.	Itsehoitolääkkeet ovat tehokkaita.		
Annan lapselle yleensä särkylääkettä vähemmän kuin ohjeessa suositellaan.	Lääkärin lapselle määräämät lääkkeet ovat tarpeellisia.			
Lääkkeet saattavat häiritä elimistön omaa paranemiskykyä.				
Lääkkeet ovat epäluonnollisia ihmisen elimistölle.				
Pyrin hoitamaan lapsen vaivan muuten kuin lääkkeillä.				

5.3 Tulosten analysointi ja esittäminen

Tulosten analysoinnissa käytettiin Statistical Package for Social Sciences for Windows, Release 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) -ohjelmaa. Muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin ristiintaulukointia ja χ^2 -testiä käyttäen. Yhteys tulkittiin tilastollisesti merkitseväksi, kun p-arvo <0.05. Tulokset on esitetty prosentteina ja frekvensseinä.

6 TULOKSET

6.1 Tutkimusjoukon kuvailu

Tutkimusjoukossa oli tyttöjä ja poikia lähes yhtä paljon (Taulukko 3). Perheissä oli yleisesti enemmän kuin yksi lapsi ja suurin osa tutkimukseen osallistuneista lapsista oli iältään 7–11-vuotiaita, mikä vastaa ikäjakaumaa yleisesti lapsiväestössä. Äidinkielenään lapsista 94 %:lla oli suomi.

Suurimmalla osalla lapsista (97 %) vanhemman arvioima terveydentila oli hyvä tai melko hyvä (Taulukko 3). Oireiden esiintyminen oli lapsilla kuitenkin melko yleistä. Kolmanneksella lapsista oli vastaushetkellä yksi oire ja kolmanneksella kaksi tai useampia oireita. Tutkimukseen osallistumishetkenä 22 %:lla (n=867) lapsista oli jokin kipuoire ja 4 %:lla (n=155) oireena kuume. Tutkimusjoukosta 4 %:lla (n=173) oli astma. Jotakin itsehoitolääkettä oli viimeisen kahden päivän aikana käyttänyt 17 % lapsista ja 17 %:lla oli vastaushetkellä käytössä jokin lääkärin määräämä lääke.

Taulukko 3. Tutkimusjoukon kuvailu (n=4032).

	%	n
Sukupuoli		
Tyttö	48	1926
Poika	52	2106
Ikä		
0–2	25	1004
3–6	32	1287
7–11	43	1741
Lasten lukumäärä perheessä		
Yksi lapsi	17	673
Kaksi lasta	41	1655
Kolme lasta tai enemmän	42	1679
Terveydentila		
Hyvä	81	3249
Melko hyvä	16	631
Keskitasoinen, melko huono tai huono	3	135
Oireet		
Ei oireita	34	1353
Yksi oire	33	1298
Kaksi tai useampi oire	34	1334
Lapsella jokin kipuoire		
Ei	79	3168
Kyllä	21	867
Lapsella oireena kuume		
Ei	96	3877
Kyllä	4	155
Lääkärin toteama sairaus tai vamma		
Ei	82	3281
Yksi diagnoosi	14	559
Kaksi tai useampia diagnooseja	4	169
Lapsen pitkäaikaissairaus		
Ei	94	3778
Kyllä	6	254
Lapsella astma		
Ei	96	3859
Kyllä	4	173
Itsehoitolääkkeiden käyttö		
Ei käytä	83	3287
Käyttää	17	655
Reseptilääkkeiden käyttö		
Ei käytä	83	3298
Käyttää	17	676
Jokin lääke aiheuttanut aiemmin haittaa lapselle		
Ei	83	3291
Kyllä	17	672

Kuumetta sairastavista lapsista 48 % (n=75) oli käyttänyt jotakin kuumelääkettä viimeisen kahden päivän aikana. Selvästi yleisimmin lapsen kuumeen hoidossa käytettiin parasetamolia (78 %) (Taulukko 4). Toiseksi yleisimmin käytetty lääke oli ibuprofeeni (18 %).

Taulukko 4. Lapsen kuumeen hoidossa käytetyt kuumelääkkeet.

	%	n
Parasetamoli	78	62
Ibuprofeeni	18	14
Asetyylisalisyylihappo	3	2
Ketoprofeeni	1	1

Tutkimushetkellä jostakin kipuoireesta kärsivistä lapsista sen sijaan vain 17 % (n=146) oli käyttänyt jotakin kipulääkettä viimeisen kahden päivän aikana. Yleisintä kipulääkkeiden käyttö oli korva- ja kurkkukivun sekä päänsäryn hoidossa (Taulukko 5). Selän alaosan kivun hoidossa yksikään lapsi ei ollut käyttänyt kipulääkettä.

Taulukko 5. Kipulääkkeiden käyttö lasten tavallisten kipuoireiden hoidossa (n=867).

Kipuoire	Kipulääke käytössä			
	Kyllä		Ei	
	%	(n)	%	(n)
Korvakipu	27	(24)	73	(66)
Kurkkukipu	22	(41)	78	(142)
Päänsärky	22	(20)	78	(71)
Muu kipu	19	(18)	81	(79)
Niska- tai hartiakipu	17	(8)	83	(40)
Kasvukipu	10	(35)	90	(307)
Selän alaosan kipu	0	(0)	100	(16)

Astmaa sairastavista lapsista suurimmalla osalla (94 %) oli käytössään jokin astman hoitoon tarkoitettu lääke. Hoitava astmalääke oli käytössä 73 %:lla (n=125) lapsista (Taulukko 6). Ainoastaan avaavaa astmalääkettä käytti 21 % lapsista.

Taulukko 6. Astman hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden käyttö astman hoidossa (n=173).

	%	(n)
Hoitava astmalääke käytössä	73	(125)
Sekä avaava että hoitava astmalääke käytössä	50	(86)
Vain hoitava astmalääke käytössä	23	(39)
Ei hoitavaa astmalääkettä käytössä	27	(48)
Vain avaava astmalääke käytössä	21	(37)
Ei astmalääkettä käytössä	6	(11)

6.2 Vastaajien kuvailu

Suurin osa kyselyyn vastanneista vanhemmista oli äitejä (94 %) ja äidinkielenään suomea puhuvia (Taulukko 7). Vanhemmat olivat pääasiassa 31–45-vuotiaita. Vanhempien yleisin koulutustaso oli ammattikoulu, lukio tai opistotutkinto (61 %) ja suurimmalla osalla oli vähintään peruskoulutasoinen koulutus. Lääkkeiden käyttö oli melko yleistä. Vastaushetkellä 40 %:lla vanhemmista oli käytössään jokin lääkärin määräämä lääke ja noin kolmannes oli käyttänyt jotakin itsehoitolääkettä viimeisen kahden päivän aikana.

Taulukko 7. Vastaajiin liittyvien taustatekijöiden kuvailu (n=4032).

	%	n
Vastaaja		
Äiti	95	3808
Isä	4	177
Joku muu	0	1
Molemmat vanhemmat	1	31
Ikä		
≤ 30 vuotta	22	862
31–45 vuotta	72	2866
≥ 46 vuotta	6	256
Äidinkieli		
Suomi	94	3777
Ruotsi	6	221
Muu	1	34
Asuinlääni		
Etelä-Suomen lääni	41	1648
Länsi-Suomen lääni	33	1309
Itä-Suomen lääni	13	512
Oulun lääni	10	408
Lapin lääni	3	137
Ahvenanmaa	0	18
Koulutustaso		
Peruskoulu tai vähemmän	6	252
Ammattikoulu, lukio tai opistotutkinto	61	2456
Ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto	32	1291
Itsehoitolääkkeiden käyttö		
Ei	72	2853
Kyllä	28	1118
Reseptilääkkeiden käyttö		
Ei	60	2409
Kyllä	40	1591

6.3 Vanhempien asenteisiin yhteydessä olevat taustatekijät

Vanhempiin ja lapsiin liittyvistä taustatekijöistä suurimmalla osalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys vanhemmilla esiintyviin asenteisiin (Taulukko 8). Vanhempien asenteet vaihtelivat ikäryhmittäin. Iältään nuoret (≤ 30 vuotta) vanhemmat suhtautuivat positiivisesti yleisesti lääkkeiden käyttöä sekä itsehoitolääkkeiden käyttöä kohtaan. Sen sijaan vanhemmat, jotka olivat iältään 46 vuotta tai vanhempia, suhtautuivat positiivisesti reseptilääkkeiden käyttöön yleisemmin kuin nuoret (86 % vs. 79 %), vaikka suhtautuminen yleisesti lääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden käyttöön oli heillä kielteisempi kuin nuoremmilla vanhemmilla. Huoli lääkkeiden aiheuttamista haitoista tai yhteisvaikutuksista oli yleisintä iäkkäämmillä vanhemmilla.

Korkeasti koulutetuista vanhemmista suurempi osa suhtautui positiivisesti yleisesti lääkkeiden käyttöön sekä kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön verrattuna alemmin koulutettuihin vanhempiin. Huoli lääkkeiden aiheuttamista haitta- tai yhteisvaikutuksista oli vähäisintä korkeasti koulutetuilla vanhemmilla.

Vanhemmat, jotka itse käyttivät jotakin reseptilääkettä, suhtautuivat positiivisesti kipulääkkeiden pitkäaikaista käyttöä, reseptilääkkeiden käyttöä sekä yleisesti lääkkeiden käyttöä kohtaan yleisemmin kuin vanhemmat, joilla ei ollut mitään reseptilääkettä käytössä. Myös vanhemman itsehoitolääkkeiden käyttö oli yhteydessä positiiviseen suhtautumiseen yleisesti lääkkeiden käyttöä ja kipulääkkeiden pitkäaikaista käyttöä kohtaan.

Kaksilapsisten perheiden vanhemmat suhtautuivat myönteisesti yleisesti lääkkeiden käyttöön sekä reseptilääkkeiden käyttöön yleisemmin kuin vanhemmat, joiden perheessä oli joko enemmän tai vähemmän kuin kaksi lasta. Yksilapsisten perheiden vanhemmat suhtautuivat lääkkeiden käyttöön kaikkein kielteisimmän.

Lapsensa terveydentilan keskitasoiseksi, melko huonoksi tai huonoksi arvioineista vanhemmista selvästi suurempi osa suhtautui positiivisesti yleisesti lääkkeiden käyttöön kuin lapsensa terveydentilan hyväksi arvioineista vanhemmista. Lapsen huono terveydentila oli yhteydessä myös vanhemman negatiiviseen suhtautumiseen lääkkeiden aiheuttamia haitta- ja yhteisvaikutuksia kohtaan.

Vanhemmat, joiden lapsella oli ollut aiemmin jokin lääkehaitta tai -haittoja, suhtautuivat negatiivisesti lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin yleisemmin kuin vanhemmat, joiden lapsella ei ollut ollut lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia (75 % vs. 68 %). He suhtautuivat myös reseptilääkkeiden käyttöön negatiivisesti yleisemmin kuin muut vanhemmat. Sen sijaan suhtautuminen kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön ja yleisesti lääkkeiden käyttöön oli jotakin lääkehaittaa kokeneiden lasten vanhemmilla myönteinen yleisemmin kuin vanhemmilla, joiden lapsella ei ollut ollut lääkehaittoja.

Vanhemman sukupuoli ja lapsen pitkäaikaissairaus olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ainoastaan yhden vanhempien asenteita kuvaavan muuttujan kanssa. Isät suhtautuivat positiivisesti reseptilääkkeiden käyttöön yleisemmin kuin äidit (93 % vs. 84 %) ja vanhemmat, joiden lapsella oli jokin pitkäaikaissairaus, suhtautuivat yleisesti lääkkeiden käyttöön positiivisesti yleisemmin kuin vanhemmat, joiden lapsella ei ollut pitkäaikaissairautta (44 % vs. 36 %).

Taulukko 8. Vanhempien asenteisiin yhteydessä olevat taustatekijät.

	Suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön				Suhtautuminen reseptilääkkeiden käyttöön				Suhtautuminen itsehoitolääkkeiden käyttöön				Suhtautuminen lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin				Suhtautuminen kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön			
	+	—	±	p-arvo	+	—	±	p-arvo	+	—	±	p-arvo	+	—	±	p-arvo	+	—	±	p-arvo
	%	%	%		%	%	%		%	%	%		%	%	%		%	%	%	
Ikä (n=3965)				<0,001				<0,001				<0,001				0,016				<0,001
≤ 30 vuotta	35	14	52		79	2	19		55	9	37		8	67	25		13	53	34	
31–45 vuotta	38	15	47		86	1	13		49	12	40		8	70	23		20	45	36	
≥ 46 vuotta	26	23	51		86	1	13		42	12	46		3	76	21		17	48	35	
Sukupuoli (n=3998)				0,288				0,014				0,219				0,799				0,671
Nainen	37	16	48		84	2	15		50	11	40		8	70	23		18	46	35	
Mies	31	15	55		93	1	7		45	16	39		9	66	25		15	47	38	
Koulutustaso (n=3980)				<0,001				0,607				0,117				<0,001				<0,001
Peruskoulu tai vähemmän	27	22	51		85	1	14		49	7	45		5	73	22		9	61	31	
Ammattikoulu, lukio tai opistotutkinto	35	17	49		84	2	15		49	11	40		6	71	23		15	49	35	
Ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto	43	11	46		85	2	13		51	11	38		11	66	24		25	38	37	
Reseptilääkkeiden käyttö (n=3981)				0,013				<0,001				0,831				0,286				0,022
Ei	35	17	48		82	2	17		50	11	39		8	69	24		17	48	35	
Kyllä	39	14	48		88	1	11		49	11	40		7	71	22		20	45	36	
Itsehoitolääkkeiden käyttö (n=3952)				0,003				0,086				0,268				0,563				0,026
Ei	36	17	48		84	2	14		49	11	40		8	69	23		14	47	36	
Kyllä	39	12	49		86	1	14		52	11	38		7	70	23		21	44	35	

+ = positiivinen suhtautuminen
— = negatiivinen suhtautuminen
± = neutraali suhtautuminen

Taulukko 8 jatkuu. Vanhempien asenteisiin yhteydessä olevat taustatekijät.

	Suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön				Suhtautuminen reseptilääkkeiden käyttöön				Suhtautuminen itsehoitolääkkeiden käyttöön				Suhtautuminen lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin				Suhtautuminen kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön			
	+	—	±	p-arvo	+	—	±	p-arvo	+	—	±	p-arvo	+	—	±	p-arvo	+	—	±	p-arvo
	%	%	%		%	%	%		%	%	%		%	%	%		%	%	%	
Lasten lukumäärä perheessä (n=3988)				<0,001				0,006				0,246				0,527				0,367
Yksi lapsi	34	15	50		80	2	19		48	10	42		9	69	22		18	48	34	
Kaksi lasta	39	13	48		85	1	14		51	11	38		7	69	23		19	45	36	
Kolme lasta tai enemmän	35	18	47		85	2	13		49	11	40		7	70	23		17	47	36	
Lapsen terveydentila (n=3986)				0,015				0,074				0,655				0,024				0,459
Hyvä	37	16	47		85	2	14		49	11	40		8	68	24		18	46	36	
Melko hyvä	34	14	53		82	1	17		52	10	38		6	74	20		19	48	34	
Keskitasoinen, melko huono tai huono	46	10	44		80	4	16		48	10	43		5	77	18		19	52	29	
Lapsen pitkäaikais-sairaus (n=4004)				0,038				0,131				0,809				0,736				0,558
Ei	36	16	48		84	2	15		50	11	40		8	69	23		18	47	36	
Kyllä	44	14	42		89	1	10		49	12	39		7	72	22		21	45	34	
Aiemmat läikehaitat lapsella (n=3938)				<0,001				0,012				0,498				0,002				0,022
Ei	35	16	49		85	1	14		49	11	40		8	68	24		17	47	36	
Kyllä	42	12	45		82	3	15		52	11	37		6	75	19		22	45	33	

+ = positiivinen suhtautuminen

— = negatiivinen suhtautuminen

± = neutraali suhtautuminen

6.4 Vanhempien asenteiden yhteys lasten itsehoitolääkkeiden käyttöön

Vanhempien asenteista suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön sekä itsehoitolääkkeiden käyttöön olivat yhteydessä lapsen itsehoitolääkkeiden käyttöön (Taulukko 9). Vanhemmat, joiden lapsi oli käyttänyt jotakin itsehoitolääkettä viimeisen kahden päivän aikana, suhtautuivat positiivisesti yleisesti lääkkeiden käyttöön sekä itsehoitolääkkeiden käyttöön yleisemmin kuin vanhemmat, joiden lapsi ei ollut käyttänyt itsehoitolääkettä.

Taulukko 9. Vanhemman asenteiden yhteys lapsen itsehoitolääkkeiden käyttöön.

	1 tai useampi itsehoitolääke käytössä		Ei itsehoito- lääkkeitä käytössä		p-arvo
	%	(n)	%	(n)	
Vanhemman suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön (n=3916)					0,007
Positiivinen	41	(263)	36	(1168)	
Negatiivinen	12	(77)	16	(526)	
Neutraali	47	(306)	48	(1576)	
Vanhemman suhtautuminen reseptilääkkeiden käyttöön (n=3916)					0,327
Positiivinen	85	(550)	84	(2746)	
Negatiivinen	1	(6)	2	(56)	
Neutraali	14	(90)	14	(468)	
Vanhemman suhtautuminen itsehoitolääkkeiden käyttöön (n=3915)					<0,001
Positiivinen	57	(365)	48	(1574)	
Negatiivinen	9	(59)	11	(372)	
Neutraali	34	(221)	41	(1324)	
Vanhemman suhtautuminen lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin (n=3915)					0,469
Positiivinen	8	(53)	7	(240)	
Negatiivinen	67	(435)	70	(2283)	
Neutraali	24	(157)	23	(747)	
Vanhemman suhtautuminen kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön (n=3915)					0,983
Positiivinen	18	(115)	18	(592)	
Negatiivinen	47	(300)	47	(1521)	
Neutraali	36	(230)	35	(1157)	

6.4.1 Vanhempien asenteiden yhteys lasten itsehoitolääkkeiden käyttöön kuumeen hoidossa

Kuumelääkkeiden käyttö lapsen kuumeen hoidossa oli tutkimusjoukossa melko yleistä. Kuumetta sairastavista lapsista lähes puolet oli käyttänyt jotakin kuumelääkettä viimeisen kahden päivän aikana. Vanhemman asenteilla yleisesti lääkkeiden käyttöä, itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttöä, lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksia sekä kipulääkkeiden pitkäaikaista käyttöä kohtaan ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kuumetta alentavien lääkkeiden käyttöön lapsen kuumeen hoidossa (Taulukko 10).

Vanhemman asenteet olivat yhteydessä lapsen kuumelääkkeiden käyttöön kahden yksittäisen väittämän kohdalla (Liite 3). Vanhemmat, joiden lapsi ei ollut käyttänyt kuumelääkettä kuumeen hoidossa, olivat selvästi yleisemmin (46 % vs. 20 %) samaa mieltä väittämän ”Lapsen elimistön luonnollista puolustuskeinoa, kuumetta, ei pidä alentaa keinotekoisesti lääkkeillä” kanssa verrattuna vanhempiin, joiden lapsi oli käyttänyt jotakin kuumelääkettä. Kuumelääkettä käyttäneiden lasten vanhemmista yksikään ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Vanhempien suhtautumisessa väittämään ”Lääkärit määräävät antibiootteja lapsille liian helposti” oli myös pieni ero. Kuumelääkettä käyttäneiden lasten vanhemmista suurempi osa oli sitä mieltä, että lääkärit määräävät antibiootteja lapsille liian helposti (45 % vs. 30 %).

Taulukko 10. Vanhemman asenteiden yhteys kuumelääkkeiden käyttöön lapsen kuumeen hoidossa (n=155).

	1 tai useampi kuumelääke käytössä (n=75)		Ei kuumelääkettä käytössä (n=80)		p-arvo
	%	(n)	%	(n)	
Vanhemman suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön					0,160
Positiivinen	53	(40)	39	(31)	
Negatiivinen	8	(6)	14	(11)	
Neutraali	39	(29)	48	(38)	
Vanhemman suhtautuminen reseptilääkkeiden käyttöön					0,330
Positiivinen	84	(63)	88	(70)	
Negatiivinen	1	(1)	4	(3)	
Neutraali	15	(11)	9	(7)	
Vanhemman suhtautuminen itsehoitolääkkeiden käyttöön					0,064
Positiivinen	67	(50)	49	(39)	
Negatiivinen	8	(6)	16	(13)	
Neutraali	25	(19)	35	(28)	
Vanhemman suhtautuminen lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin					0,549
Positiivinen	11	(8)	6	(5)	
Negatiivinen	59	(44)	65	(52)	
Neutraali	31	(23)	29	(23)	
Vanhemman suhtautuminen kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön					0,220
Positiivinen	23	(17)	18	(14)	
Negatiivinen	49	(37)	41	(33)	
Neutraali	28	(21)	41	(33)	

6.4.2 Vanhempien asenteiden yhteys lasten itsehoitolääkkeiden käyttöön kivun hoidossa

Kipulääkkeiden käyttö lasten tavallisten kipuoireiden hoidossa oli tutkimusjoukossa melko vähäistä (Taulukko 5). Noin joka kuudes kipuoireesta kärsivistä lapsista oli käyttänyt jotakin kipulääkettä viimeisen kahden päivän aikana.

Vanhemman asenteista ainoastaan suhtautuminen itsehoitolääkkeiden käyttöön oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lapsen kipulääkkeiden käyttöön (Taulukko 11). Kipulääkettä käyttäneiden lasten vanhemmat suhtautuivat positiivisesti itsehoitolääkkeiden käyttöön yleisemmin kuin vanhemmat, joiden lapsi ei ollut käyttänyt kipulääkettä (61 % vs. 50 %). Vanhemman suhtautuminen lääkkeitä koskeviin yksittäisiin väittämiin ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lapsen kipulääkkeiden käyttöön (Liite 4).

Taulukko 11. Vanhemman asenteiden yhteys kipulääkkeiden käyttöön lapsen kivun hoidossa (n=864).

	1 tai useampi kipu- lääke käytössä (n=145)		Ei kipulääkettä käytössä (n=719)		p-arvo
	%	(n)	%	(n)	
Vanhemman suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön					0,339
Positiivinen	38	(55)	33	(238)	
Negatiivinen	15	(22)	20	(142)	
Neutraali	47	(68)	47	(339)	
Vanhemman suhtautuminen reseptilääkkeiden käyttöön					0,775
Positiivinen	86	(124)	84	(603)	
Negatiivinen	2	(3)	2	(12)	
Neutraali	12	(18)	14	(104)	
Vanhemman suhtautuminen itsehoitolääkkeiden käyttöön					0,038
Positiivinen	61	(89)	50	(360)	
Negatiivinen	8	(12)	13	(91)	
Neutraali	30	(44)	37	(268)	
Vanhemman suhtautuminen lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin					0,432
Positiivinen	5	(7)	6	(43)	
Negatiivinen	71	(103)	74	(535)	
Neutraali	24	(35)	20	(141)	
Vanhemman suhtautuminen kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön					0,282
Positiivinen	15	(22)	18	(129)	
Negatiivinen	47	(68)	51	(365)	
Neutraali	38	(55)	31	(225)	

6.5 Vanhempien asenteiden yhteys lasten reseptilääkkeiden käyttöön

Vanhemman asenteista suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön ja reseptilääkkeiden käyttöön olivat yhteydessä lapsen reseptilääkkeiden käyttöön (Taulukko 12). Vanhemmat, joiden lapsella oli käytössä jokin lääkärin määräämä lääke, suhtautuivat positiivisesti yleisesti lääkkeiden käyttöön selvästi yleisemmin (45 % vs. 35 %) kuin vanhemmat, joiden lapsella ei ollut käytössä mitään lääkärin määräämää lääkettä. Myös suhtautuminen reseptilääkkeiden käyttöön oli jotakin lääkärin määräämää lääkettä käyttävien lasten vanhemmilla positiivinen yleisemmin kuin muilla vanhemmilla (87 % vs. 84 %).

Taulukko 12. Vanhemman asenteiden yhteys lapsen reseptilääkkeiden käyttöön.

	1 tai useampi reseptilääke käytössä		Ei reseptilääkkeitä käytössä		p-arvo
	%	(n)	%	(n)	
Vanhemman suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön (n=3948)					<0,001
Positiivinen	45	(303)	35	(1141)	
Negatiivinen	12	(81)	16	(528)	
Neutraali	43	(286)	49	(1609)	
Vanhemman suhtautuminen reseptilääkkeiden käyttöön (n=3948)					0,045
Positiivinen	87	(588)	84	(2736)	
Negatiivinen	1	(9)	2	(52)	
Neutraali	11	(76)	15	(487)	
Vanhemman suhtautuminen itsehoitolääkkeiden käyttöön (n=3947)					0,372
Positiivinen	51	(340)	49	(1615)	
Negatiivinen	12	(82)	11	(355)	
Neutraali	37	(251)	40	(1304)	
Vanhemman suhtautuminen lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin (n=3947)					0,583
Positiivinen	7	(45)	8	(251)	
Negatiivinen	71	(476)	69	(2270)	
Neutraali	22	(149)	23	(756)	
Vanhemman suhtautuminen kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön (n=3947)					0,103
Positiivinen	21	(140)	18	(573)	
Negatiivinen	44	(294)	47	(1544)	
Neutraali	35	(236)	35	(1160)	

6.5.1 Vanhempien asenteiden yhteys lasten reseptilääkkeiden käyttöön astman hoidossa

Suurimmalla osalla astmaa sairastavista lapsista oli vastaushetkellä käytössään jokin astman hoitoon tarkoitettu lääke (Taulukko 6). Vanhemman suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön, itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttöön, lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin sekä kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lapsen astman hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden käyttöön (Taulukko 13). Vanhemman suhtautuminen lääkkeitä koskeviin yksittäisiin väittämiin ei myöskään ollut yhteydessä lapsen astman hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden käyttöön (Liite 5).

Taulukko 13. Vanhemman asenteiden yhteys astman hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden käyttöön lapsen astman hoidossa (n=173).

	Sekä avaava että hoitava astmalääke käytössä tai vain hoitava lääke käytössä		Ei astmalääkettä käytössä tai vain avaava lääke käytössä		
	(n=125)		(n=48)		
	%	(n)	%	(n)	p-arvo
Vanhemman suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön					0,953
Positiivinen	51	(64)	50	(24)	
Negatiivinen	13	(16)	15	(7)	
Neutraali	36	(45)	35	(17)	
Vanhemman suhtautuminen reseptilääkkeiden käyttöön					0,502
Positiivinen	90	(113)	85	(41)	
Negatiivinen	2	(2)	2	(1)	
Neutraali	8	(10)	13	(6)	
Vanhemman suhtautuminen itsehoitolääkkeiden käyttöön					0,914
Positiivinen	46	(58)	50	(24)	
Negatiivinen	11	(14)	10	(5)	
Neutraali	42	(53)	40	(19)	
Vanhemman suhtautuminen lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin					0,507
Positiivinen	6	(8)	2	(1)	
Negatiivinen	71	(89)	73	(35)	
Neutraali	22	(28)	25	(12)	
Vanhemman suhtautuminen kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön					0,356
Positiivinen	17	(21)	25	(12)	
Negatiivinen	42	(53)	44	(21)	
Neutraali	41	(51)	31	(15)	

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta ja vertailu aiempiin tutkimuksiin

Tämän tutkimuksen mukaan vanhempien asenteet ovat yhteydessä lasten itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttöön, mutta niillä ei juurikaan ole yhteyttä lasten lääkkeiden käyttöön tarkasteltaessa yksittäisten sairauksien tai oireiden hoitoa. Yksittäisistä oireista vanhempien asenteet olivat yhteydessä lasten lääkkeiden käyttöön ainoastaan kivun hoidossa. Tulokseen saattaa vaikuttaa se, että esimerkiksi lapsen kuumeeseen voi liittyä jokin tulehdus, jolloin vanhemmat ovat vieneet lapsen lääkärin vastaanotolle ja saaneet sieltä mahdollisesti kuumelääkereseptin lapselle. Tällöin lapsen kuumeen hoidossa on käytetty reseptilääkettä, mutta tällaiset tapaukset eivät näy tämän tutkimuksen tuloksissa, sillä tämä tutkimus sisältää ainoastaan sellaiset tapaukset, joissa lapsen kipua tai kuumetta on hoidettu itsehoitolääkkeillä.

Vanhemmat, joiden lapsi käytti joko itsehoito- tai reseptilääkkeitä, suhtautuivat positiivisesti sekä näiden lääkkeiden käyttöön että yleisesti lääkkeiden käyttöön yleisemmin kuin muut vanhemmat. Myös aiemmissa tutkimuksissa vanhemman positiivinen asenne on yhdistetty lapsen yleisempään lääkkeiden käyttöön (Maiman ym. 1982, Forward ym. 1996, Ecklund ja Ross 2001, Conn ym. 2007, Jensen ym. 2010, Rony ym. 2010). Vanhemman asenteiden ja lapsen lääkkeiden käytön välinen yhteys on kaksisuuntainen: vanhemman asenteet ovat yhteydessä lapsen lääkkeiden käyttöön (Maiman ym. 1982, Forward ym. 1996, Ecklund ja Ross 2001, Conn ym. 2005, Betz ja Grunfeld 2006, Bilenko ym. 2006, Conn ym. 2007, Jensen ym. 2010, Rony ym. 2010) ja toisaalta lapsen lääkkeiden käyttö saattaa muokata vanhemman asenteita. Näitä kahta tekijää ei voi täysin erottaa toisistaan, vaan lopputulos syntyy todennäköisesti niiden yhteisvaikutuksena. Emme voi varmuudella sanoa, onko vanhemman positiivinen suhtautuminen lääkkeiden käyttöä kohtaan syy lapsen itsehoito- tai reseptilääkkeiden käyttöön vai lapsen lääkkeiden käyttö syy vanhemman positiiviseen suhtautumiseen. Lisäksi lasten lääkkeiden käyttöön vaikuttaa myös vanhemman suhtautuminen hoidettavaan sairauteen tai oireeseen (Kramer ym. 1985, Finley ym. 1996, Sarrell ym. 2002, Bilenko ym. 2006, Zisk ym. 2007, Walsh ym. 2009). Tuloksiin saattaa

vaikuttaa myös se, että osa kyselylomakkeen asenneväittämistä mittaa tietoa ennemmin kuin asennetta. Vanhemmille on saattanut kokemuksen kautta kertyä tietoa lääkkeistä ja niiden käytöstä ja näin ollen he ovat vastanneet tiettyihin väittämiin tietojensa perusteella, eivät oman suhtautumisensa perusteella.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset vanhempien asenteisiin yhteydessä olevista tekijöistä sekä niiden vaikutuksesta vanhemmilla esiintyviin asenteisiin vastaavat aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia (Maiman ym. 1982, Ecklund ja Ross 2001, Sporton ja Francis 2001, Betz ja Grunfeld 2006, Conn ym. 2007, Jensen ym. 2010, Hämeen-Anttila ym. 2011). Vanhemman ikä, koulutustaso, sosioekonominen asema ja lääkkeiden käyttö näyttäisivät olevan yhteydessä vanhemman asenteisiin lääkkeitä kohtaan. Iältään nuoret ja korkeasti koulutetut vanhemmat suhtautuivat positiivisesti yleisesti lääkkeiden käyttöön yleisemmin kuin vanhemmat ja alemmin koulutetut vanhemmat. Vanhemman oma itsehoito- tai reseptilääkkeiden käyttö oli myös yhteydessä positiiviseen suhtautumiseen lääkkeiden käyttöä kohtaan. Huoli lääkkeiden aiheuttamista haitta- ja yhteisvaikutuksista oli yleisintä yli 46-vuotiailla vanhemmilla ja vanhemmilla, joilla oli alempi koulutustaso. Tässä tutkimuksessa vanhempien asenteisiin olivat yhteydessä myös vanhemman sukupuoli, lasten lukumäärä perheessä, lapsen terveydentila, lapsen pitkäaikaissairaus sekä aiemmat lääkehaitat lapsella. Erään aiemman tutkimuksen mukaan lasten lukumäärä perheessä ei ole yhteydessä vanhemmilla esiintyviin asenteisiin (Conn ym. 2007), mikä poikkeaa tässä tutkimuksessa saadusta tuloksesta.

Nuorten ja iäkkäämpien vanhempien välisten asenne-erojen taustalla saattaa olla muutokset lääkkeiden käytön yleisyydessä. Erityisesti itsehoitolääkkeiden käyttö on yleistynyt Suomessa viime vuosikymmeninä (Arinen ym. 1998, Ylinen ym. 2010). Vanhemman oma lääkkeiden käyttö on aiemmin yhdistetty positiiviseen suhtautumiseen lääkkeiden käyttöä kohtaan (Maiman ym. 1982, Ecklund ja Ross 2001, Sporton ja Francis 2001, Conn ym. 2007, Jensen ym. 2010, Hämeen-Anttila ym. 2011). Luultavasti iäkkäämmät vanhemmat toteuttavat lapsensa lääkitsemisessä tapoja, jotka he ovat omaksuneet omasta lapsuudestaan, jolloin lääkkeiden käyttö oli vähäisempää. Nuoret vanhemmat sen sijaan ovat mahdollisesti lapsesta asti tottuneet käyttämään itsehoitolääkkeitä yleisten oireiden hoidossa ja suhtautuvat sen vuoksi aikuisenakin lääkkeiden käyttöön myönteisemmin.

Erot lääkkeiden käyttöön suhtautumisessa korkeasti ja alemmin koulutettujen vanhempien välillä saattavat johtua erilaisesta lääkkeisiin liittyvästä tietotasosta. Korkeasti koulutetuilla vanhemmilla on todennäköisesti alemmin koulutettuja paremmat taidot ja mahdollisuudet tietolähteiden käyttöön. Vanhempien korkea koulutus- ja tulotaso sekä korkea sosiaaliluokka ovatkin tutkimusten mukaan yhteydessä hyvään tietotasoon lääkkeiden vaikutuksista sekä sairauksien, esimerkiksi lapsen kuumeen, vakavuudesta ja hoidosta (Ames ym. 1982, Crocetti ym. 2001, Walsh ym. 2008, Jensen ym. 2010).

Tässä tutkimuksessa havaittiin myös, että vanhemmat, jotka arvioivat lapsensa terveydentilan huonoksi tai joiden lapsella oli ollut aiemmin lääkehaittoja, suhtautuivat negatiivisesti lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin yleisemmin kuin vanhemmat, joiden lapsella ei ollut ollut lääkehaittoja ja joiden lapsen terveydentila oli hyvä. Positiivinen suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön oli kuitenkin yleisintä vanhemmilla, joiden lapsen terveydentila oli huono tai joiden lapsella oli ollut lääkehaittoja.

On luonnollista, että vanhemmat, joiden lapsen terveydentila on huono tai joiden lapsi on kokenut aiemmin lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia, suhtautuvat kielteisesti lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin. Lapset, joiden terveydentila on huono, käyttävät luultavasti enemmän lääkkeitä kuin muut lapset ja näin ollen riski myös haitta- tai yhteisvaikutusten ilmenemiselle on suurempi. Vanhemman positiivinen suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön saattaa johtua siitä, että lapset, joiden terveydentila on huono, käyttävät lääkkeitä todennäköisesti parantaakseen terveydentilaansa ja näin lapsen lääkkeiden käyttö saattaa muokata vanhemman asenteita myönteisempään suuntaan. Sen sijaan yllättävää tutkimustuloksissa oli, että vanhemmat, joiden lapsella oli ollut lääkehaittoja, suhtautuivat positiivisesti yleisesti lääkkeiden käyttöön yleisemmin kuin vanhemmat, joiden lapsi ei ollut kokenut lääkehaittoja. Mahdollisesti myös lapset, joilla on esiintynyt haittavaikutuksia, käyttävät lääkkeitä jonkin terveydellisen syyn vuoksi enemmän kuin muut lapset ja siksi vanhempi suhtautuu, haittavaikutuksista huolimatta, positiivisesti lapsen lääkkeiden käyttöön.

Mielenkiintoista tutkimustuloksissa oli, että positiivinen suhtautuminen lääkkeiden käyttöä kohtaan oli yleisintä vanhemmilla, joiden perheessä oli kaksi lasta. Perheissä, joissa lapsia oli

joko vähemmän tai enemmän kuin kaksi, suhtautuminen oli kielteisempää. Mahdollisesti vanhemmilla, joilla on vain yksi lapsi, ei ole kokemusta lasten lääkkeiden käytöstä ja he saattavat arastella lääkkeiden käyttöä, mikä on syynä kielteiseen suhtautumiseen. Vanhemmat, joiden perheessä on enemmän kuin kaksi lasta, saattavat sen sijaan olla tottuneet lasten pieniin vaivoihin eivätkä koe lääkkeiden käyttöä välttämättömänä kaikissa tilanteissa. Saattaa myös olla, että heille on ehtinyt jo vanhempien lasten aikana kertyä negatiivisia kokemuksia lasten lääkkeiden käytöstä, mikä on vaikuttanut heidän asenteisiinsa. Lisäksi vanhemmat, joilla on jo useita lapsia, ovat yleensä hieman iäkkäämpiä.

7.2 Tutkimusaineiston ja -menetelmän arviointi

Tämä tutkimus oli edustava iän ja sukupuolen suhteen alle 12-vuotiaista suomalaisista lapsista (Ylinen ym. 2010). Tutkimusotos oli lapsista, joten tutkimustulokset voidaan yleistää ainoastaan alle 12-vuotiaiden lasten vanhempiin, ei aikuisiin yleisesti. Vastaajista 95 % oli äitejä, joten tulokset voidaan luotettavasti yleistää kuitenkin vain äiteihin.

Kyselytutkimus on yleisesti terveys- ja yhteiskuntatieteissä käytetty tutkimusmenetelmä (Turunen 2008). Postikysely on helppo, nopea ja verrattain edullinen tapa kerätä suurelta väestömäärältä sellaista tietoa, mitä ei ole saatavilla julkisista tietokannoista tai rekistereistä. Tässä tutkimuksessa tiedot vanhempien asenteista sekä lasten itsehoito- ja reseptilääkkeiden käytöstä kerättiin postikyselyllä, mikä mahdollisti suuren väestömäärän osallistumisen.

Riittävän suuri vastausprosentti sekä tulosten yleistettävyys kohdejoukkoon ovat luotettavan tutkimuksen tärkeimpiä ominaisuuksia (Turunen 2008). Tutkimuksen vastausprosentti katsotaan yleensä riittäväksi, kun se on muistutuskierron jälkeen 60–75 % (Tolonen 2006). Tämän tutkimuksen vastausprosentti (67 %) voidaan näin ollen katsoa hyväksi. Korkeaan vastausprosenttiin voi vaikuttaa esimerkiksi se, että vanhemmat kokivat tutkimusaiheen itselleen läheiseksi ja olivat siksi halukkaita vastaamaan kyselyyn. Myös aiemmissa lasten lääkkeiden käyttöä selvittäneissä kyselytutkimuksissa on saavutettu erinomaisia vastaus-

prosentteja (83–88 %) (Vainio ym. 1992, Sepponen ym. 2001). Tutkimuksen suuri otoskoko ja hyvä vastausprosentti mahdollistavat myös tutkittavan ilmiön yleisyyden arvioinnin (Turunen 2008). Tämän tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten yleistettävyyttä lisää myös se, että vastaajat olivat vastanneet kattavasti kaikkiin kyselyn kysymyksiin.

Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake on suurelta osin muotoiltu aiempien suomalaisten väestötutkimusten perusteella, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Klaukka ym. 1990, Arinen ym. 1998). Tutkimuksen vahvuutena on myös lyhyt aikaväli, jolta lääkkeiden käyttöä selvitettiin: itsehoitolääkkeiden käyttöä kysyttiin viimeisen kahden päivän ajalta ja reseptilääkkeiden käyttöä vastaushetkellä. Lyhyt aikaväli vähentää muistivirheiden mahdollisuutta tutkimustuloksissa.

Kyselylomakkeessa kysyttiin lapsen itsehoitolääkkeiden käyttöä viimeisen kahden päivän ajalta ja oireiden esiintymistä vastaushetkellä. Aikaikkunat kysymyksissä eroavat hieman toisistaan, mutta todennäköisesti itsehoitolääkettä on käytetty lapsen kyseisen oireen hoitoon. Tutkittaessa vanhempien asenteiden yhteyttä lasten itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttöön lapsen kuumeen, kivun ja astman hoidossa analysointiin sisällytettiin ainoastaan lapset, joilla oli kyseinen sairaus tai oire. Tutkimustapausten kokonaismäärät jäivät analyyseissa näin ollen melko pieniksi (n=155–864), mikä saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Tutkimustapausten kokonaismäärän ollessa pieni suuretkaan erot vanhempien asenteiden jakaantumisessa eivät johtaneet tilastollisesti merkitsevään eroon lääkkeiden käytössä. Toisaalta, vanhempien asenteisiin vaikuttavien taustatekijöiden analysoinnissa vastaajien kokonaismäärät olivat hyvin suuria (n=3938–4004), mikä saattoi johtaa niin kutsuttuun suurten otosten harhaan. Tällöin pienetkin erot vanhempien asenteiden jakaantumisessa saattavat johtaa tilastollisesti merkitsevään eroon muuttujien välillä, mikä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys

Tämän tutkimuksen tulosten avulla voidaan tunnistaa, millaisia asenteita vanhemmilla on lääkkeitä ja niiden käyttöä kohtaan sekä miten ne ovat yhteydessä lasten lääkkeiden käyttöön. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi neuvoloiden, lapsia hoitavien lääkäreiden sekä apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan antamassa lääkeneuvonnassa. Edellä mainituille tahoille on tärkeä tietää, miten vanhemmat suhtautuvat lääkkeisiin tai esimerkiksi lasten sairauksiin, koska lasten lääkkeiden käyttö ei ole ongelmatonta.

Lääkkeiden alikäyttö lasten kivun ja astman hoidossa on tunnettu ongelma. Astman hoitoon tarkoitettujen tulehdusta hoitavien lääkkeiden liian vähäinen käyttö näkyy yleisesti lasten astman huonona hoitotasapainona. Lapsen kuumeen hoidossa sen sijaan lääkkeiden liikakäyttö on alikäyttöä yleisempää. Sekä lääkkeiden ali- että ylikäytön taustalla ovat osaltaan vanhemman asenteet lääkkeiden käyttöä ja lapsen sairautta kohtaan sekä virheelliset uskomukset lääkkeitä ja niiden vaikutuksista. Tarjoamalla vanhemmille oikeaa ja luotettavaa tietoa lääkkeitä ja niiden käytöstä terveydenhuollon ammattilaiset voivat pyrkiä vähentämään epätarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä lapsilla ja toisaalta lisäämään hoitoon sitoutumista tarkoituksenmukaisissa lääkehoidoissa.

8 PÄÄTELMÄT

- Vanhemman asenteista suhtautuminen yleisesti lääkkeiden käyttöön sekä itsehoito- ja reseptilääkkeiden käyttöön olivat yhteydessä sekä lapsen itsehoito- että reseptilääkkeiden käyttöön. Positiivinen suhtautuminen oli yleisintä vanhemmilla, joiden lapsella oli käytössä jokin itsehoito- tai reseptilääke.
- Lapsen yksittäisen oireen tai sairauden hoidossa vanhemman asenteet olivat yhteydessä ainoastaan lapsen kipulääkkeiden käyttöön. Vanhemmat, joiden lapsi oli käyttänyt jotakin kipulääkettä kivun hoidossa, suhtautuivat positiivisesti itsehoitolääkkeiden käyttöön yleisemmin kuin vanhemmat, joiden lapsi ei ollut käyttänyt kipulääkettä.
- Positiivinen suhtautuminen lääkkeitä sekä niiden käyttöä ja turvallisuutta kohtaan oli yleisintä 31–45-vuotiailla, korkeasti koulutetuilla vanhemmilla, jotka itsekin käyttivät jotakin itsehoito- tai reseptilääkettä ja joiden perheessä oli kaksi lasta.
- Vanhemmat, joiden lapsen terveydentila oli huono ja joiden lapsella oli jokin pitkäaikaissairaus, suhtautuivat positiivisesti yleisesti lääkkeiden käyttöön yleisemmin kuin ne vanhemmat, joiden lapsen terveydentila oli hyvä ja joiden lapsella ei ollut mitään pitkäaikaissairautta. Lapsen huono terveydentila oli lisäksi yhteydessä vanhemman negatiiviseen suhtautumiseen lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksia kohtaan.
- Vanhemmat, joiden lapsella oli ollut lääkehaittoja, suhtautuivat positiivisesti yleisesti lääkkeiden käyttöön sekä kipulääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön yleisemmin kuin vanhemmat, joiden lapsella ei ollut ollut lääkehaittoja. Sen sijaan nämä vanhemmat suhtautuivat negatiivisesti reseptilääkkeiden käyttöön sekä lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin yleisemmin kuin muut vanhemmat.

KIRJALLISUUS

Allotey P, Reidpath D, Elisha D: "Social medication" and the control of children: a qualitative study of over-the-counter medication among Australian children. *Pediatrics* 114:378–383, 2004

Al-Eissa YA, Al-Sanie AM, Al-Alola SA ym: Parental perceptions of fever in children. *Ann Saudi Med* 20(3-4):202–205, 2000

Al-Nouri L, Basheer K: Mothers' perceptions of fever in children. *J Trop Pediatr* 52(2):113–117, 2006

Ames JT, Hayden GF, Campbell RE, Lohr JA: Parents' conception of their use of over-the-counter medicines. *Clin Pediatr* 21:298–301, 1982

Arinen S, Häkkinen U, Klaukka T, Klavus J, Lehtonen R, Aro S: Health and the use of health services in Finland. Main findings of the Finnish health care survey 1995/96 and changes from 1987. STAKES and KELA, SVT Health Care 1998:5, Helsinki 1998

Barrett TW, Norton VC: Parental knowledge of different acetaminophen concentrations for infants and children. *Acad Emerg Med* 7:718–721, 2000

Betz M, Grunfeld A: 'Fever phobia' in the emergency department: a survey of children's caregivers. *Eur J Emerg Med* 13:129–133, 2006

Bilenko N, Tessler H, Okbe R, Press J, Gorodischer R: Determinants of antipyretic misuse in children up to 5 years of age: a cross-sectional study. *Clin Ther* 28(5):783–793, 2006

Blatteis CM: Fever: pathological or physiological, injurious or beneficial? *J Therm Biol* 28:1–13, 2003

Bokhour BG, Cohn ES, Cortés DE ym.: Patterns of concordance and non-concordance with clinician recommendations and parents' explanatory models in children with asthma. *Patient Educ Couns* 70(3):376–385, 2008

Britten N: Patients' ideas about medicines: a qualitative study in a general practice population. *Br J Gen Pract* 44:465–468, 1994

Britten N, Ukoumunne OC, Boulton MG: Patients' attitudes to medicines and expectations for prescriptions. *Health Expect* 5:256–269, 2002

Burgess SW, Sly PD, Morawska A, Devadason SG: Assessing adherence and factors associated with adherence in young children with asthma. *Respirology* 13(4):559–563, 2008

Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Barrera VH, de Andrés AL, de Miguel AG: Medication consumption in the Spanish paediatric population: related factors and time trend, 1993-2003. *Br J Clin Pharmacol* 68(3):455–461, 2009

- Cazzato T, Pandolfini C, Campi R, Bonati M: Drug prescribing in out-patient children in Southern Italy. *Eur J Clin Pharmacol* 57(8):611–616, 2001
- Chan PW, DeBruyne JA: Parental concern towards the use of inhaled therapy in children with chronic asthma. *Pediatr Int* 42:547–551, 2000
- Clavenna A, Berti A, Gualandi L, Rossi E, De Rosa M, Bonati M: Drug utilisation profile in the Italian paediatric population. *Eur J Pediatr* 168:173–180, 2009
- Conn KM, Halterman JS, Fisher SG, Yoos HL, Chin NP, Szilagyi PG: Parental beliefs about medications and medication adherence among urban children with asthma. *Ambul Pediatr* 5:306–310, 2005
- Conn KM, Halterman JS, Lynch K, Cabana MD: The Impact of Parents' Medication Beliefs on Asthma Management. *Pediatrics* 120(3):521–526, 2007
- Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J: Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics* 107:1241–1246, 2001
- Deis JN, Spiro DM, Jenkins CA, Buckles TL, Arnold DH: Parental knowledge and use of preventive asthma care measures in two pediatric emergency departments. *J Asthma* 47(5):551–556, 2010
- Diaz T, Sturm T, Matte T ym: Medication use among children with asthma in East Harlem. *Pediatrics* 105:1188–1193, 2000
- Drotar D, Bonner MS: Influences on Adherence to Pediatric Asthma Treatment: A Review of Correlates and Predictors. *J Dev Behav Pediatr* 30(6):574–582, 2009
- Du Y, Knopf H: Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health survey for children and Adolescents (KiGGS). *Br J Clin Pharmacol* 68(4):599–608, 2009
- Ecklund CR, Ross MC: Over-the-Counter Medication Use in Preschool Children. *J Pediatr Health Care* 15(4):168–172, 2001
- Finkelstein JA, Lozano P, Farber HJ, Miroshnik I, Lieu TA: Underuse of controller medications among Medicaid-insured children with asthma. *Arch Pediatr Adolesc Med* 156(6):562–567, 2002
- Finley GA, McGrath PJ, Forward SP, McNeill G, Fitzgerald P: Parents' management of children's pain following 'minor' surgery. *Pain* 64(1):83–87, 1996
- Forward P, Brown T, McGrath P: Mothers' attitudes and behavior toward medicating children's pain. *Pain* 67:469–474, 1996
- Haahtela T, von Hertzen L, Mäkelä M ym.: Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 – aika muuttaa suuntaa. *Suom Lääkäril* 14:63, 2008. Liite 14, 4.4.2008.

Hahn GH, Koch A, Melbye M, Mølbak K: Pattern of drug prescription for children under the age of four years in a population in Greenland. *Acta Paediatr* 94(1):99–106, 2005

Halim M, Vincent H, Saini B, Hämeen-Anttila K, Vainio K, Moles R: Validating the Children's Medicines Use Questionnaire (CMUQ) in Australia. *Pharm World Sci* 32:81–89, 2010

Halterman JS, Auinger P, Conn KM, Lynch K, Yoos HL, Szilagyi PG: Inadequate therapy and poor symptom control among children with asthma: findings from a multistate sample. *Ambul Pediatr* 7(2):153–159, 2007

Headley J, Northstone K: Medication administered to children from 0 to 7.5 years in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *Eur J Clin Pharmacol* 63:189–195, 2007

Helgadóttir HL, Wilson ME: Temperament and Pain in 3 to 7-year-old Children Undergoing Tonsillectomy. *J Pediatr Nurs* 19(3):204–213, 2004

Horne R, Graupner L, Frost S, Weinman J, Wright SM, Hankins M: Medicine in a multi-cultural society: the effect of cultural background on beliefs about medications. *Soc Sci Med* 59:1307–1313, 2004

Horne R, Weinman J: Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *J Psychosom Res* 47:555–567, 1999

Howard RF: Current status of pain management in children. *JAMA* 290(18):2464–2469, 2003

Hämeen-Anttila K, Halonen P, Siponen S, Holappa M, Ahonen R: Parental attitudes toward medicine use in children in Finland. *Int J Clin Pharm* 33(5):849–858, 2011

Hämeen-Anttila K, Lindell-Osuagwu L, Sepponen K, Vainio K, Halonen P, Ahonen R: Factors associated with medicine use among children aged under 12 years—a population survey in Finland. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 19:400–407, 2010

Irvine L, Crombie IK, Alder EM, Neville RG, Clark RA: What predicts poor collection of medication among children with asthma? A case-control study. *ERJ* 20(6):1464–1469, 2002

Jensen JF, Tønnesen LL, Söderström M, Thorsen H, Siersma V: Paracetamol for feverish children: parental motives and experiences. *Scand J Prim Health Care* 28:115–120, 2010

Kankkunen PM, Vehviläinen-Julkunen KM, Pietilä AM ym: A tale of two countries: comparison of the perceptions of analgesics among Finnish and American parents. *Pain Manag Nurs* 9(3):113–119, 2008

Karlstad O, Nafstad P, Tverdal A, Skurtveit S, Furu K: Prevalence, incidence and persistence of anti-asthma medication use in 2- to 29-year-olds: a nationwide prescription study. *Eur J Clin Pharmacol* 66(4):399–406, 2010

- Klaukka T, Martikainen J, Kalimo E: Drug utilization in Finland 1964–1987. Helsinki: Publications of the Social Insurance Institution M: 71, Suomi 1990
- Koster ES, Wijga AH, Koppelman GH ym: Uncontrolled asthma at age 8: the importance of parental perception towards medication. *Pediatr Allergy Immunol* 22(5):462–468, 2011
- Kramer MS, Naimark L, Leduc DG: Parental fever phobia and its correlates. *Pediatrics* 75(6):1110–1113, 1985
- Lagerløv P, Helseth S, Holager T: Childhood illnesses and the use of paracetamol (acetaminophen): a qualitative study of parents' management of common childhood illnesses. *Fam Pract* 20(6):717–723, 2003
- Mackowiak P: Diagnostic implications and clinical consequences of antipyretic therapy. *Clin Infect Dis* 31:230–233, 2000
- Madsen H, Andersen M, Hallas J: Drug prescribing among Danish children: a population-based study. *Eur J Clin Pharmacol* 57(2):159–165, 2001
- Maiman LA, Becker MH, Cummings KM, Drachman RH, O'Connor PA: Effects of sociodemographic and attitudinal factors on mother-initiated medication behavior for children. *Public Health Rep* 97:140–149, 1982
- McErlean M, Bartfield J, Kennedy D, Gilman E, Stram R, Raccio-Robak N: Home antipyretic use in children brought to the emergency department. *Pediatr Emerg Care* 17:249–251, 2001
- McGhan SL, MacDonald C, James DE ym: Factors associated with poor asthma control in children aged five to 13 years. *Can Respir J* 13(1):23–29, 2006
- Menckeberg TT, Bouvy ML, Bracke M ym: Beliefs about medicines predict refill adherence to inhaled corticosteroids. *J Psychosom Res* 64(1):47–54, 2008
- Oliveira E, Bertoldil A, Domingues M, Santos I, Barros A: Medicine use from birth to age of two years: the 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Rev Saúde Pública* 44(4):591–600, 2010
- Pereira F, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R: Self-medication in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 83(5):453–458, 2007
- Peterson-Sweeney K, McMullen A, Yoos HL, Kitzman H: Parental perceptions of their child's asthma: management and medication use. *J Pediatr Health Care* 17(3):118–125, 2003
- Phatak HM, Thomas J: Relationships between beliefs about medications and non-adherence to prescribed chronic medications. *Ann Pharmacother* 40(10):1737–1742, 2006
- Rajantie J, Perheentupa J: Lasten terveysterveys. Teoksessa: Suomalaisten terveysterveys. Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J. Duodecim, KTL; Stakes. Kustannus Oy Duodecim. Saarijärvi, 2005

- Rony R, Fortier M, Chorney J, Perret D, Kain Z: Parental Postoperative Pain Management: Attitudes, Assessment, and Management. *Pediatrics* 125(6):1372–1378, 2010
- Sanz E, Hernández MA, Ratchina S ym: Drug utilization in outpatient children. A comparison among Tenerife, Valencia, and Barcelona (Spain), Toulouse (France), Sofia (Bulgaria), Bratislava (Slovakia) and Smolensk (Russia). *Eur J Clin Pharmacol* 60(2):127–134, 2004
- Sarrell M, Cohen HA, Kahan E: Physicians', nurses', and parents' attitudes to and knowledge about fever in early childhood. *Patient Educ Couns* 46(1):61–65, 2002
- Sarrell M, Kahan E: Impact of a single-session education program on parental knowledge of and approach to childhood fever. *Patient Educ Couns* 51:59–63, 2003
- Schirm E, van den Berg P, Gebben H, Sauer P, De Jong-van den Berg L: Drug use of children in the community assessed through pharmacy dispensing data. *Br J Clin Pharmacol* 50(5):473–478, 2000
- Sepponen K, Vainio K, Varanka-Hietala M, Ahonen R: Antibiotic treatment of children with respiratory infections – a survey of Finnish parents. *J Soc Admin Pharm* 19:65–71, 2001
- Slack-Smith LM, Read AW, Stanley FJ: The use of medication in children attending childcare in Western Australia. *J Paediatr Child Health* 34:183–187, 1998
- Sporton R, Francis S-A: Choosing not to immunize: are parents making informed decisions? *Fam Pract* 18(2):181–188, 2001
- Stingone JA, Claudio L: Components of recommended asthma care and the use of long-term control medication among urban children with asthma. *Med Care* 47(9):940–947, 2009
- Straand J, Rokstad K, Heggedal U: Drug prescribing for children in general practice. A report from the Møre & Romsdal Prescription Study. *Acta Paediatr* 87(2):218–224, 1998
- Sturkenboom MC, Verhamme KM, Nicolosi A ym: Drug use in children: cohort study in three European countries. *BMJ* 24:337:a2245, 2008
- Sümpelmann R, Münte S: Postoperative analgesia in infants and children. *Curr Opin Anaesthesiol* 16(3):309–313, 2003
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Lasten terveys. LATE -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Helsinki, 2010
- Thrane N, Sørensen HT: A one-year population-based study of drug prescriptions for Danish children. *Acta Paediatr* 88(10):1131–1136, 1999
- Tolonen H: Towards the high quality of population health surveys. Kansanterveyslaitoksen julkaisu A27/2005, Helsinki 2005

- Trajanovska M, Manias E, Cranswick N, Johnston L: Use of over-the-counter medicines for young children in Australia. *J Paediatr Child Health* 46:5–9, 2010
- Turunen J: Kyselytutkimus. Kirjassa: Yhteiskunnallinen lääketutkimus — ideasta näyttöön. 1. painos, s. 54–79. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, Palmenia, Tampere 2008
- Vainio K, Korhonen M, Enlund H: Problems of antibiotic therapy in children. *DOSIS* 8:30–37, 1992
- Van Sickle D, Wright AL: Navajo perceptions of asthma and asthma medications: clinical implications. *Pediatrics* 108(1):e11, 2001. DOI: 10.1542/peds.108.1.e11
- Vernacchio L, Kelly J, Kaufman D, Mitchell A: Medication use among children <12 years of age in the United States: results from the Slone Survey. *Pediatrics* 124:446–454, 2009
- Walsh A, Edwards H, Fraser J: Parents' childhood fever management: community survey and instrument development. *J Adv Nurs* 63(4):376–388, 2008
- Walsh A, Edwards H, Fraser J: Attitudes and subjective norms: determinants of parents' intentions to reduce childhood fever with medications. *Health Educ Res* 24(3):531–545, 2009
- Warman KL, Silver EJ, Stein RE: Asthma symptoms, morbidity, and anti-inflammatory use in inner-city children. *Pediatrics* 108(2):277–282, 2001
- Wazaify M, Shields E, Hughes CM, McElnay JC: Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Fam Pract* 22(2):170–176, 2005
- Ylinen S, Hämeen-Anttila K, Sepponen K, Lindblad Å, Ahonen R: The use of prescription medicines and self-medication among children –a population-based study in Finland. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 19:1000–1008, 2010
- Zaraket R, Al-Tannir MA, Bin Abdulhak AA, Shatila A, Lababidi H: Parental perceptions and beliefs about childhood asthma: a cross-sectional study. *Croat Med J* 52(5):637–643, 2011
- Zisk R, Grey M, MacLaren J, Kain Z: Exploring Sociodemographic and Personality Characteristic Predictors of Parental Pain Perceptions. *Anesth Analg* 104:790–798, 2007

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

Kuopion yliopisto
Sosiaalifarmasian laitos
PL 1627
70211 Kuopio



Hyvä lapsen äiti tai isä

Tutkimme alle 12-vuotiaiden lasten lääkkeiden käyttöä ja siihen liittyviä ongelmia. Haluamme myös selvittää vanhempien ajatuksia lasten lääkehoidosta. Tutkimuksemme tukee tammikuussa 2007 voimaanastuneen lastenlääkeasetuksen tavoitteita: saada lasten käyttöön tutkittuja, turvallisia ja tehokkaita lääkkeitä.

Lapsesi on yksi satunnaisesti tähän tutkimukseen valitusta 6000 alle 12-vuotiaasta suomalaislapsesta. Hänen nimensä ja sinun yhteystietosi on saatu väestörekisterikeskuksen (PL 7, 00521 Helsinki) väestötietojärjestelmästä. Lapsen nimi on valmiiksi painettu kyselylomakkeeseen. **Vastauksesi on tärkeä ja arvokas, vaikka lapsella ei olisi käytössään yhtään lääkettä.**

Toivomme, että kyselyyn vastaa aikuinen, joka yleensä huolehtii lapsen lääkkeiden käytöstä. Voit halutessasi pyytää lasta vastaamaan kysymyksiin kanssasi, esimerkiksi kertomaan kokemistaan oireista.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Täytettyäsi lomakkeen, palauta se oheisessa kuoressa **16.2.2007 mennessä**. Postimaksu on valmiiksi maksettu. Antamiasi tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselylomakkeessa on numero palautettujen lomakkeiden kirjanpitoa varten. Tällä tavoin yritämme välttää lähettämästä muistutusta jo kertaalleen vastanneille.

Vastaamalla kyselyyn annat arvokasta tietoa, josta on hyötyä lasten lääkehoitojen kehittämistyötä tekeville terveydenhuollon ammattilaisille ja sitä kautta kaikille lääkehoitoa saaville lapsille.

Yhteistyöstä kiittäen

Riitta Ahonen
Professori, tutkimusryhmän johtaja
Sosiaalifarmasian laitos
Kuopion yliopisto

Katri Hämeen-Anttila
Vastaava tutkija, FaT
Sosiaalifarmasian laitos
Kuopion yliopisto

Lisätietoja tutkimuksesta antavat:

Katri Hämeen-Anttila
puh. (017) 162 497
katri.hameen-anttila@uku.fi

Leena Lindell-Osuagwu
Assistentti, proviisori
puh. (017) 162 510
leena.lindell-osuagwu@uku.fi

Liite 2. Kyselylomake.

Kuopion yliopisto
Sosiaalifarmasian laitos
Helmikuu 2007

Kysymykset koskevat _____ nimistä lastasi

LAPSEN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ

Vastaa kysymyksiin rengastamalla sopivat vastausvaihtoehdot tai kirjoittamalla vastauksesi sitä varten varattuun tilaan. Vastauksesi antaa arvokasta tietoa, vaikka lapsella ei olisikaan käytössään mitään lääkettä.

LAPSEN TAUSTATIEDOT

1. Onko lapsi

- 1 Tyttö
- 2 Poika

2. Lapsen syntymäaika

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
päivä		kuukausi		vuosi			

3. Onko lapsi

- 1 Esikoinen
- 2 Toinen lapsi
- 3 Kolmas lapsi
- 4 Muu. Kuinka mones? _____

4. Miten lapsen päivähoido on järjestetty, vai käykö hän koulua?

- 1 Käy koulua tai esikoulua
- 2 Perhepäivähoidossa tai kolmiperhehoidossa
- 3 Päiväkodissa
- 4 Hoidetaan kotona yksin, sisarusten tai hoitolasten kanssa
- 5 Muulla tavalla. Miten? _____

LAPSEN TERVEYDENTILA

5. Millainen on mielestäsi lapsen tämänhetkinen terveydentila?

- 1 Hyvä
- 2 Melko hyvä
- 3 Keskitasoinen
- 4 Melko huono
- 5 Huono

6. Onko lapsella tällä hetkellä jokin lääkäriin toteama sairaus tai vamma?

- 1 Ei
- 2 Kyllä. Mikä / mitkä? _____

7. Alla on lueteltu joukko oireita. Merkitse jokaisen oireen kohdalle, onko lapsella niitä tällä hetkellä.

Oireet	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Ummetus	1	2	3
Ripuli	1	2	3
Oksennustauti	1	2	3
Ilmavaivat	1	2	3
Muut vatsaoireet, mitkä? _____	1	2	3
Päänsärky	1	2	3
Niska- tai hartiakipu	1	2	3
Selän alaosan kipu	1	2	3
Korvakipu tai korvatulehdus	1	2	3
Kurkkukipu	1	2	3
Kasvukipu	1	2	3
Muu kipu, mikä? _____	1	2	3
Kuume	1	2	3
Flunssan oireet (esim. nuha, yskä)	1	2	3
Allergiaoireet (esim. nuha, silmäoireet)	1	2	3
Ihottuma tai iho-oireet	1	2	3
Väsytys tai heikotus	1	2	3
Univaikeudet	1	2	3
Jännittyneisyys tai hermostuneisuus	1	2	3
Alakuloisuus tai masentuneisuus	1	2	3
Muu oire, mikä? _____	1	2	3

LASTEN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ

8. Onko lapsella tällä hetkellä käytössä mitään lääkärin määräämää lääkettä?

- 1 Ei (siirry kysymykseen numero 9)
- 2 Kyllä. Kirjaa kaikki käytössä olevat lääkkeet ja niiden käyttötarkoitus, myös tarvittaessa otettavat lääkkeet. Voit tarvittaessa jatkaa kyselylomakkeen viimeiselle sivulle.

Lääkkeen nimi (esim. Beclomet Easyhaler)	Käyttötarkoitus (esim. astma)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

9. Onko lapsi käyttänyt eilen tai toissapäivänä mitään apteekista ilman reseptiä saatavaa lääkettä, mukaan lukien vitamiinit?

- 1 Ei (siirry kysymykseen numero 10)
- 2 Kyllä. Kirjaa kaikki käytössä olevat lääkkeet ja/tai vitamiinit ja niiden käyttötarkoitus.

Lääkkeen nimi (esim. Pantyson)	Käyttötarkoitus (esim. ihottuma)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

10. Käyttääkö lapsi jotain ilman reseptiä saatavaa lääkettä tai vitamiinia päivittäin tai lähes päivittäin?

- 1 Ei (siirry kysymykseen numero 11)
- 2 Kyllä. Kirjaa kaikki käytössä olevat lääkkeet ja/tai vitamiinit ja kuinka kauan käyttö on jatkunut.

Valmisteen nimi	Kuinka kauan käyttänyt?
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

11. Onko lapsi käyttänyt eilen tai toissapäivänä ilman reseptiä saatavaa luontaistuotetta, rohdosvalmistetta ja/tai homeopaattista valmistetta?

- 1 Ei (siirry kysymykseen numero 12)
- 2 Kyllä. Kirjaa kaikki käytössä olevat valmisteet ja niiden käyttötarkoitus.

Valmisteen nimi	Käyttötarkoitus
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

12. Onko jokin lääke joskus aiheuttanut lapselle haittaa?

- 1 Ei (siirry kysymykseen numero 13)
- 2 Kyllä. Kirjaa kaikki haitat. Luettele, mitkä lääkkeet ovat niitä aiheuttaneet. Voit tarvittaessa jatkaa kyselylomakkeen viimeiselle sivulle.

13. Onko lapsen lääkehoidossa joskus ollut muita ongelmia?

- 1 Ei (siirry kysymykseen numero 14)
- 2 Kyllä. Kirjaa kaikki ongelmat. Luettele, mitkä lääkkeet ovat niitä aiheuttaneet. Voit tarvittaessa jatkaa kyselylomakkeen viimeiselle sivulle.

14. Minkä ikäisenä lapsi voi mielestäsi itsenäisesti ilman vanhemman neuvoja ja valvontaa päätää lääkkeen käytöstä pieneen vaivaan, esimerkiksi päänsärkyyn tai muuhun vastaavaan?

- | | | |
|--------------------|-------------------|-------------------------------|
| 1 Alle 4-vuotiaana | 4 8–9-vuotiaana | 7 14–15-vuotiaana |
| 2 4–5-vuotiaana | 5 10–11-vuotiaana | 8 16–17-vuotiaana |
| 3 6–7-vuotiaana | 6 12–13-vuotiaana | 9 18-vuotiaana tai vanhempana |
| | | 10 En osaa sanoa |

TIETOLÄHTEIDEN KÄYTTÖ

15. Alla on lueteltu joukko tietolähteitä. Ympyröi jokaisen tietolähteen kohdalle, kuinka paljon olet käyttänyt kyseistä lähdettä lapsen lääkitykseen liittyvissä asioissa.

Tietolähde	Paljon	Jonkin verran	Vähän	En lainkaan
Lääkäri	3	2	1	0
Sairaanhoitaja	3	2	1	0
Terveydenhoitaja (neuvolassa, koulussa)	3	2	1	0
Sukulainen tai ystävä, jolla on terveydenhuoltoalan koulutus	3	2	1	0
Apteekin henkilökunta	3	2	1	0
Puhelinpalvelu, mikä? _____	3	2	1	0
Lääkepakkauksen sisällä oleva pakkausseloste	3	2	1	0
Lääkkeisiin liittyvät esitteet	3	2	1	0
Lääkärikirja	3	2	1	0
Muu kirja, mikä? _____	3	2	1	0
Terveysalan lehdet	3	2	1	0
Tavalliset sanoma- ja aikakauslehdet	3	2	1	0
Radio, TV	3	2	1	0
Internet, mikä/mitkä sivu(t)? _____	3	2	1	0
Sukulaiset, ystävät ja tuttavat	3	2	1	0
Luontaistuotekauppa	3	2	1	0
Muu, mikä? _____	3	2	1	0

16. Miten luotettavina pidät seuraavia tietolähteitä lapsen lääkitykseen liittyvissä asioissa?

Tietolähde	Erittäin luotettava	Luotettava	Melko luotettava	Ei luotettava	En osaa sanoa tai en ole käyttänyt
Lääkäri	4	3	2	1	0
Sairaanhoitaja	4	3	2	1	0
Terveydenhoitaja (neuvolassa, koulussa)	4	3	2	1	0
Sukulainen tai ystävä, jolla on terveydenhuoltoalan koulutus	4	3	2	1	0
Apteekin henkilökunta	4	3	2	1	0
Puhelinpalvelu, mikä? _____	4	3	2	1	0
Lääkepakkauksen sisällä oleva pakkausseloste	4	3	2	1	0
Lääkkeisiin liittyvät esitteet	4	3	2	1	0
Lääkärikirja	4	3	2	1	0
Muu kirja, mikä? _____	4	3	2	1	0
Terveysalan lehdet	4	3	2	1	0
Tavalliset sanoma- ja aikakauslehdet	4	3	2	1	0
Radio, TV	4	3	2	1	0
Internet, mikä sivu? _____	4	3	2	1	0
Sukulaiset, ystävät ja tuttavat	4	3	2	1	0
Luontaistuotekauppa	4	3	2	1	0
Muu, mikä? _____	4	3	2	1	0

29. Oletko itse käyttänyt eilen tai toissapäivänä ilman reseptiä saatavaa luontaistuotetta, rohdosvalmistetta ja/tai homeopaattista valmistetta?

- 1 En (siirry kysymykseen numero 30)
- 2 Kyllä. Kirjaa kaikki käytössäsi olevat valmisteet ja niiden käyttötarkoitus.

Valmisteen nimi	Käyttötarkoitus
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

30. Seuraavassa on joukko lääkkeitä koskevia väittämiä. Ympyröi mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto.

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Läkkeet ovat välttämättömiä sairauksien hoidossa.	5	4	3	2	1	0
Lapselle annettavien lääkkeiden haittavaikutukset huolestuttavat minua.	5	4	3	2	1	0
Pyrin välttämään lääkkeiden käyttöä lapselle.	5	4	3	2	1	0
Ilman reseptiä saatavat lääkkeet, eli itsehoitolääkkeet, ovat turvallisia.	5	4	3	2	1	0
Lapsen elimistön luonnollista puolustuskeinoa, kuumetta, ei pidä alentaa lääkkeillä keinotekoisesti.	5	4	3	2	1	0
Lapsen pitää oppia kestämään kipua.	5	4	3	2	1	0
Reseptilääkkeet ovat tehokkaita.	5	4	3	2	1	0
Annan lapselle yleensä särkylääkettä vähemmän kuin ohjeessa suositellaan.	5	4	3	2	1	0
Lääkärin määräämät lääkkeet ovat turvallisia.	5	4	3	2	1	0
Läkkeet saattavat häiritä elimistön omaa paranemiskykyä.	5	4	3	2	1	0
Lääkärin lapselle määräämät lääkkeet ovat tarpeellisia.	5	4	3	2	1	0
Läkkeet ovat epäluonnollisia ihmisen elimistölle.	5	4	3	2	1	0
Pyrin hoitamaan lapsen vaivan muuten kuin lääkkeillä.	5	4	3	2	1	0
Mitä enemmän särkylääkkeitä joutuu käyttämään, sitä huonommin ne tehoavat kipuun.	5	4	3	2	1	0
Hoidan lapsen pienet vaivat itsehoitolääkkeillä.	5	4	3	2	1	0
Läkkeet ovat ohjeen mukaan käytettynäkin vaarallisia.	5	4	3	2	1	0
Vien lapsen lääkäriin vasta, kun muut hoitokeinot eivät riitä.	5	4	3	2	1	0
Särkylääkkeiden pitkäaikainen käyttö alentaa kipukynnystä.	5	4	3	2	1	0
Itsehoitolääkkeet ovat tehokkaita.	5	4	3	2	1	0
Lääkärit määräävät antibiootteja lapsille liian helposti.	5	4	3	2	1	0
Läkkeiden yhteisvaikutukset huolestuttavat minua.	5	4	3	2	1	0

Liite 3. Väittämän kanssa samaa mieltä olevien vanhempien jakautuminen sen mukaan, onko lapsen kuumeen hoidossa käytetty kuumetta alentavaa lääkettä (n=155).

	Ei kuumeläkettä käytössä (n=80)	Kuumelääke käytössä (n=75)	
	% (n)	% (n)	p-arvo
Lääkkeet ovat välttämättömiä sairauksien hoidossa.	89 (71)	92 (69)	0,494
Lapselle annettavien lääkkeiden haittavaikutukset huolestuttavat minua.	66 (53)	59 (44)	0,330
Pyrin välttämään lääkkeiden käyttöä lapselle.	59 (47)	53 (40)	0,497
Ilman reseptiä saatavat lääkkeet eli itsehoitolääkkeet ovat turvallisia.	60 (48)	68 (51)	0,300
Lapsen elimistön luonnollista puolustuskeinoa, kuumetta, ei pidä alentaa lääkkeillä keinotekoisesti.	46 (37)	20 (15)	0,001
Lapsen pitää oppia kestämään kipua.	11 (9)	5 (4)	0,184
Reseptilääkkeet ovat tehokkaita.	76 (61)	67 (50)	0,186
Annan lapselle yleensä särkyläkettä vähemmän kuin ohjeessa suositellaan.	25 (20)	16 (12)	0,167
Lääkärin määräämät lääkkeet ovat turvallisia.	70 (56)	60 (45)	0,192
Lääkkeet saattavat häiritä elimistön omaa paranemiskykyä.	43 (34)	37 (28)	0,512
Lääkärin lapselle määräämät lääkkeet ovat tarpeellisia.	76 (61)	80 (60)	0,573
Lääkkeet ovat epäluonnollisia ihmisen elimistölle.	21 (17)	21 (16)	0,990
Pyrin hoitamaan lapsen vaivan muuten kuin lääkkeillä.	33 (26)	23 (17)	0,172
Mitä enemmän särkyläkkeitä joutuu käyttämään, sitä huonommin ne tehoavat kipuun.	56 (45)	56 (42)	0,975

Liite 3 jatkuu. Väittämän kanssa samaa mieltä olevien vanhempien jakautuminen sen mukaan, onko lapsen kuumeen hoidossa käytetty kuumetta alentavaa lääkettä (n=155).

	Ei kuumelääkettä käytössä (n=80)	Kuumelääke käytössä (n=75)	
	% (n)	% (n)	p-arvo
Hoidan lapsen pienet vaivat itsehoitolääkkeillä.	63 (50)	72 (54)	0,208
Lääkkeet ovat ohjeen mukaan käytettynäkin vaarallisia.	8 (6)	4 (3)	0,497
Vien lapsen lääkäriin vasta, kun muut hoitokeinot eivät riitä.	44 (35)	52 (39)	0,304
Särkylääkkeiden pitkäaikainen käyttö alentaa kipukynnystä.	18 (14)	20 (15)	0,690
Itsehoitolääkkeet ovat tehokkaita.	44 (35)	49 (37)	0,486
Lääkärit määräävät antibiootteja lapsille liian helposti.	30 (24)	45 (34)	0,049
Lääkkeiden yhteisvaikutukset huolestuttavat minua.	58 (46)	53 (40)	0,602

Liite 4. Väittämän kanssa samaa mieltä olevien vanhempien jakautuminen sen mukaan, onko lapsen kivun hoidossa käytetty kipulääkettä (n=864).

	Ei kipulääkettä käytössä (n=719)	Kipulääke käytössä (n=145)	
	% (n)	% (n)	p-arvo
Lääkkeet ovat välttämättömiä sairauksien hoidossa.	89 (642)	87 (126)	0,403
Lapselle annettavien lääkkeiden haittavaikutukset huolestuttavat minua.	68 (488)	63 (92)	0,301
Pyrin välttämään lääkkeiden käyttöä lapselle.	66 (474)	61 (88)	0,228
Ilman reseptiä saatavat lääkkeet eli itsehoitolääkkeet ovat turvallisia.	55 (398)	59 (86)	0,381
Lapsen elimistön luonnollista puolustuskeinoa, kuumetta, ei pidä alentaa lääkkeillä keinotekoisesti.	39 (283)	35 (51)	0,345
Lapsen pitää oppia kestämään kipua.	11 (77)	10 (15)	0,897
Reseptilääkkeet ovat tehokkaita.	74 (531)	70 (101)	0,298
Annan lapselle yleensä särkylääkettä vähemmän kuin ohjeessa suositellaan.	29 (207)	26 (38)	0,529
Lääkärin määräämät lääkkeet ovat turvallisia.	67 (483)	63 (92)	0,385
Lääkkeet saattavat häiritä elimistön omaa paranemiskykyä.	45 (321)	41 (60)	0,470
Lääkärin lapselle määräämät lääkkeet ovat tarpeellisia.	78 (561)	77 (112)	0,836
Lääkkeet ovat epäluonnollisia ihmisen elimistölle.	27 (191)	19 (28)	0,067
Pyrin hoitamaan lapsen vaivan muuten kuin lääkkeillä.	35 (253)	32 (47)	0,522
Mitä enemmän särkylääkkeitä joutuu käyttämään, sitä huonommin ne tehoavat kipuun.	59 (420)	54 (78)	0,304

Liite 4 jatkuu. Väittämän kanssa samaa mieltä olevien vanhempien jakautuminen sen mukaan, onko lapsen kivun hoidossa käytetty kipulääkettä (n=864).

	Ei kipulääkettä käytössä (n=719)	Kipulääke käytössä (n=145)	
	% (n)	% (n)	p-arvo
Hoidan lapsen pienet vaivat itsehoitolääkkeillä.	67 (478)	73 (106)	0,120
Lääkkeet ovat ohjeen mukaan käytettynäkin vaarallisia.	7 (49)	6 (9)	0,790
Vien lapsen lääkäriin vasta, kun muut hoitokeinot eivät riitä.	51 (364)	51 (74)	0,928
Särkylääkkeiden pitkäaikainen käyttö alentaa kipukynnystä.	29 (211)	28 (40)	0,670
Itsehoitolääkkeet ovat tehokkaita.	42 (302)	47 (68)	0,277
Lääkärit määräävät antibiootteja lapsille liian helposti.	45 (323)	45 (65)	0,983
Lääkkeiden yhteisvaikutukset huolestuttavat minua.	67 (481)	64 (92)	0,423

Liite 5. Väittämän kanssa samaa mieltä olevien vanhempien jakautuminen sen mukaan, onko astmaa sairastavalla lapsella käytössä hoitava astmalääke (n=173).

	Ei astmalääkettä käytössä tai vain avaava lääke käytössä (n=48)	Hoitava ja avaava astmalääke käytössä tai vain hoitava lääke käytössä (n=125)	p-arvo
	% (n)	% (n)	
Lääkkeet ovat välttämättömiä sairauksien hoidossa.	98 (47)	97 (121)	1,000
Lapselle annettavien lääkkeiden haittavaikutukset huolestuttavat minua.	65 (31)	73 (91)	0,289
Pyrin välttämään lääkkeiden käyttöä lapselle.	52 (25)	51 (64)	0,917
Ilman reseptiä saatavat lääkkeet eli itsehoitolääkkeet ovat turvallisia.	63 (30)	58 (72)	0,557
Lapsen elimistön luonnollista puolustuskeinoa, kuumetta, ei pidä alentaa lääkkeillä keinotekoisesti.	44 (21)	32 (40)	0,148
Lapsen pitää oppia kestämään kipua.	13 (6)	9 (11)	0,569
Reseptilääkkeet ovat tehokkaita.	73 (35)	76 (95)	0,674
Annan lapselle yleensä särkyläkettä vähemmän kuin ohjeessa suositellaan.	23 (11)	23 (29)	0,968
Lääkärin määräämät lääkkeet ovat turvallisia.	71 (34)	71 (89)	0,962
Lääkkeet saattavat häiritä elimistön omaa paranemiskykyä.	38 (18)	36 (45)	0,854
Lääkärin lapselle määräämät lääkkeet ovat tarpeellisia.	81 (39)	86 (107)	0,480
Lääkkeet ovat epäluonnollisia ihmisen elimistölle.	25 (12)	20 (25)	0,473
Pyrin hoitamaan lapsen vaivan muuten kuin lääkkeillä.	23 (11)	18 (22)	0,425
Mitä enemmän särkyläkkeitä joutuu käyttämään, sitä huonommin ne tehoavat kipuun.	48 (23)	57 (71)	0,294

Liite 5 jatkuu. Väittämän kanssa samaa mieltä olevien vanhempien jakautuminen sen mukaan, onko astmaa sairastavalla lapsella käytössä hoitava astmalääke (n=173).

	Ei astmalääkettä käytössä tai vain avaava lääke käytössä (n=48)	Hoitava ja avaava astmalääke käytössä tai vain hoitava lääke käytössä (n=125)	
	% (n)	% (n)	p-arvo
Hoidan lapsen pienet vaivat itsehoitolääkkeillä.	63 (30)	62 (77)	0,913
Lääkkeet ovat ohjeen mukaan käytettynäkin vaarallisia.	4 (2)	6 (8)	0,728
Vien lapsen lääkäriin vasta, kun muut hoitokeinot eivät riitä.	48 (23)	56 (70)	0,340
Särkylääkkeiden pitkäaikainen käyttö alentaa kipukynnystä.	23 (11)	20 (25)	0,672
Itsehoitolääkkeet ovat tehokkaita.	35 (17)	42 (53)	0,402
Lääkärit määräävät antibiootteja lapsille liian helposti.	44 (21)	36 (45)	0,347
Lääkkeiden yhteisvaikutukset huolestuttavat minua.	63 (30)	63 (79)	0,932