



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JOHANNA JOKIMÄKI

Lääkkeiden annosjakelu kotihoi- dossa-

Vaikutukset asiakkaan ja työntekijän näkö-
kulmasta

GERONOMIN KOULUTUSOHJELMA
2021

Tekijä(t) Jokimäki, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Toukokuu 2021
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Lääkkeiden annosjakelu kotihoidossa-vaikutukset asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön koulutusohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun sekä selvittää kotihoidon työntekijöiltä miten lääkkeiden koneellinen annosjakelu on vaikuttanut heidän työnkuvaansa ja kokevatko työntekijät lääkehoidon turvallisuuden lisääntyneen annosjakelupalvelun myötä. Molemmilta tutkimusryhmiltä haluttiin kuulla myös palautetta annosjakelupalvelusta ja sen toimivuudesta sekä kysyttiin kehitysehdotuksia.</p> <p>Tutkimuskysely toteutettiin sähköisessä muodossa sekä paperisena tutkimuskyselynä. Sähköinen tutkimuskysely lähetettiin kotihoidon työntekijöille tiimisähköpostiin ja kotihoidon asiakkaille toimitettiin kotiin paperinen kyselylomake sekä vastauskuori. Tutkimuskysely lähetettiin 17 kotihoidon työntekijälle sekä 30 kotihoidon asiakkaalle, jotka olivat aloittaneet lääkkeiden koneellisen annosjakelupalvelun käytön. Tutkimus toteutettiin Porin perusturvan kotihoidossa, Itä-Porin autotiimin työntekijöille sekä asiakkaille.</p> <p>Tutkimuksen vastausprosentiksi yhteisesti tuli 76 %. Tutkimustulokset analysoitiin tilastollisesti.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että kotihoidon lääkkeiden koneellinen annosjakelupalvelu on suurilta osin lisännyt lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Kotihoidon asiakkaat ovat pääosin kokeneet annosjakelupalvelun hyväksi ja toimivaksi palvelumuodoksi.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että hoitajat kokivat työtä olevan saman verran tai jopa enemmän kuin ennen annosjakelupalvelua ja asiakkaat puolestaan kokivat, ettei hoitajilla ole käytössään enempää aikaa.</p> <p>Kehittämisehdotuksena ja suurimpana haasteena hoitotyöntekijät kokivat asiakkaiden lääkemuutosten tekeminen annosjakelupalvelun vuoksi. Lääkemuutosten tekeminen koettiin aikaa vieväksi, työllistäväksi sekä osittain myös lääkehoidon turvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi.</p>		
<p><u>Asiasanat</u></p> Kotihoito, lääkkeiden koneellinen annosjakelu, turvallinen lääkehoito, hyvinvointitekniologia		

Author(s) Jokimäki, Johanna	Type of Publication Bachelor's thesis	Date May 2021
--------------------------------	--	------------------

	Number of pages 52	Language of publication: Finnish
<p>Title of publication Dose distribution of medicines in home care- effects from customer and employee perspective</p>		
<p>Degree program Degree program in Elderly Care</p>		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to study the satisfaction of home care clients with the mechanical dose distribution of medicines and to find out from home care workers how the mechanical dose distribution of medicines has affected their job description and whether they experience the safety of pharmacotherapy with the increased dose distribution service. Both research groups were also asked to give feedback on the dose distribution service and its functionality, and development suggestions were asked. The research survey was conducted in electronic form as well as a paper research survey. An electronic survey was sent to home care workers via team email and a paper questionnaire and response envelope were delivered home to home care clients. The survey questionnaire was sent to 17 home care employees and 30 home care clients who had started using the mechanical dose delivery service for medicines. The study was carried out in the basic care home care of Pori, for the employees and customers of the Itä-Porin autotiimi.</p> <p>The overall response rate to the survey was 76%. The study results were statistically analyzed.</p> <p>Based on the results of the study, it can be stated that the mechanical dose distribution service for home care medicines has largely increased the safety of drug treatment in home care. Home care customers have mainly experienced the dose delivery service as a good and functional form of service. The results of the study showed that the nurses felt that the work was the same or even more than before the dose distribution service, and the clients, in turn, felt that the nurses did not have more time at their disposal. The development proposal and the biggest challenge for homecare employees was perceived to be customers' drug changes due to the dose distribution service. Making drug changes was perceived as time-consuming, employment-intensive and, in part, a factor that endangered the safety of drug treatment.</p>		
<p><u>Key words</u> Home care, automated dose distribution of medicines, medication safety, welfare technology</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	8
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	10
2.1 Kotihoito	10
2.2 Lääkkeiden koneellinen annosjakelu	11
2.3 Turvallinen lääkehoito	14
2.4 Hyvinvointiteknologia.....	19
3 TUTKIMUKSEN PROSESSI.....	21
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma	21
3.2 Tutkimuksen aineiston keruu	22
3.3 Tutkimuksen toteutus	23
3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	23
3.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	25
4 KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖILLE TOTEUTETUN TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
4.1 Tutkimukseen vastanneiden työntekijöiden työkokemus kotihoidossa	26
4.2 Lääkehoidon turvallisuuden lisääntyminen kotihoidossa annosjakelun myötä	27
4.3 Ongelma- ja vaaratilanteiden ilmeneminen koneellisen annosjakelun myötä.	28
4.4 Ongelmat lääkemutoksien tekemisessä.....	30
4.5 Lääkityksessä tapahtuvien virheiden määrä koneellisen annosjakelun myötä sekä HAIPRO-ilmoitusten määrä.....	31
4.6 Koneellisen annosjakelun vaikutukset työntekijän lääkehoidon osaamiseen ..	32
4.7 Annosjakelun vaikutukset työnkuvaasi.....	34
4.8 Kehittämideoita koneelliseen annosjakeluun sekä asiakkailta tullut palaute	35
4.9 Ajatuksia annosjakelusta.....	37
5 KOTIHOIDON ASIAKKAILLE TOTEUTETUN TUTKIMUKSEN TULOKSET	38
5.1 Asiakkaiden tyytyväisyys koneelliseen annosjakeluun	39
5.2 Lääkkeiden ottaminen annosjakelupussista	40
5.3 Muutokset kotihoidon käyntimäärissä annosjakelun myötä	41
5.4 Hoitajien käyttämä aika asiakkaan luona	42
5.5 Koneellisen annosjakelun vaikutukset lääkekustannuksiin	42
5.6 Annosjakelun hyvät ja huonot puolet sekä kehittämisideat	43
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	44
7 POHDINTA	50
LÄHTEET	

LITTEET

1 JOHDANTO

Maamme palvelurakennetta muutetaan kokoajan avohoitopainotteisemmaksi mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että laitoshoitopaikkoja vähennetään ja avohoitoon panostetaan enemmän.

Avohoitoon panostaminen tarkoittaa, että yhä nopeammin ikääntyvää kansaamme tullaan tulevaisuudessa hoitamaan entistä enemmän kotona, kotihoidon palveluiden turvin. (Tekes, kotihoito 2020, 3.)

Kotihoito on kunnan järjestämään sosiaalihuoltolakiin 1301/2014 sekä terveydenhuoltolakiin 1326/2010 perustuvaa palvelua, jossa yhdistyvät kotipalvelun palvelut sekä kotisairaanhoidon palvelut. Näiden palveluiden keskeisin tarkoitus on tukea ikäihmisen kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään, jopa elämän loppuun saakka. (Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut 2021.)

Kotihoidon asiakaskäyntimäärät ovat viime vuosien aikana lisääntyneet räjähdysmäisesti, vuosina 2016-2018 kotihoidon päivittäiset asiakaskäynnit lisääntyivät jopa 4000 asiakaskäynnillä. On todettu, että kotihoidon resurssit eivät ole tulevaisuudessa riittävät hoitamaan kaikkia kotihoitopalveluita tarvitsevia, mikäli uusia toimintatapoja ei kehitetä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2021.)

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on lääkehoidon turvallisuutta lisäävä, asiakkaan lääkekustannuksia pienentävä sekä hoitajien työaika säästävä palvelumuoto. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on tarkoitettu yksityisasiakkaille, palvelutaloille sekä kotihoidon asiakkaille. (Anja www-sivut 2021.) Lääkkeiden koneellinen annosjakelu voi laskelmien mukaan kotihoidossa säästää hoitajan työaika lääkkeidenjako asiakasta kohden 20 minuuttia, mikä tarkoittaa yli 33 työtuntia työviikkoa kohden. (Porin kaupungin perusturvalautakunnan kokouspöytäkirja 24.4.2019). Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on askel kotihoidon palveluiden kehittämisessä, jolla varmistetaan,

että työntekijöillä on enemmän aikaa asiakkaille ja hoitotyöhön, kun lääkkeiden annostelemisen suorittaa ulkopuolinen, tutkitusti turvallinen taho.

Porin kaupungin perusturva päätti, että kotihoitopalvelut siirtyvät Porissa käyttämään lääkkeiden koneellista annosjakelua syksyllä 2019. Koneellinen annosjakelu aloitettiin kotihoidossa asteittain ja koko kaupungin kotihoidossa palvelu oli käytössä vuoden 2020 loppuun mennessä. (Porin kaupungin www-sivut 2021.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia lääkkeiden koneellisen annosjakelun tuomia muutoksia kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä annosjakelupalveluun sekä työntekijöiden näkökulmasta selvittää, onko koneellinen annosjakelu lisännyt lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa, miten annosjakelun käyttöönotto on vaikuttanut työntekijöiden työajan käyttöön sekä selvittää mahdollisia kehittämiskohteita ja etsiä niihin ratkaisuja turvallisen lääkehoidon toteutumisen turvaamiseksi.

Tutkimus toteutetaan tutkimuskyselynä Porin perusturvan kotihoidon, Itä-Porin autoitiimin työntekijöille sekä heidän asiakkailleen, jotka ovat siirtyneet käyttämään lääkkeiden koneellista annosjakelupalvelua.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuoda tietoa organisaatiolle, kotihoidon tiimille sekä annosjakelupalvelua tuottavalle apteekille siitä, miten siirtyminen annosjakelupalveluun kotihoidossa on sujunut, mitä mieltä asiakkaat palvelusta ovat olleet ja mitä tulisi mahdollisesti vielä palvelussa kehittää.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Kotihoito

Kotihoito on sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon yhdistetty palvelukokonaisuus.

Kotihoidon tarkoitus on tukea asiakkaan kotona selviytymistä monimuotoisten palveluiden sekä erilaisten tukipalveluiden avulla. Kotihoidon asiakas voi olla ikäihminen, vammainen, sairas tai kuka tahansa henkilö, jonka toimintakyky on alentunut tilapäisesti tai pysyvästi ja tarvitsee tämän vuoksi apua kotona selviytymisessä. (Ikonen 2015, 15–16; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto www-sivut. 2021.)

Kotihoidon tarkoituksena on tukea ja auttaa asiakasta päivittäisissä askareissa, henkilökohtaisissa toiminnoissa, lääkehoidossa sekä elämänhallinnassa niin, että asiakas kykenee asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään turvallisesti. (Ikonen 2015, 18.)

Kunta vastaa kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon järjestämisestä kuntalaisille joko itse tai ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta tai kolmannen sektorin palveluntuottajilta. (Ikonen 2015,18.)

Kotihoito, joka koostuu kotipalvelusta sekä kotisairaanhoidosta on kotona toteuttavaa avohoitoa. Avohoitoa toteutettaessa korostuu aina asiakkaan itsemääräämisoikeus; palvelut toteutetaan ja suunnitellaan aina yhdessä asiakkaan kanssa ja sovitut asiat kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jonka mukaan hoito asiakkaan kotona toteutetaan. Kotihoito on asiakkaan tarpeeseen perustuvaa ja pohjautuvaa virallista palvelua, joka aina aloitetaan, tarpeen mukaan muokataan ja päätetään virallisesti. (Ikonen 2015, 42; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 2007/1507.)

Porin kaupunki järjestää kuntalaisilleen kotihoitoa, mikä pitää sisällään kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon palvelut. Sosiaalihuoltolakiin perustuvaa kotipalvelua asiakas saa silloin, kun hän tarvitsee apua päivittäisissä toimissa selviytymiseen, apua hy-

gienia hoidossa, avustamista kotitöiden tekemisessä, avustamista ravitsemuksen toteutumisessa tai turvaamisessa, kuntoutumisessa tai ulkoilussa.

Terveystieteiden perustavaa kotisairaanhoidoa asiakas saa silloin, kun hän tarvitsee apua lääkehoidon seurannassa tai toteutuksessa, haavahoitoa, avannehoitoa, terveydentilan seuranta ja arviointia tai saattohoitoa. (Porin kaupunki www-sivut, 2021.)

Kotihoidon keskeisin periaate on tukea ikäihmisten kotona selviytymistä, toimintakykyä ja elämänhallintaa siltä osin, että ikäihminen pystyisi asumaan omassa kodissaan elämänsä loppuun asti. Kotihoidon asiakas voi olla kuka tahansa henkilö, joka toimintakykynsä vuoksi tarvitsee kotihoidon palveluita, mutta Porissa kotihoitopalvelut sisältyvät vanhuspalveluihin, mikä tarkoittaa pääasiassa yli 65-vuotiasta asiakasta.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee myös, että kotiin annettavat palvelut tulee olla ensisijaisia tukimuotoja ikäihmisen toimintakyvyn alentuessa. (Ikonen, 18–25.)

2.2 Lääkkeiden koneellinen annosjakelu

Lääkkeiden koneellisen annosjakelun tarkoituksena on lisätä lääkehoidon turvallisuutta, helpottaa asiakkaan arkea sekä vapauttaa hoitajien käsiä muuhun hoitotyöhön. Lääkkeiden koneellisen annosjakelun toteuttavat apteekit, jotka toimittavat asiakkaan säännöllisesti käyttämät tabletti sekä kapseli lääkkeet kerta-annospusseihin pakattuna kahden viikon välein.

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu soveltuu asiakkaalle, jolla on käytössään useampia lääkkeitä vuorokaudessa. Koneellisen annosjakelun asiakas voi olla yksityinen asiakas, palvelutalon asukas tai kotihoidon asiakas. (Anja www-sivut; Itä-Porin apteekki www-sivut; Porin kaupunki www-sivut.)

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on virheettömämpää kuin käsin jakamalla toteutettu annosjakelu. Tutkimusten mukaan koneellisen annosjakelun virheprosentti on

0,004 %, kun taas käsin jaettaessa virheprosentti tutkimuksesta riippuen saattaa olla enimmillään jopa 20 %.

Kerta-annospusseihin pakatut lääkkeet on helppo ja selkeä ottaa aina oikeaan aikaan. Jokaisesta annospussissa löytyy seuraavat tiedot; asiakkaan nimi, syntymäaika, lääkkeiden nimet sekä vahvuudet, tablettien lukumäärä sekä lääkkeiden otto aika. Annosjakelurullan toimituksen yhteydessä asiakas saa aina myös ajan tasalla olevan lääketyslistan itselleen. (Anja www-sivut.)

Kuva 1.



Kuva: Johanna Jokimäki 2021



Kuva: Johanna Jokimäki, 2021

Asiakkaan siirtyessä lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun tarkistetaan yhteistyössä hoitavan lääkärin ja farmaseutin kanssa asiakkaan lääkitys, varmistetaan, ettei lääkityksessä ole päällekkäisyyksiä ja että kaikki asiakkaan käyttämät lääkkeet soveltuvat käytettäväksi samaan aikaan.

Koneellinen annosjakelu on myös aseptisempää kuin lääkkeiden annosteleminen käsin lääkedosettiin. (Anja www-sivut, 2021.)

Koneellinen annosjakelu on tutkitusti myös asiakkaalle taloudellisempi ratkaisu, koska asiakkaan lääkkeet toimitetaan aina vain kahdeksi viikoksi kerrallaan. Mikäli

asiakkaalle tulee esimerkiksi sairaalajakson aikana lääkemuutoksia, pystytään muutokset tekemään heti seuraavaan annosjakelu toimitukseen, joten asiakkaalle ei jää kotiin ylimääräisiä, käyttämättömiä lääkepakkauksia.

Annosjakelupalvelun kautta asiakkaalla on myös mahdollisuus saada lääkkeitä esim. muutaman tabletin verran silloin, kun kyseessä on vaikka uuden lääkkeen aloittaminen ja kokeilu, näin asiakas ei joudu ostamaan lääkettä kokonaista annospakettia, vaan asiakkaalla on mahdollisuus kokeilla lääkkeen soveltuvuutta tabletti kerrallaan. (Anja www-sivut, 2021.)

Porin kaupungin kotihoito siirtyi käyttämään lääkkeiden koneellista annosjakelua syksyllä 2019 asteittain. Porin kaupungin tavoitteena oli koneellisen annosjakelun avulla lisätä sekä turvata kotihoidon asiakkaiden lääketurvallisuutta, vähentää asiakkaiden lääkekustannuksia sekä vapauttaa hoitajien käsiä muihin, kotihoidossa tehtäviin työtehtäviin lääkkeidenjaon sijaan. (Porin kaupunki www-sivut, 2021.)

Kotihoidon asiakkaille koneellisesta lääkkeiden annosjakelusta ei aiheudu lisäkustannuksia, vaan palvelu sisältyy asiakkaan säännölliseen kotihoitoon. Kotihoidon työntekijät huolehtivat asiakkaan apteekkitilaukset, ilmoittavat tarvittaessa asiakkaan lääkemuutokset apteekkiin sekä toimittavat asiakkaalle saapuneet annosjakelurullat asiakkaan luokse kahden viikon välein. Mikäli asiakkaalla on käytössään lääkkeitä, jotka eivät sovellu annosjakeluun, huolehtii kotihoidon työntekijä niiden annostelusta asiakkaan kotona kuten aiemminkin.

2.3 Turvallinen lääkehoito

Turvallista lääkehoitoa ja sen toteuttamista Suomessa ohjaa lääkelaki. Lääkelain tarkoituksena on edistää sekä ylläpitää lääkkeiden käytön turvallisuutta ja tarkoituksen mukaista käyttöä. Lääkelaki myös varmistaa lääkkeiden asianmukaisen valmistuksen sekä saatavuuden Suomessa. (Lääkelaki 395/1987, 1§.)

Turvallista lääkehoitoa, sen toteutusta ja seuranta ohjaavat lisäksi vielä seuraavat lait; laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), lääkkeen määräämistä koskeva asetus (726/2003), asetus potilasasiakirjoista (298/2009) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1992).

Suomessa Fimea huolehtii lääketurvallisuudesta sekä lääkevalvonnasta. Lääkevalvonta koostuu; lääkkeiden valmistuksen valvonnasta, lääketiedon ja markkinoinnin ohjauksen valvonnasta sekä lääkehuollon valvonnasta. (Tokola, 2015, 258; Fimea www-sivut, 2021.)

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen ensisijainen edellytys on, että lääkehoitoa toteuttavat ammattilaiset, joiden osaaminen on ajan tasalla ja heidän toimintansa on laadukasta. Lääkehoito on osa asiakkaan sairaanhoitoa, jonka vuoksi se on aina terveydenhuollon toiminnaksi katsottavaa toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatima turvallinen lääkehoito opas toimii maassamme turvallisen lääkehoidon käytäntöjen ohjaajana. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 8; Tokola, 2015, 265.)

Potilaan tai asiakkaan lääkehoito voi vaarantua milloin tahansa, mutta erityisen riskialttiita tilanteita ovat, kun asiakas on monisairas, monia eri lääkityksiä käyttävä ikäihminen tai kun asiakas siirtyy hoidettavasta yksiköstä toiseen hoitavaan yksikköön tai omaan kotiin takaisin. Lääkitysturvallisuuden vaarantuminen lisää aina terveydenhuollon kustannuksia ja lisäksi se voi vakavimmillaan johtaa jopa potilaan kuolemaan. Monet lääkitysturvallisuuden vaaratilanteet olisi kuitenkin ennaltaehkäistävissä.

Erityisen tärkeää lääkitysturvallisuuden toteutumisen varmistamisessa on; moniammatillisen yhteistyön sujuvuus, organisaation lääkitysturvallisuuden johtaminen, asiakkaan/potilaan neuvonta ja huolellinen ohjeistaminen sekä organisaation sisällä toimiva syyllistämätön ja avoin kulttuuri. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 10–11.)

Turvallisen lääkehoidon tärkeimpänä työvälineenä voidaan pitää lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on kehittää työyksikön lääkehoidon turvallisuutta sekä lisätä lääkehoidon turvallisuuden ymmärtämistä.

Lääkehoitosuunnitelma toimii työyksikössä lääkehoidon perehdytyksen työkaluna sekä toimintaohjeena lääkehoitoa toteutettaessa.

Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta on organisaation johdolla ja työyksikön esimies vastaa lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä yhdessä työyksikön lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden kanssa.

Työyksikön esimies on vastuussa myös siitä, että työyksikön työntekijät sekä sijaiset ovat perehtyneet lääkehoitosuunnitelmaan. Vastuu lääkehoitosuunnitelman noudattamisesta on puolestaan työyksikön jokaisella työntekijällä.

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy lääkäri, joka toimii työyksikön lääkärinä tai valtuutettuna lääkehoidosta vastaavana lääkärinä. Mikäli työyksikön lääkehoidon toteutus on vähäistä, eikä lääkehoitoon sisälly huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä, voi lääkehoitosuunnitelman hyväksyä laillistettu lääkehoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut lääkehoidon opinnot koulutuksensa yhteydessä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 15–17.)

Työnantajan rekrytointiprosessiin tulee kuulua aina työntekijän koulutuksen, riittävän lääkehoidon osaamisen, ammattitaidon ja kokemuksen arviointi. Työntekijän pätevyys lääkehoidon toteuttamiseen tulee varmistaa lääkehoitosuunnitelmassa määritetyllä tavalla ennen kuin työntekijä ryhtyy toteuttamaan työssään lääkehoitoa sisältäviä työtehtäviä.

Työntekijän lääkehoidon osaaminen varmistetaan teoriassa sekä myös käytännössä. Teoriaosaaminen voidaan varmistaa työyksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti esim. kirjallisella testillä tai suullisesti. Teoriaosaamisen varmistamiseen sisältyy lääkelaskujen suorittaminen. Käytännönsaaminen varmistetaan työyksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Käytännönsaamisen varmistaminen voi esim. tarkoittaa lääkejaon suorittamista tai injektion pistämistä niin, että työntekijä antaa näytön toiselle työyksikön terveydenhuollon ammattilaiselle, jolla on koulutuksensa ja työkokemuksensa vuoksi riittävät tiedot ja taidot lääkehoidon oikeaoppisen toteutuksen varmistamiseen. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 45–46.)

Turvallisen lääkehoidon toteutuksen tärkeimpiä kulmakiviä on myös se, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmissä olevat tiedot asiakkaasta/potilaasta ja hänen lääkityksestään ovat ajan tasalla. Asiakkaan/potilaan lääkityksestä ja hoidosta vastaavalla lääkärillä sekä hoitohenkilöstöllä tulee olla ajantasainen ja tarkka tieto kaikista asiakkaan/potilaan käyttämistä lääkkeistä. Ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan kaikkia reseptilääkkeitä, itsehoitovalmisteita ja luontaistuotteita. Lääkelistalla tulee olla kaikkien lääkkeiden vahvuudet, annostusohje, käyttötarkoitus sekä lääkkeen nimi.

Asiakkaan/potilaan lääkitys tulee tarkastaa säännöllisesti yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa sekä häntä mahdollisesti hoitavan tahon kanssa. Turvallisen lääkehoidon toteutumisen kannalta on myös tärkeää, että asiakkaalla/potilaalla itsellään on aina käytössään ajantasainen lääkelista hänelle määrättyistä lääkkeistä.

Lääkkeitä asiakkaalle/potilaalle määrättäessä lääkärillä on aina vastuu turvallisen lääkehoidon toteutumisen varmistamisesta. Lääkärin tulee aina tarkistaa asiakkaan/potilaan kokonaislääkitys, huomioida mahdolliset lääkeaineallergiat, huomioida potilaan ikä sekä mitätöidä turhat reseptit.

Ennen lääkkeiden määräämistä lääkärin tulee varmistua lääkityksen tarpeellisuudesta joko omalla tutkimuksellaan tai riittävän luotettavalla muulla mahdollisella tavalla. Mikäli lääkäri ei omalla tutkimuksellaan voi varmistua potilaan lääkityksen tarpeesta, tulee hänen saada riittävän luotettava ja ajantasainen tieto potilasasiakirjoista, joiden perusteella lääkäri voi varmistua lääkityksen tarpeellisuudesta.

Lääkärin tulee kiinnittää lääkemääräystä tehdessään huomiota lääkkeen hintaan, turvallisuuteen sekä lääkkeen tehoon. Lääkärin tulee myös kannustaa ja motivoida asiakasta/potilasta sitoutumaan omaan lääkehoitoonsa ja sen toteutukseen. Lääkehoidon toteutuksen motivoinnissa on tärkeää, että lääkäri kertoo asiakkaalle/potilaalle riittävät tiedot lääkityksen hyödyistä, käyttötarkoituksesta sekä ohjeistaa asiakasta/potilasta riittävästi lääkkeen turvalliseen käyttöön. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 60–61; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2010/1088 3luku § 10.)

Lääkkeitä käsiteltäessä sekä jaettaessa tulee noudattaa aina tarkkaa aseptiikka, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Lääkkeiden käsittely ja jakaminen tulee tapahtua rauhallisessa ja hyvin valaistussa tilassa, jotta virheiden mahdollisuus voidaan minimoida. Lääkkeiden jakaminen sekä käyttökuntoon saattaminen tulee suorittaa aina keskeytyksettä, eikä näitä työtehtäviä tule tehdä yövuorossa, koska yövuorossa työntekijän vireystila saattaa olla alhaisempi ja virhemarginaali tämän vuoksi kasvaa. Poikkeustilanteissa, joissa lääkkeidenjakoa toteutetaan yövuoron aikana, tulee lääkejako kuitenkin toteuttaa työvuoron alussa, jolloin työntekijän vireystila on korkeampi kuin työvuoron lopussa.

Asiakkaan/potilaan jaetut lääkkeet tulee merkitä aina riittävän selkeästi, ettei sekaannuksen mahdollisuutta ole. Jaettuun lääkedosettiin tulee aina merkitä potilaan kokonimi sekä syntymäaika. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 66.)

Lääkkeidenjaon jälkeen lääkkeet tulevat aina kaksoistarkistaa, ennen asiakkaalle/potilaalle antoa. Kaksoistarkastuksella tarkoitetaan, että toinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen suorittaa lääkkeiden tarkistuksen ja varmistaa, että lääkkeet on annosteltu oikein. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 66–67.)

Suurin osa lääkehoidon vaaratilanteista tapahtuu lääkkeiden antotilanteessa ja peräti 10 % ilmoitetuista lääkehoidon vaaratapahtumista liittyy asiakkaan/potilaan tunnistamisessa tapahtuneeseen virheeseen. Lääkkeiden anto väärälle henkilölle on vaarallinen lääkehoidon vaaratapahtuma, joka voi pahimmillaan johtaa jopa kuolemaan.

Vastuu lääkkeiden annosta on aina lääkkeen antajalla, jonka vuoksi lääkkeen antajan on aina varmistuttava, että hän antaa lääkkeen oikealle asiakkaalle/potilaalle. Mikäli asiakas/potilas ei itse ole kykenevänä antamaan riittäviä tietoja tunnistamisen varmistamiseksi, tulee sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisen varmistua asiakkaan/potilaan henkilöllisyydestä muulla luotettavalla tavalla ennen lääkkeiden antoa. Lisäksi lääkkeitä annettaessa on aina varmistetta, että asiakkaalle/potilaalle annetaan oikea lääke, oikeaan aikaan, oikealla vahvuudella sekä oikealla antotavalla. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 67–68.)

Hyvä koulutus, työkokemus, huolellinen ja oikeaoppisesti toteutettu lääkehoito ei kuitenkaan takaa sitä, ettei lääkehoidon toteutuksen aikana tapahtuisi koskaan virheitä. Virhe- ja vaaratapahtumien sattuessa on ensiarvoisen tärkeää, että tilanteesta raportoidaan. Raportointi perustuu työyksiköissä vapaaehtoisuuteen, mutta on tärkeää, että työyksikössä vallitsee avoin, syyllistämätön ilmapiiri, jonka vuoksi jokainen työntekijä uskaltaa ja haluaa tehdä tarvittaessa raportin vaaratapahtumasta.

Raportointi on osa työyksikön ja organisaation omavalvontaa, jonka vuoksi sen tekeminen on myös tärkeää, koska sen avulla pystytään seuraamaan palveluiden laatua ja turvallisuutta. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 77–78.)

Vaaratapahtuman raportointi tapahtuu nykyään pääosin sähköisessä muodossa mikä nopeuttaa raportoinnin etenemistä ja käsittelyä. Joissain yksiköissä raportin voi myös tehdä nimettömänä, mikä madaltaa kynnystä raportin tekemiseen.

Vaaratapahtumailmoitus menee käsiteltäväksi yksikön esimiehelle, joka käsittelee ilmoituksen ja luokittelee ilmoituksen vakavuuden. Mikäli vaaratilanne on vakava, ilmoituksesta tulee lähettää tieto koko organisaatiolle. Pääosin jokaisessa yksikössä sähköinen ilmoitus menee automaattisesti myös yksikön vastaavalle lääkärille tiedoksi. Vaaratapahtumailmoitukset tulee käsitellä myös työyhteisössä, yhdessä miettimistä vaaratapahtuma johtui, mitkä asiat vaikuttivat vaaratapahtuman syntyyn ja etsiä yhdessä ratkaisu, jonka avulla tulevaisuudessa vastaava tilanne pystytään välttämään.

Vaaratapahtumailmoitusten tarkoitus ei koskaan saa olla syy etsiä syyllisiä, vaan kehittää toimintaa ja lisätä toiminnan turvallisuutta. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 77–78.)

2.4 Hyvinvointiteknologia

Ikäihmisten palvelujärjestelmän kehittämisen myötä keskeiseksi kehittämiskohteeksi on noussut hyvinvointiteknologian kehittäminen. Hyvinvointiteknologian keskeisin tarkoitus on lisätä elämänlaatua, helpottaa arkea sekä lisätä hyvinvointia erilaisten teknisten keksintöjen, materiaalien ja koneiden avulla.

Hyvinvointiteknologian avulla pyritään edistämään ja kehittämään ikäihmisten hyvinvointia, sen avulla voidaan turvata ikäihmisen itsenäistä selviytymistä kotioloissa entistä pidempään, lisätä turvallisuutta, tarjota tukea sairauksien hoitoon sekä parantaa työntekijöiden työmenetelmiä ja vapauttaa työntekijöiden resursseja enemmän asiakas/potilas työhön. (Saarela, Asiakainen, Hautanen & Kemiläinen 2004, 111; Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 30.)

Ikäihmisen palvelutarvetta arvioitaessa olisi tärkeää kartoittaa ensisijaisesti teknologian tarve ja sen mahdollisuudet ikäihmisen arjen helpottamiseksi ja turvaamiseksi. Perinteisiä ikäihmisten palveluita tulisi tarjota siinä vaiheessa, kun hyvinvointiteknologiaa ei voida hyödyntää tai sen hyöty ei ole riittävä turvaamaan ikäihmisen selviytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 30.)

Hyvinvointiteknologiaa hyödynnetään kotona asuvien ikäihmisten palveluissa tänä päivänä jo kohtalaisen hyvin ja hyvinvointiteknologiaa lisätään ja kehitetään jatkuvasti lisää.

Yleisimpiä ja eniten kotona asuvien ikäihmisten hyvinvointiteknologia laitteita ovat puettavat älyrannekkeet ja turvapuhelimet. Älyrannekkeiden ja turvapuhelinten avulla pystytään lisäämään kotona asumisen turvallisuutta sekä lisäksi saadaan tietoa ikäihmisen vuorokausirytmistä, terveydentilasta sekä uni- ja valverytmistä. Turvapuhelin- ja älyrannekkeiden avulla saatavaa dataa pystytään hyödyntämään ikäihmisen hoitoa suunniteltaessa sekä arvioitaessa ikäihmisen kokonaisvaltaista terveydentilaa. Turvapuhelinrannekkeen avulla ikäihminen pystyy hälyttämään kotiinsa apua myös vuorokauden jokaisena aikana esim. kaatumisen sattuessa. (Opas ikääntyneiden kotona asumisen tueksi 2018; Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikään-tymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 33)

Lisäksi ikäihmisen kotiin voidaan asentaa mm. hellavahti, sähkötoimiset lukot, palovaroitin järjestelmä, joka on kytketty turvapuhelinjärjestelmään niin, että hälytys tapahtuu automaattisesti, erilaisia valoilla ja äänillä toimivia ovisummereita ja hälytysjärjestelmiä, liikeilmaisimen tunnistimia, vuodehälytin, kaatumishälytin jne. Näiden kaikkien hyvinvointiteknologia laitteiden ja järjestelmien avulla pystytään tukemaan ikäihmisen kotona selviytymistä sekä lisäämään turvallisuutta.

Hyvinvointiteknologiaa on hyödynnetty myös huonekaluissa ja liikkumisen apuvälineissä. Monitoimirollaattori, sähkökäyttöinen pyörätuoli, nousuaputuoli ja pesevä sekä kuivaava wc-istuin lisäävät kotona selviytymisen turvallisuutta ja tukevat ikäihmisen itsenäistä selviytymistä.

Muistisairaana ikäihmisen kotona selviytymistä pystytään myös tukemaan hyvinvointiteknologian avulla monin eri tavoin. Muistisairaalle asiakkaalle voidaan hankkia lääkeautomaatti, joka muistuttaa lääkkeiden otosta puhumalla ja varmistaa lääkkeiden oikea-aikaisen oton. Digitaaliset ja puhuvat kalenterit muistuttavat oikeasta päivästä ja kellonajasta. Myös erilaisia muistuttajia on kehitetty tukemaan muistisairaana arkea. Muistuttaja voi olla kotona esim. ulko-oven vieressä, muistuttaja aktivoituu

liikkeestä ja ovea lähestyttäessä ja se muistuttaa ottamaan avaimet mukaan. (Opas ikääntyneiden kotona asumisen tueksi 2018, 20–27.)

Työntekijöiden ja hoitajien näkökulmasta hyvinvointiteknologialla on suuri merkitys. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hyvinvointiteknologiaa hyödyntämällä ja kehittämällä tulevaisuudessa pystytään jopa 20 % hoitajien työtehtävistä korvaamaan teknologiaa hyödyntäen. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajien resurssit pystytään entistä paremmin ja kustannustehokkaammin kohdistamaan suoraan potilas/asiakastyöhön.

Tablettitietokoneita hyödyntämällä on otettu jo monessa eri Suomen kunnassa käyttöön etähoitoyhteydet. Tabletin avulla hoitaja pystyy kommunikoimaan esim. kotihoidon asiakkaan kanssa nopeasti ja vaivattomasti. Etäyhteyden aikana hoitaja pystyy muistuttamaan asiakasta lääkkeiden otosta, varmistamaan ruokailun, arvioimaan asiakkaan vointia jne. ilman, että hoitaja on fyysisesti paikalla. Etäyhteyden avulla yhteys asiakkaaseen saadaan nopeasti, eikä hoitajan työaikaa kulu liikkumiseen asiakkaan luokse. (Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 34.)

3 TUTKIMUKSEN PROSESSI

Tutkimustyön tavoitteena on kerätä kotihoidon työntekijöiden sekä asiakkaiden kokemuksia lääkkeiden koneellisesta annosjakelusta, sen toimivuudesta kotihoidossa sekä selvittää mahdollisia kehittämiskohteita. Tutkimustyön tarkoitus on selvittää myös lääkkeiden koneellisen annosjakelun vaikutuksesta hoitajien työaikaan.

Tutkimuksen yhteistyökumppanina toimii Porin kaupungin kotihoito. Tutkimus toteutetaan Itä-Porin kotihoidon, autotiimin työntekijöille sekä heidän asiakkailleen, jotka käyttävät apteekin annosjakelu palvelua.

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma

Tutkimuskysymyksenä kotihoidon työntekijöille on

1. Miten kotihoidon työntekijät kokevat lääkkeiden koneellisen annosjakelun käytön?
2. Mitä vaikutuksia lääkkeiden koneellisella annosjakelulla on työnkuvaasi?

Tutkimuskysymyksenä kotihoidon asiakkaille on

1. Miten tyytyväisiä olette olleet lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun?
2. Kokemuksesi lääkkeiden koneellisesta annosjakelusta?

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu aloitettiin Porin kaupungin kotihoidossa asteittain vuonna 2019. Itä-Porin kotihoidon autotiimi siirtyi koneelliseen annosjakeluun syksyllä 2020. Työtehtävien, käytäntöjen ja toimintatapojen muuttuessa esiintyy usein muutosvastarintaa niin asiakkaiden kuin työntekijöiden osalta. Lisäksi uusi on usein pelottavaa ja uusien käytäntöjen toimivuus herättää epäilyksiä ja ennakkoluuloja.

3.2 Tutkimuksen aineiston keruu

Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeet tehtiin sähköiseen sekä paperiseen muotoon.

Sähköinen kyselylomake suunnattiin kotihoidon hoitajille, koska he pystyvät varmemmin ja nopeammin työnsä lomassa vastaamaan sähköiseen kyselyyn.

Paperinen kyselylomake laadittiin kotihoidon asiakkaille. Asiakkaiden kyselylomakkeiden vastaukset siirretään lopuksi myös sähköiseen muotoon.

Molempien kohderyhmien kyselyt toteutetaan Google Forms- sovellusta hyödyntäen.

Molempien kohderyhmien kyselylomakkeet laadittiin standardoidusti, eli kohderyhmien kyselylomakkeet olivat kohderyhmän sisällä kaikille samanlaiset riippumatta ammattinimikkeestä, sukupuolesta tai kotihoidon asiakkaan iästä tai muusta palvelutarpeen määrästä.

Kyselylomake lähetettiin Itä-Porin autotiimin 17 työntekijälle, joista tutkimukseen vastasi 15. Lisäksi kysely toimitettiin 30 kotihoidon asiakkaalle, jotka olivat aloittaneet lääkkeiden annosjakelupalvelun. Asiakkaista kyselyyn vastasi 20. Kokonaisuudessaan kyselyiden vastausprosentti tässä tutkimuksessa oli yli 74 %. Kohtuullisen korkean vastausprosentin osalta tämän tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina ja riittävinä tämän tutkimuksen osalta.

3.3 Tutkimuksen toteutus

Tämä tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena sekä osittain myös kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kyetä keräämään faktatietoa, joka pystytään muuttamaan helposti numeroiksi/taulukoiksi, joiden avulla pystytään tekemään yleisiä johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata asioita tarkemmin ja omakohtaisemmin tutkittavien henkilökohtaisten mielipiteiden tai näkökulmien kautta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen osuus oli kyselylomakkeiden väittämämuotoisesti muotoilluissa kysymyksissä. Kvalitatiivisen tutkimuksen osuus ilmeni kyselylomakkeiden vapaamuotoisissa vastauskohdissa. Lisäksi kyselyissä oli vapaamuotoinen vastauskohta, jossa vastaajalla oli mahdollisuus kertoa omia mielipiteitään sekä kehittämisideoitaan tutkimusaiheeseen liittyen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139–141; tutkimuksen kyselylomakkeet.)

Tutkimuksen tulokset muutettiin tilastolliseen muotoon kvantitatiivisten tutkimustulosten osalta. Lisäksi kvantitatiivisten tutkimustulosten osalta pyritään tekemään selkeä kehitysehdotelma.

3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava vastaajien määrä sekä vastaajien suhtautuminen kysymyksiin. Kysely toteutettiin lääkkeiden koneellisen annosjakelu palvelun aloitusvaiheen kynnyksellä, joten kyseessä oli sekä kotihoidon asiakkaille, että työntekijöille uusi käytäntö ja muutos aiemmin totuttuun toimintata-

paan. Muutosvastarintaa uusien asioiden opettelu alkuvaiheessa saattaa esiintyä, joka saattaa vaikuttaa negatiivisesti tutkimuksen lopullisiin tuloksiin.

Luotettavuuteen vaikuttaa lisäksi tutkijan kyky laatia tutkimuskysymykset sekä vastausvaihtoehdot sellaiseen muotoon, joka kuvastaa riittävällä tavalla totuutta vastaajan näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös vastaamattomuus. Asiakkaista 10 jätti kokonaan vastaamatta tutkimukseen, syynä vastaamattomuuteen oli todennäköisesti se, että nämä asiakkaat olisivat tarvinneet enemmän kotihoidon työntekijöiden avustusta kyselylomakkeiden täyttämässä. Saatekirjeessä työntekijöille sekä asiakkaille selvitettiin mitä tutkitaan, miksi tutkitaan ja kuka tutkimusta toteuttaa.

Tätä opinnäytetyön tutkimusta tehdessäni hyväksyn sen, että vaikka tämä tutkimus on toistettavissa, tutkimuksen tuloksia ei kuitenkaan voi yleistää, koska tutkimus on toteutettu ainoastaan Porin kaupungin kotihoidon yhdessä tiimissä, Itä-Porin autotii-
missä. (Hirsjärvi ym. 2009, 213.)

Tämä tutkimus ei tuota tutkittavasta aiheesta täysin absoluuttista ja objektiivista tietoa, vaikka turvallisuuden tunteen lisäämisen vuoksi niin haluttaisiinkin uskoa. Tutkimusta toistettaessa tai jonkun muun toteuttaessa sama tutkimusta, voisi tutkimustulokset olla erilaiset. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Tutkimusta tehtäessä ja sen aineistoa käsiteltäessä tärkeässä roolissa on myös luottamuksellisuus. Tämän tutkimuksen luottamuksellisuutta lisäsi se, että kyselyt työntekijöille sekä kotihoidon asiakkaille toteutettiin anonymisti. Työntekijöiden kyselyt lähetettiin kotihoidon tiimin yhteiseen sähköpostiin, joten yksittäisiä nimiä tai henkilökohtaisia sähköpostiosoitteita tutkimuskysymyksiä lähetettäessä ei tarvittu. Työntekijöiden vastaukset tallentuivat Google Forms-sovellukseen, eikä vastauksia nähnyt kukaan muu kuin tutkimuksen tekijä.

Asiakkaiden tutkimuskysely lomakkeet toimitettiin asiakkaan kotiin ja palautus tapahtui suljetussa kirjekuoressa. Asiakkaiden vastaukset siirrettiin Google Forms-sovellukseen ja niitä käsitteli ainoastaan tutkimuksen tekijä.

Tutkimustuloksia analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia julkistettaessa huolehditaan siitä, ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä voi selvittää. Työntekijöiden tutkimuskyselykaavakkeessa selvitettiin työntekijän ammattinimike ja työkokemuksen

määrä ainoastaan sen vuoksi, että haluttiin nähdä vaikuttavatko nämä tekijät työntekijän näkemykseen tutkimusongelmaa ratkottaessa. Asiakkaiden ikää tutkimuskyselyssä kysyttiin siitä syystä, että haluttiin selvittää vaikuttaako vastaajan ikä lääkkeiden annosjakelupalvelun toimivuuteen ja sujuvuuteen.

Tutkimuslupa anottiin Porin kaupungin perusturvalta ja sen hyväksyivät kotihoitopalveluiden päällikkö sekä vanhuspalveluiden johtaja. Tutkimusaineistoa on hyödynnetty ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen ja tutkimusaineistoa on käsitellyt ainoastaan tutkimuksen tekijä.

Tutkija itse ei voi täysin irtautua tutkimusta tehdessään omasta arvomaailmastaan, mikä tarkoittaa sitä, että eettisyyden näkökulmasta tutkijan oma halu ymmärtää tutkimustuloksia vaikuttaa siihen miten hän ymmärtää tutkimustulokset. Tutkija ja se mitä tiedetään kietoutuvat toisiinsa ja tästä syystä täyttä objektiivisuutta ei voida saavuttaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

3.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimuksen analysointia varten aineistoa kertyi kaikkiaan 85 sivua. Tutkimusaineisto jaettiin tutkimusryhmien mukaisesti eritellen erikseen työntekijöiden ja asiakkaiden vastaukset.

Tutkimusaineiston erittelyn jälkeen siirryttiin muodostamaan jokaisen kysymyksen vastauksesta tilastollinen prosenttijakauma, joka helpottaa tutkimuskysymys tuloksen analysointia sekä ymmärrettävyyttä, ilman laajempaa taustatietoutta.

Tilastolliset, prosenttijakaumien kautta ilmaistut tulokset helpottavat ja selkiyttävät tutkimustulosten selittämistä ja avaamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.)

Vastaajien vapaamuotoisten kehittämisideoiden suorat lainaukset sekä näiden rinnakkain asettelun avulla puolestaan helpottui vertailu asiakkaiden ja työntekijöiden näkemysten ja mahdollisten näkemuserojen keskinäinen vertaileminen.

4 KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖILLE TOTEUTETUN TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuskyselyt osoitettiin Itä-Porin kotihoidon autotiimin työntekijöille sekä heidän alueensa kotihoidon asiakkaille, jotka siirtyivät perinteisestä asiakkaan kotona suoritettavasta lääkkeiden jako palvelusta käyttämään apteekin tarjoamaa lääkkeiden koneellista annosjakelupalvelua syksyllä 2020.

Tutkimuskysely lomakkeet lähetettiin 17 kotihoidon työntekijälle tiimin omaan sähköpostiin sekä 30 kotihoidon annosjakelupalvelua käyttävälle asiakkaalle vietiin tutkimuskysely kaavakkeet kotiin lääkerullan toimituksen yhteydessä.

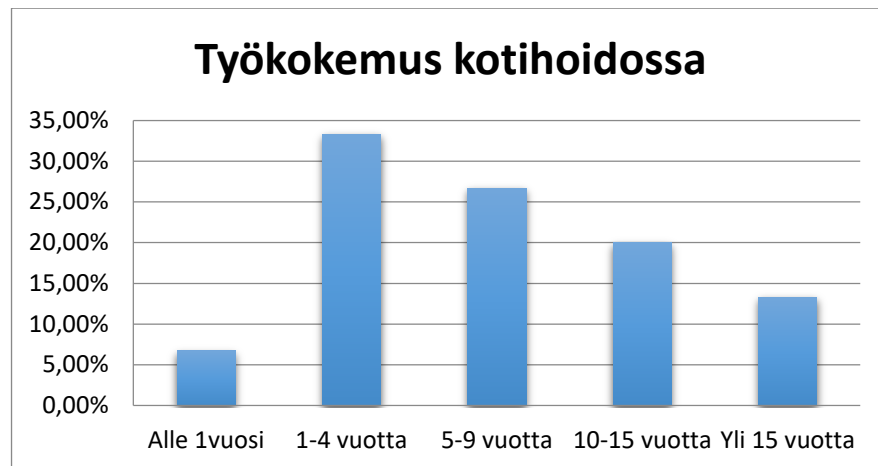
Tutkimuksen toteutuksen aikaan apteekin koneellinen annosjakelupalvelu oli ollut käytössä Itä-Porin kotihoidon autotiimissä kolmen kuukauden ajan.

Molemmilla tutkimukseen valitulla kohderyhmällä oli mahdollisuus antaa vapaaehtoista palautetta sekä mahdollisia kehittämisideoita koneellisen annosjakelupalvelun toimivuuden lisäämiseen kotihoidossa.

4.1 Tutkimukseen vastanneiden työntekijöiden työkokemus kotihoidossa

Tutkimukseen vastasi kaikkiaan 15 kotihoidon työntekijää. Heistä 14 (93 %) oli kokemusta kotihoidossa työskentelystä yli vuoden ajan ja yli 5 vuotta kotihoidossa oli heistä työskennellyt peräti 9 (60 %). (Kaavio 1.)

Vastaajista 14 (93 %) toimi lähihoitajana kotihoidossa ja 1 (6,7 %) sairaanhoitajana.



Kaavio1.

4.2 Lääkehoidon turvallisuuden lisääntyminen kotihoidossa annosjakelun myötä

Tämän kysymyksen tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden näkemystä koneellisen annosjakelun vaikutuksista lääkehoidon toteutumisen turvallisuuteen.

Tutkitusti koneellisen annosjakelun virhemarginaali on 0,004% kun taas käsin lääkkeet jaettaessa virhemarginaali on korkeimmillaan jopa 20%.

Kysymyksen tarkoituksena oli hakea vahvistusta aiemmalle tutkimustiedolle sekä tarvittaessa selvittää mahdolliset epäkohdat.

Vastaajista 10 (66,6%) oli sitä mieltä, että koneellinen annosjakelu on lisännyt kotihoidossa turvallisen lääkehoidon toteutumista. (Kaavio 2.)



Kaavio 2.

4.3 Ongelma- ja vaaratilanteiden ilmeneminen koneellisen annosjakelun myötä

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, onko koneellisen annosjakelun myötä kotihoidossa esiintynyt ongelma tai vaaratilanteita. Kyselylomakkeessa oli vastausvaihtoehdot kyllä ja ei. Mikäli työntekijä vastasi kysymykseen myöntävästi, tuli hänen kuvailla ongelma/vaaratilanne tarkemmin omin sanoin.

Tarkemmalla tapahtumakuvauksella haluttiin löytää mahdollisia epäkohtia ja kehittämishaasteita, joihin tulevaisuudessa voidaan puuttua ja sen avulla lisätä lääkehoidon turvallisuutta.

Vastaajista 66,7 % kertoi ongelma- ja vaaratilanteita esiintyneen. (Kaavio 3.)



Kaavio 3.

Vastaajista yhteensä 10 (67 %) kertoi ongelma- ja vaaratilanteista avoimessa kysymyksessä. Eniten ongelma- ja vaaratilanteita koettiin syntyvän silloin, kun asiakkaalle on tullut muutoksia säännölliseen lääkitykseen, eivätkä nämä muutokset ole vielä asiakkaan annosjakelurullan lääkkeissä, vaan lääkkeet ovat erillisessä dosetissa.

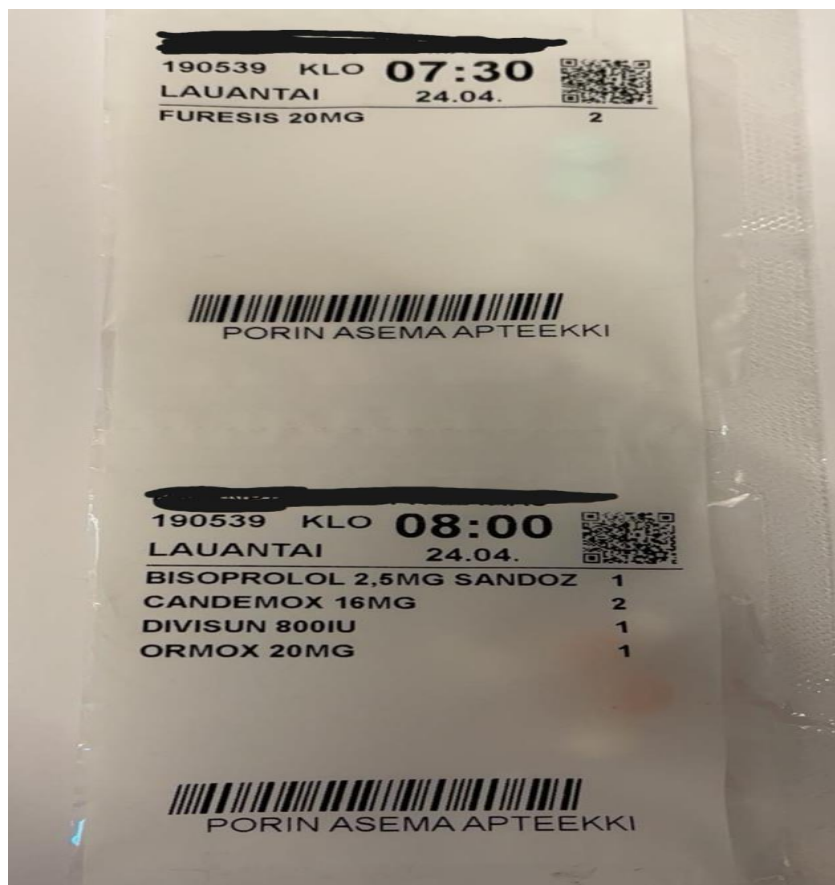
”Lääkemuutoksen tultua, asiakkaan lääkkeet ovat olleet väliaikaisesti dosetissa sekä annosjakelupussissa, dosetissa olevat lääkkeet jääneet antamatta, koska dosettia ei yleisesti enää ole asiakkaalla käytössä.”

”Jos tulee lääkemuutoksia, ja jokin lääke aloitetaan, niin se lääke jaetaan erilliseen dosettiin. Se voi jäädä antamatta epähuomiossa tai annetaan väärään aikaan.”

”Lääkemuutokset aiheuttavat ongelmia (vähennykset ja lisäykset) dosettiin lisääminen selkeämpää.”

”Lääkkeitä mennyt väärään aikaan, virheitä ei huomaa, annokset olleet väärää, pussijakelun ohi menevät lääkkeet jää helpolla antamatta jne.”

Vaaratilanteita kerrottiin myös syntyneen lääkkeiden annosteluvirheiden vuoksi. Haasteelliseksi ja vaaratilanteita lisääväksi seikaksi oli koettu myös se, että asiakkaan lääkkeet saattavat olla useammassa eri annospussissa vaikka kysymys olisikin asiakkaan aamulääkkeistä. (Kuva 3.)



Kuva: Johanna Jokimäki, 2021.

Annosjakelussa pyritään ehdottomasti varmistamaan lääkkeiden oikea-aikainen ottaminen sekä lääkehoidon turvallisuus. Tästä syystä tietyt lääkkeet on jaoteltu eri annospusseihin, vaikka pääasiallinen lääkkeiden otto aika vuorokaudesta olisikin

sama. Aamulääkkeistä esim. tietyt lääkkeet lääkkeen vaikuttavuuden vuoksi on jaettu eri pusseihin ja pusseihin merkityssä lääkkeenotto ajassa on puolen tunnin marginaali. Näitä lääkkeitä ovat esim. kilpirauhaslääkkeet ja vatsansuoja lääkkeet, jotka tulisi ottaa tyhjään vatsaan puoli tuntia ennen muiden lääkkeiden ottamista.

”Asiakkaalle määrätty Donepezil 5mg ½ x 1. Annosjakelupussissa oli 1 kokonainen pilleri.”

”Aamulääkkeet ovat usein kahdessa erillisessä pussissa ja joskus voi asiakas unohtaa ottaa molemmista pusseista lääkkeitä.”

”Annosjakelurullassa on ollut virheitä. Koska rullia ei tarkasteta kokonaisuudessaan kotihoidon toimesta, virhe joko jää huomaamatta tai huomataan lääkkeenantovaiheessa.

4.4 Ongelmat lääkemuutoksien tekemisessä

Tämän tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää, minkälaisia ongelmia lääkemuu-
tosten tekeminen on työntekijöiden näkökulmasta mahdollisesti aiheuttanut.

Tutkimuskysymys esitettiin kuten edellinenkin tutkimuskysymys, eli määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Työntekijän tuli kertoa omin sanoin ongelmatilanteista, mikäli hän vastasi kysymykseen myöntävästi.

Vastaajista 13 (86,7 %) kertoi ongelmatilanteita esiintyneen lääkemuutoksia tehtäessä ja jokainen heistä kuvasi näitä tilanteita omin sanoin.

”Työmäärä ei ole vähentynyt, koska muutokset joudutaan joka tapauksessa tekemään dosettiin.”

”Pusseihin on hankala laittaa puuttuvia lääkkeitä. Pussit tuodaan kahden viikon välein, eikä lääkemuutoksia tekoa voi odottaa niin kauan.”

”Jokainen annosjakelupussi on erikseen leikattava auki ja sen jälkeen teipattava kiinni. Työaikaa tähän kuluu erityisen paljon ja työ on hankalaa. Lisäksi tämä työtehtävä useimmiten mahdoton toteuttaa asiakkaan luona.”

”Pillereitä vaikea tunnistaa, pussien auki repimisessä ja takaisin kiinni laittamisessa kova homma.”

*”Lääkemuutoksia asiakkaille tulee tulee todella usein, ja näitä muutoksia ei ole ke-
rity huomioimaan rullien teossa, joten kotihoito joutuu huolehtimaan, että pusseissa
on oikeat lääkkeet sekä lisäämään tai vähentämään tarvittaessa.”*

4.5 Lääkityksessä tapahtuvien virheiden määrä koneellisen annosjakelun myötä sekä HAIPRO-ilmoitusten määrä

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten koneellinen annosjakelu on vaikuttanut lääkehoidossa tapahtuvien virheiden määrään työntekijöiden näkökulmasta.

Vastaajista 7 (46,7 %) kertoi, ettei virheiden määrä ole muuttunut koneellisen annosjakelun myötä. Vastaajista 5 (33,3 %) kertoi puolestaan, että virheet ovat vähentyneet viime kuukausien aikana. Kaavio 4.



Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, miten lääkkeiden koneellinen annosjakelu on vaikuttanut HAIPRO - ilmoitusten määrään työntekijöiden näkökulmasta.

HAIPRO - ilmoitukset ovat olleet käytössä vuodesta 2005 alkaen. HAIPRO - ilmoituksen tarkoitus on kehittää yksikön toimintaa, edistää potilasturvallisuutta sekä työntekijöiden työturvallisuutta. HAIPRO - ilmoitus tulee työyksiköissä täyttää kaikista vaara- ja läheltä piti – tilanteista. HAIPRO - ilmoituksen täyttäminen perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta työyksikössä tulisi aina vallita kannustava ilmapiiri ja kulttuuri HAIPRO - ilmoitusten tekemiseen. HAIPRO - ilmoituksen tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä, vaan tuoda mahdollisia epäkohtia ja puutteita esille, jotta niihin voidaan kehittää uusia, parempia toimintatapoja.

HAIPRO - ilmoituksesta menee tieto organisaation johdolle, lähiesimiehelle sekä yksikön vastaavalle lääkärille.

Vastaajista 10 (66.7 %) kertoi, että koneellisesta annosjakelusta huolimatta HAIPRO- ilmoitusten määrä on pysynyt ennallaan. Kaavio 5.



Kaavio 5.

4.6 Koneellisen annosjakelun vaikutukset työntekijän lääkehoidon osaamiseen

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, kokevatko työntekijät koneellisen annosjakelun vaikuttavan heidän omaan lääkehoidon osaamiseen ja tuntemukseen. Tämä tutkimuskysymys esitettiin määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen

niin, että mikäli työntekijä koki lääkehoidon osaamisensa heikentyneen, sai hän kertoa osaamisensa heikentymisestä omin sanoin tarkemmin. Avoimella tutkimuskysymysmenetelmällä tässä kohtaa haluttiin saada tarkempaa tietoa lääkehoidon osaamisesta ja mahdollisista kehittämistarpeista tulevaisuutta ajatellen.

Koneellisen annosjakelun myötä kotihoidossa vähentyi lääkkeiden ja lääkepakkauksien käsittely huomattavasti.

Vastaajista 7 (46,7 %) kertoi kokevansa oman lääkehoidon osaamisensa heikentyneen koneellisen annosjakelun tulon myötä kun taas vastaavasti kukaan vastaajista ei kokenut lääkehoidon osaamisensa parantuneen annosjakelun myötä. Kaavio 6.



Kaavio 6.

Työntekijät jotka kokivat lääkehoidon osaamisensa heikentyneen koneellisen annosjakelun myötä, kertoivat osaamisen heikentymisen johtuvan pääosin siitä, että lääkkeiden tuntemus esim. lääkkeen ulkonäön perusteella oli heikentynyt, koska lääkkeitä ei jaettu enää itse. Haasteelliseksi koettiin myös se, että asiakkaan kotona ei enää ole lääkepakkauksia, joista lääkkeiden ulkonäön voisi tarkistaa.

”Lääkkeiden tunnistus paljon vaikeampaa.”

”Vaikea tunnistaa erilaisia lääkkeitä toisistaan.”

”Lääkkeiden tunnistaminen ja asiakkaan lääkehoidon kokonaisvaltainen tuntemus on heikentynyt, kun ei jaa enää itse asiakkaan lääkkeitä. Kotona ei myöskään ole lääkepakkauksia, joiden avulla lääkkeiden vertaaminen olisi helpompaa.”

”Enää kun ei itse jaeta lääkkeitä niin, esimerkiksi lääkkeiden tunnistaminen on heikentynyt. Korvaavia lääkkeitä ei tunnista.”

4.7 Annosjakelun vaikutukset työnkuvaasi

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, kokevatko työntekijät annosjakelun helpottavan työskentelyä kotihoidossa.

Annosjakelun ensisijaisena tarkoituksena oli lisätä kotihoidon asiakkaiden lääkehoiton turvallisuutta, säästää lääkehoitokuluissa ja hoidon kustannuksissa sekä vapauttaa hoitajien työaikaa muihin työtehtäviin. (Porin kaupungin www-sivut 2021.)

Vastaajista 9 (60 %) kertoi työnsä helpottuneen koneellisen annosjakelun myötä.

Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, onko koneellinen annosjakelu vaikuttanut työntekijöiden asiakaskäyntimääriin. Koneellisen annosjakelun myötä asiakkaiden lääkejako käynnit lopetettiin, koska niille ei ollut enää tarvetta. Oletuksena oli, että asiakaskäyntien määrät saattavat laskea ja työaikaa vapautua.

Vastaajista 11 (73,3 %) kertoi, ettei koneellinen annosjakelu ole kuitenkaan vaikuttanut heidän päivittäisten asiakaskäyntien määrään. Vastaajista 4 (26,7 %) kertoi, että asiakaskäyntien määrä on lisääntynyt koneellisen annosjakelun myötä. Kukaan vastaajista ei kertonut, että asiakaskäyntimäärät olisivat vähentyneet. Kaavio 7.



Kaavio 7.

4.8 Kehittämideoita koneelliseen annosjakeluun sekä asiakkailta tullut palaute

Tutkimuksessa haluttiin selvittää minkälaisia kehittämisideoita tai parannusehdotuksia työntekijöillä olisi liittyen koneelliseen annosjakeluun kotihoidossa.

Tutkimuskysymys esitettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Vastausvaihtoehtoja tai kehitysideoita ei tarjottu valmiiksi, vaan jokainen sai vapaamuotoisesti kirjoittaa omat ajatuksensa ja ideansa.

Vastaajista 7 (46,7 %) kertoi vapaamuotoisesti mitä asioita annosjakelussa tulisi kehittää. Vastauksista kaikki koskivat lääkemutoksia, niiden tekemisen haastavuutta, hitautta ja sujuvuutta.

Lääkemutoksien tekemisen toivottiin olevan nopeampaa, toivottiin, että apteekki kykenisi reagoimaan muutoksiin nopeammalla aikataululla, jolloin muutoksien tekemistä ei tarvitsisi tehdä asiakkaan kotona lääkedosettiin.

Annosjakelupalvelussa asiakkaan lääkemutoksiin pystytään reagoimaan seuraavan annosjakelu rullan kohdalla, eli muutoksen tekeminen annosjakelu pusseihin kestää

korkeintaan 2 viikkoa, riippuen siitä, missä vaiheessa annosjakelu rullan käyttöä lääkemuutos tulee.

Apteekki toimittaa kuitenkin muutokseen tekemiseen vaadittavat lääkkeet välittömästi, joten asiakkaalle lääkemuutos toteutetaan välittömästi lääkemääräyksen jälkeen. Lääkemuutosten tekeminen ennen seuraavan annosjakelu rullan tilaamista aiheuttaa lisätyötä ainoastaan kotihoidon työntekijälle, joka tässä tapauksessa tekee vaadittavan lääkemuutoksen asiakkaan lääkedosettiin tai esim. tarvittaessa poistaa lääkkeen asiakkaan kotona olevista annosjakelupusseista.

”Muutoksia kun tulee lääkitykseen, niin muutoksen pitäisi olla sujuvampaa.”

”Nopeampi reagointi lääkemuutoksiin ja –lisäyksiin.”

”Helpottaisi asiakasta ja hoitotyöntekijöitä, jos apteekissa pystyttäisiin huomioimaan asiakkaan lääkemuutokset lääkepussihin, eikä tarvitsisi lääke lisäyksiä tehdä erilliseen dosettiin.”

”Lääkemuutokset pitäisi saada tehdä joustavammin.”

”Erittäin toimiva systeemi, mikäli asiakkaalle ei tule muutoksia lääkitykseen.”

Tutkimuksessa haluttiin selvittää myös, että minkälaista palautetta asiakkaat ovat antaneet työntekijöille koneellisesta annosjakelusta.

Tämä tutkimuskysymys esitettiin avoimena tutkimuskysymyksenä ja vastauksen työntekijä sai halutessaan muotoilla vapaasti.

Kysymykseen vastasi 10 (66,7 %). Suuriosa työntekijöiden asiakkailta saamasta palautteesta oli positiivista. Ainoana negatiivisena palautteena mainittiin, että asiakas on kokenut omatoimisuutensa vähentyneen annosjakelun myötä, koska lääkkeiden ottaminen annosjakelupussista on asiakkaalle vaikeampaa kuin dosetista ja asiakas tarvitsee nyt lääkkeidenotossa kotihoidon apua.

Positiivista palautetta asiakkaat olivat antaneet mm. lääkepussien selkeydestä. Asiakkaat kokivat, että lääkkeiden otto on selkeää, koska annosjakelupussissa on selke-

ästi mainittu oma nimi, lääkkeen oikea otto aika sekä pussissa olevien lääkkeiden nimet.

Työntekijät uskoivat kokonaisuudessaan annosjakelun olevan positiivinen asia kotihoidon asiakkaille, ainoastaan aluksi uuden opetteleminen ja uuteen toimintatapaan tottuminen haastaa hetkellisesti asiakkaita.

”Juuri tänään sain eräältä asiakkaalta palautetta, että hän on oppinut uuteen systeemiin hyvin. Pussissa on selkeästi oma nimi, päivämäärä, kellonaika ja pussissa olevat lääkkeet. En ole kuullut asiakkailta negatiivista palautetta annospusseista. Ainoastaan siirtymävaihe ja uusi asia haastaa aluksi osaa asiakkaista.”

”Palaute on ollut pääosin positiivista. Lääkepussissa on hyvin ja tarkasti merkittynä lääkkeenoton päivämäärä, kellonaika ja mitä pussi sisältää. Asiakkaat ovat oppineet hyvin käyttämään niitä ja kertovat, että se on ollut helppoa.”

”Osa asiakkaista on tyytyväisiä, osa kokee taas omatoimisuuden vähentyneen kun ei osaa/pysty ottamaan itse lääkkeitä annosjakelupusseista vaan tarvitsee lääkkeidenottoon nyt hoitajan apua.”

4.9 Ajatuksia annosjakelusta

Lopuksi tutkimuksessa esitettiin avoimella tutkimuskysymyksellä kysymys mahdollisista muista annosjakeluun liittyvistä asioista tai huomioita joita työntekijä haluaa nostaa esille tähän tutkimukseen ja sen tuloksiin liittyen.

Tämän tutkimuskysymyksen vastausprosentti jäi pienimmäksi, ainoastaan 3 (20,1 %) vastaajista vastasi tähän kysymykseen.

Esille oli haluttu nostaa henkilösuoja liittyen tyhjiin annosjakelupusseihin. Annosjakelupussissa lukee asiakkaan koko nimi, jonka vuoksi huomiota pussin hävitykseen on kiinnitettävä. Negatiivisena huomiona esitettiin asiakkaiden valinnanvapauden rajoittaminen annosjakelun myötä.

Porin perusturvan siirryttyä annosjakelu palvelun käyttöön edellytetään asiakkaalta suostumusta annosjakelu palvelun käyttöön, mikäli hän tarvitsee kotihoidolta apua lääkehoidon toteutuksessa ja seurannassa. (Porin kaupunki www-sivut 2021.)

”Itse pidän annospussisysteemistä. Se on hygieeninen ja selkeä malli hoitaa asiakkaan lääkehoito kotona. Tietenkin systeemi on joissain kohdissa (nopeat lääkemuu- tokset) joustamaton ja hidas, mutta varsinkin pitkän linjan vakaisissa lääkehoidoissa kannatettava malli. Välillä ärsyttää annosjakelupussien henkilösuoja. Tyhjä annos- pussi jää taskuun pyörimään, eikä sitä voi laittaa paperisten tietosuojajätteiden ko- riin. Läpinäkyvässä roskapussissa päällimmäisenä oleva annospussi (taloyhtiön ros- kis) ilmoittaa taloyhtiön muille asukkaille asiakkaan lääkehoidot. Pitääkin kiinnittää jatkossa huomiota pussin hävitykseen.”

5 KOTIHOIDON ASIAKKAILLE TOTEUTETUN TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimus haluttiin tehdä kotihoidon asiakkaille, jotka siirtyivät annosjakelupalvelun käyttöön keväällä 2020. Tutkimus toteutettiin Itä-Porin kotihoidon autotiimin asiak- kaille. Kyselylomake ja saatekirje toimitettiin henkilökohtaisesti asiakkaiden kotiin paperisena versiona.

Asiakkaiden palauttamat kyselylomakkeet vastauksineen siirrettiin sähköiseen muo- toon analysoinnin helpottamiseksi.

Tutkimus haluttiin toteuttaa työntekijöiden lisäksi asiakkaille, koska koneellinen an- nosjakelu palvelu toi muutoksia myös asiakkaiden arkeen.

Koneellisen annosjakelu palvelun myötä kotihoidon työntekijät eivät enää jaa asiak- kaan lääkkeitä dosettiin, vaan he toimittavat asiakkaan lääkkeit kahden viikon välein annosjakelu rullassa asiakkaan luokse. Poikkeuksena ainoastaan annosjakeluun so- veltumattomat lääkkeit, kuten esim. Marevan tai nestemäiset lääkkeit, joiden annos- telun kotihoito huolehtii kuten aiemminkin.

Tutkimuksen avulla haluttiin saada palautetta asiakkailta, jonka avulla pystyttäisiin tarvittaessa kehittämään kotihoidon tarjoamaa palvelua ja lääkkeiden koneellista annosjakelua toimivammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi.

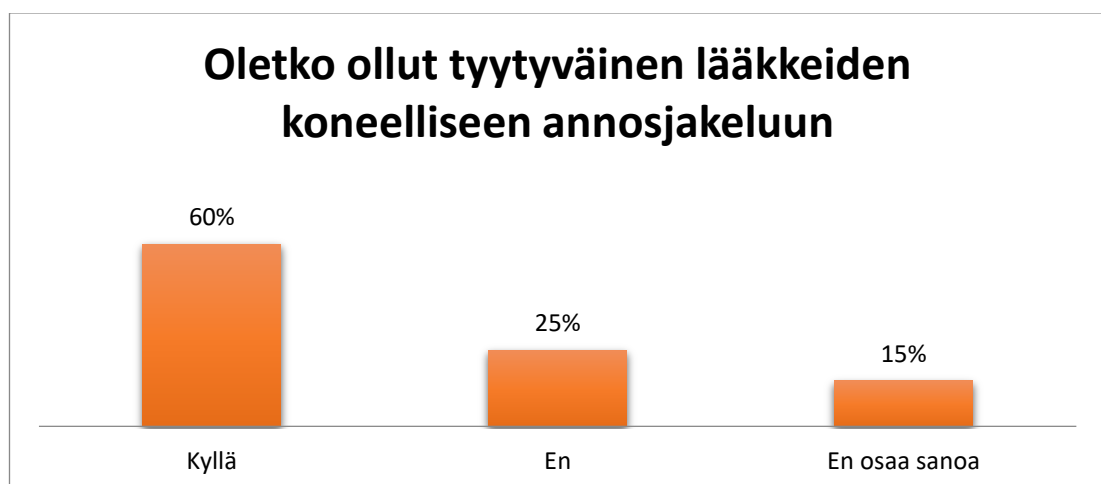
Tutkimuskysely toimitettiin 30 Itä-Porin autotiimin annosjakelu palvelua käyttävälle asiakkaalle ja heistä 20 vastasi kyselyyn. Kaikki tutkimukseen osallistuneet säännöllisen kotihoidon asiakkaat olivat yli 60 -vuotiaita. Vastaajista 2 (10 %) oli 60-69 -vuotiaita, 8 (40%) 70-79 -vuotiaita, 8 (40%) 80-89 -vuotiaita ja 2 (10%) yli 90 -vuotiaita.

5.1 Asiakkaiden tyytyväisyys koneelliseen annosjakeluun

Ensimmäiseksi tutkimuksessa haluttiin selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun.

Uuden opetteleminen ja vanhojen toimintatapojen muuttuminen saattaa aiheuttaa muutosvastarintaa ja vastustusta.

Asiakkaat kokivat kuitenkin uuden toimintamuodon, lääkkeiden koneellisen annosjakelun pääosin positiivisena. Vastaajista 12 (60 %) oli tyytyväisiä koneelliseen annosjakeluun. Vastaajista 5 (25 %) kertoi, ettei ole tyytyväinen. Kaavio 8.



Kaavio 8.

5.2 Lääkkeiden ottaminen annosjakelupussista

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten asiakkaat kokevat lääkkeiden oton sujuvan koneellisen annosjakelun myötä.

Valtaosalla kotihoidon asiakkaista on ollut käytössään lääkedosetti, johon kotihoidon työntekijä, asiakas tai asiakkaan omainen on annostellut asiakkaan viikoittaiset lääkkeet. Annosjakelu palvelun myötä lääkkeiden annosteleminen dosettiin lopetettiin ja asiakas saa lääkkeensä kahden viikon välein annosjakelupusseissa. Annosjakelupusseihin soveltumattomat lääkkeet kuitenkin annostellaan yhä lääkedosettiin tai lääkemukiin.

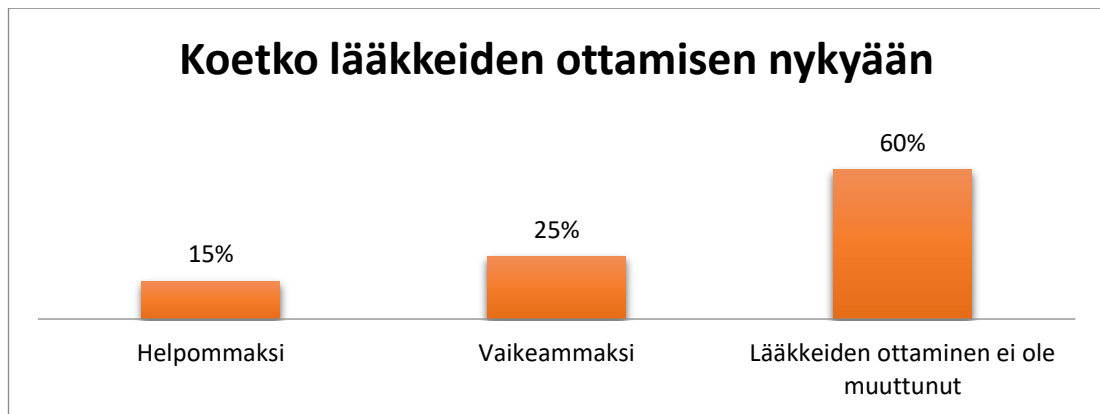
Annosjakelupalveluun siirtymisen myötä Porin kaupungin kotihoito velvoittaa asiakasta käyttämään annosjakelupalvelua, mikäli kotihoito osallistuu asiakkaan lääkeshoidon toteutukseen tai seurantaan. Kustannuksia annosjakelupalvelun käytöstä ei asiakkaalle koidu, vaan palvelu sisältyy asiakkaan säännölliseen kotihoitoon. (Porin kaupunki [www-sivut](http://www.pori.fi) 2021.)

Lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi annosjakelupusseista lääkkeitä ei myöskään saa siirtää lääkedosettiin vaikka asiakas sitä toivoisi.

Vastaajista 12 (60 %) kertoi, ettei lääkkeidenottaminen ole muuttunut annosjakelupalveluun siirtymisen jälkeen. Näiden asiakkaiden kohdalla saattaa olla, että heidän toimintakykynsä sekä hienomotoriikka käsissä on sillä tasolla, ettei annospusseista lääkkeiden ottaminen aiheuta ongelmia tai kotihoito saattaa myös huolehtia lääkkeiden annon, jolloin asiakas ei itse joudu käsittelemään annospusseja.

Vastaajista 5 (25 %) kertoi lääkkeiden oton vaikeutuneen annosjakelun myötä.

Positiivisena tutkimustuloksena näen kuitenkin, että vastaajista 3 (15 %) koki annosjakelun helpottaneen heidän lääkkeiden ottamistaan. Kaavio 9.



Kaavio 9.

5.3 Muutokset kotihoidon käyntimäärissä annosjakelun myötä

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten lääkkeiden koneellinen annosjakelu on vaikuttanut kotihoidon käynteihin asiakkaan luona.

Oletuksena oli, että kun asiakas ei tarvitse kotihoidolta lääkkeidenjakoa lääkedosettiin, saattaa kotihoidon käyntien määrä asiakkaan luona vähentyä.

Vastaajista 14 (70 %) kertoi kotihoidon käyntimäärien pysyneen ennallaan annosjakelusta huolimatta. Vastaavasti 5 (25 %) vastaajista kertoi kotihoidon käyntien lisääntyneen annosjakelun myötä. Vastaajista vain 1 (5 %) kertoi kotihoidon käyntien vähentyneen.

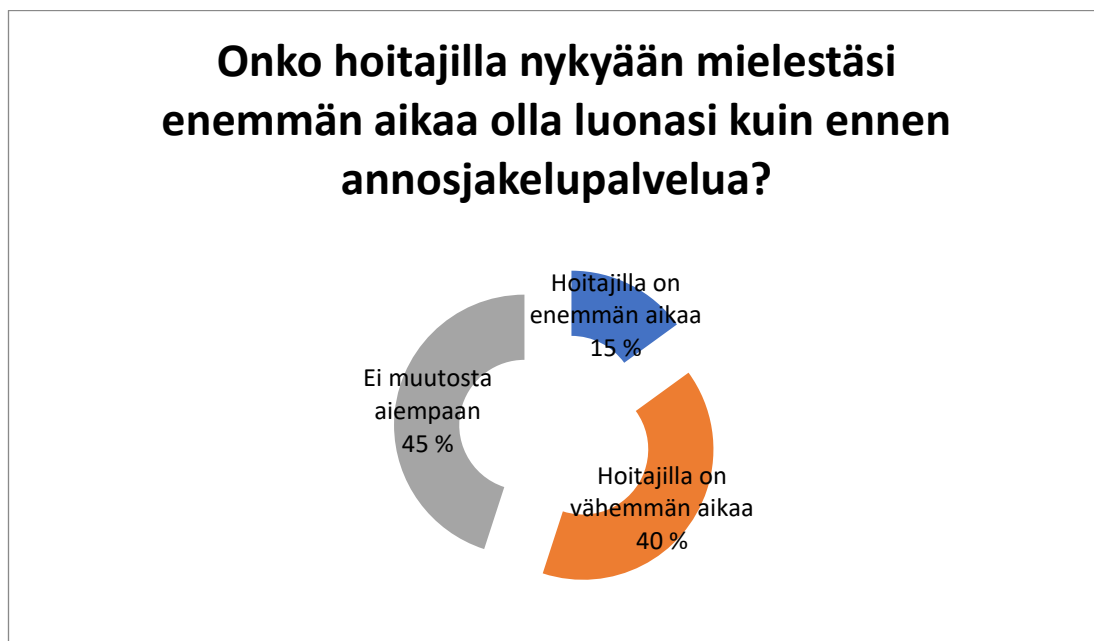
Itä-Porin kotihoitoon toimitetaan apteekista asiakkaan lääkkeet parillisen viikon keskiviikkona. Uusi annosjakelurulla alkaa aina lauantaiamusta parillisella viikolla. Mikäli asiakkaan luona käydään esim. vain kerran viikossa tiistaisin avustamassa asiakasta suihkussa ja tämän käynnin yhteydessä on aiemmin asiakkaan lääkkeet myös jaettu dosettiin, on annosjakelun myötä asiakkaan käyntejä jouduttu lisäämään annosjakelurullan toimittamisen vuoksi. Tämä saattaa selittää osaltaan selittää ainakin sen, miksi osalla asiakkaista kotihoidon käynnit ovat lisääntyneet.

5.4 Hoitajien käyttämä aika asiakkaan luona

Tutkimuksessa selvitettiin myös, onko hoitajilla enemmän aikaa asiakkaille annosjakelupalvelun käyttöön oton myötä.

Vastaajista 3 (15 %) koki, että hoitajilla on enemmän aikaa asiakkaille, kun lääkkeiden jako ei enää kuulu hoitajien työnkuvaan.

Vastaajista 9 (45 %) kertoi kokevansa, että hoitajilla on saman verran aikaa heille kuin ennen annosjakelupalvelun käyttöönottoa. 8 (40 %) vastaajista kertoi, että hoitajilla on vähemmän aikaa kuin ennen. Kaavio 10.



Kaavio 10.

5.5 Koneellisen annosjakelun vaikutukset lääkekustannuksiin

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, onko koneellinen annosjakelupalvelu vaikuttanut asiakkaan lääkekustannuksiin.

Koneellisen annosjakelun tavoite on lääkehoidon turvallisuuden lisäksi säästää asiakkaan lääkekustannuksia. Lääkehävikin määrä koneellisessa annosjakelussa on pieni, koska asiakkaalla on käytössään vain kahden viikon lääkkeet kerrallaan. Mahdollisten lääkemutosten tullessa, asiakkaalta ei tästä syystä mene lääkkeitä hävitykseen suuria pakkauksia ja asiakas säästää taloudellisesti. Asiakkaalla on mahdollista saada lääkkeitä käyttöönsä myös vain muutamia tabletteja tarvittaessa, eli asiakkaan ei tar-

vitse ostaa kokonaista lääkepakkausta esim. lääkkeen sopivuutta testattaessa. (Anja www-sivut, 2021.)

Vastaajista 20 (100 %) kertoi, ettei koneellinen annosjakelu ole vaikuttanut heidän lääkekustannuksiinsa. Syy miksi koneellisen annosjakelun taloudellisesti positiiviset vaikutukset eivät näy asiakkaille tutkimuksen teko ajankohtana saattaa olla se, että koneellinen annosjakelu on ollut asiakkailta käytössä vasta muutaman kuukauden ajan. Mikäli asiakkaalle ei ole tullut suuria lääkemutoksia tai aloitettu esim. lääke kokeilua, ei asiakas ole vielä saanut annosjakelusta sen tarjoamaa taloudellista hyötyä osakseen.

5.6 Annosjakelun hyvät ja huonot puolet sekä kehittämisideat

Tutkimuksessa haluttiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen tiedustella asiakkaiden mielipiteitä koneellisesta annosjakelusta. Asiakkailta pyydettiin hyviä ja huonoja puolia sekä mahdollisia kehittämisideoita, joita tutkimustuloksien analysoinnin jälkeen voidaan viedä tarvittaessa eteenpäin palvelun parantamiseksi.

Asiakkaista tähän vapaamuotoisesti vastattavaan osioon vastasi 6 (35 %). Kehittämisideoita asiakkailta ei tullut, mutta hyviä ja huonoja puolia oli listattu.

Huonoksi puoleksi oli mainittu lääkepakkauksen kokoamisen hankaluus. Eräs vastaajista kertoi, että ennen koneellista annosjakelua hoitaja oli kauemmin asiakkaan luona, koska hoitaja jakoi lääkkeitä dosettiin. Myös lääkepussien avaaminen koettiin hankalaksi pussin materiaalin vuoksi.

Hyviksi puoliksi koettiin lääkkeiden ottamisen selkeys ja helppous sekä lääkkeiden riittävyys. Eräs vastaajista kertoi olevansa tyytyväinen, koska omaisen ei tarvitse asioida apteekissa koneellisen annosjakelupalvelun myötä.

”Lääkkeiden ottaminen lääkepussista hankalaa, koska pussi on vaikea avata ja materiaali on huonoa. Joskus pillerit lentävät lattialle, dosetista ottaminen oli paljon helpompaa.”

”Lääkkeet helppo ottaa mutta rasia on vaikea koota.”

”Ennen hoitajat olivat kerran viikossa luonani kauemmin kun jakoivat lääkkeitä minulle valmiiksi. Nyt lääkkeet vaan tuodaan valmiina.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten lääkkeiden koneellinen annosjakelu on kotihoidossa vaikuttanut hoitajien työnkuvaan, kokevatko hoitajat, että lääkehoidon turvallisuus kotihoidossa on lisääntynyt koneellisen annosjakelun myötä ja minkälaisia haasteita he ovat kohdanneet annosjakelun aloittamisen myötä.

Lisäksi haluttiin selvittää, miten kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet lääkkeiden koneellisen annosjakelun toimivuuden ja ovatko he olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun. Lisäksi molemmilta tutkimuksen kohderyhmiltä haluttiin tiedustella mahdollisia kehittämisideoita tai kehittämiskohteita.

Porin kaupungin perusturva päätti syksyllä 2019, että kotihoitopalvelut siirtyvät käyttämään lääkkeiden koneellista annosjakelupalvelua. Aiemmin annosjakelupalvelu on jo ollut käytössä Porin kaupungin vanhus- sekä vammaispalveluiden asumisyksiköissä ja niissä annosjakelupalvelu todettu toimivaksi ja lääkehoidon turvallisuutta lisääväksi toimintamuodoksi.

Kotihoidon asiakasmäärät ympäri Suomen ovat kasvaneet viime vuosien aikana ja tulevaisuudessa asiakasmäärät tulevat kasvamaan entisestään suurien ikäluokkien kasvaessa.

Kotihoitopalveluita tarvitsee kehittää jatkuvasti, jotta jokainen kunta pystyy vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeeseen. Lääkkeiden koneellisen annosjakelun käyttöönotto on yksi askel tässä kehityksessä.

Lääkkeiden koneellisen annosjakelun myötä hoitajien resursseja pystytään vapauttamaan muuhun konkreettiseen asiakastyöhön, kun lääkkeiden manuaalinen jakaminen jää hoitajilta pois. Lisäksi koneellinen annosjakelu lisää lääkehoidon turvallisuutta ja säästää asiakkaan lääkekustannuksissa. (Porin kaupungin [www-sivut 2021](#), Porin perusturvalautakunnan kokouspöytäkirja 24.4.2019, Anja [www-sivut 2021](#).)

Porin perusturvan kotihoidon asiakkaat siirtyivät asteittain koneellisen annosjakelun käyttöön syksystä 2019 alkaen. Tämä tutkimus toteutettiin Itä-Porin autotiimissä kesällä 2020 ja he olivat siirtyneet koneellisen annosjakelupalvelun käyttöön keväällä 2020. (Porin kaupunki www-sivut 2021.)

Tämä tutkimus osoitti, että lääkkeiden koneellinen annosjakelu on otettu Itä-Porin kotihoidon autotiimissä työntekijöiden ja asiakkaiden suhteen vastaan avoimin mielin ja kokemukset olivat pääosin positiivisia.

Positiivinen yllätys oli, ettei tutkimustuloksissa mielestäni näkynyt uuden asian helposti aiheuttama muutosvastarinta tai skeptisyys uusia toimintatapoja kohtaan.

Koneellisen annosjakelun katsottiin lisänneen lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Peräti 86,6 % vastaajista oli sitä mieltä, että lääketurvallisuus on lisääntynyt ainakin jonkin verran.

Ongelmatilanteita nostettiin kuitenkin myös esiin. Suurimmaksi lääketurvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi nousi asiakkaan lääkehoidon turvallinen toteutuminen silloin, kun asiakkaan kaikki lääkkeet eivät ole annosjakelupusseissa.

Kaikki lääkkeet eivät sovellu koneelliseen annosjakeluun, näitä lääkkeitä ovat esim. tietyn tyyppiset lääkekapselit, nestemäiset lääkkeet sekä verenohennuslääkkeet jne. Lisäksi tilapäiset lääkekuurit kuten esim. antibiootti- tai rautatabletti kuurit jaetaan asiakkaan kotona erilliseen dosettiin. (Anja www-sivut 2021.) Tutkimuksessa esiin nousi, että erillisestä dosetista lääkkeet ovat jääneet epähuomiossa antamatta tai ne on annettu asiakkaalle väärään aikaan.

Kyseessä on selkeä lääkehoidon turvallisuutta vaarantava tekijä/riski, mutta syy ei ole yhteydessä suoraan varsinaisesti lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun.

Huolellisuuden lisääminen, selkeän ohjeistuksen laatiminen asiakkaan kotiin sekä mobiiliin asiakkaan käyntikuvauksen yhteyteen ja tarkkuus työtehtäviä tehtäessä ovat ratkaisuja tähän esiin nousseeseen ongelmakohtaan.

Työntekijöiden kyselytutkimuksessa ilmeni myös, että annosjakelupusseissa on ollut lääkitysvirheitä ja virheiden korjaaminen koettiin haastavaksi. Epäselväksi kuitenkin jäi, johtuivatko annosjakelupusseissa olleet lääkevirheet asiakkaan virheellisestä lääkelistasta vai puhtaasta annosjakelu virheestä.

Jokaisesta virheellisestä annosjakelupussista lähetetään aina kirjallinen reklamaatio tiedoksi apteekkiin. Annosjakelun virheprosentti tutkitusti on 0,004%, mutta siitä huolimatta kotihoidossa sairaanhoitajat tarkistavat asiakkaan lääkerullat aina ennen asiakkaalle toimittamista. (Anja www-sivut 2021). Vastuu lääkkeidenannosta on aina lääkkeen antajalla, joten jokaisen kotihoidon työntekijän tulee yhä tarkastaa asiakkaan lääkkeet ennen asiakkaalle antamista annosjakelusta huolimatta.

Asiakkaiden tutkimustuloksissa esiin nousivat haasteet annosjakelupussin avaamisessa, jonka seurauksena asiakkaan lääkkeet olivat pudonneet lattialle.

Annosjakelupussien materiaalia on muutettu vuonna 2021, joten nykyisin annospussien materiaali on helpommin käsiteltävää ja avattavaa kuin tutkimuksen teko aikana. Lisäksi kotihoidon työntekijöiden tulee kiinnittää huomiota asiakkaan kykyyn ottaa lääkkeet itsenäisesti ja tarvittaessa asiakasta avustetaan annosjakelupussien avaamisessa, jotta turvallinen lääkehoito toteutuu.

Työntekijät kokivat, että koneellinen annosjakelu on tuonut helpotusta heidän työhönsä, mutta asiakaskäyntimäärien kerrottiin pysyneen ennallaan, vaikka työtehtävät ovat annosjakelun myötä vähentyneet. Asiakkaat kertoivat myös, ettei hoitajilla ole heille enempää aikaa, vaikka lääkkeiden manuaalinen jako on jäänyt hoitajien työtehtävistä pois.

Tämä tutkimustulos selittyy ensisijaisesti kotihoidon jatkuvasti kasvavilla asiakasmäärillä. Koneellinen annosjakelu vapauttaa kyllä hoitajien resurssia muihin työtehtäviin, mutta kasvavien asiakasmäärien vuoksi hoitajilla ei ole aiempaa enempää aikaa yksittäiselle asiakkaalle.

Asiakkaan käyntiaika määritellään aina asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti, koska kotihoidon käynnit perustuvat asiakkaan tarpeeseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.) Tästä syystä myöskään hoitajilla ei välttämättä ole aikaa asiakkaan luona enempää kuin ennalta on määritelty sovittujen työtehtävien tekemiseen.

Asiakkaille osoitettu kyselytutkimus osoitti, että suurimmalla osalla asiakkaista kotihoidon käyntimäärät ovat pysyneet ennallaan annosjakelun tultua (70 % vastanneista).

Vastanneista asiakkaista 25 % kertoi, että kotihoidon käyntejä on jouduttu annosjakelupalvelun myötä lisäämään ja vastaavasti 1 % kertoi käyntimäärien vähentyneen.

Todennäköisin syy asiakkaiden kotikäyntien määrän lisääntymiselle on annosjakelurullan toimittaminen asiakkaan luokse. Itä-Porin kotihoidon autotiimi toimittaa annosjakelurullat asiakkailleen aina parillisen viikon torstai ja perjantai päivisin, mikä saattaa lisätä asiakkaan kotihoidon käyntejä jos asiakkaalla muussa tapauksessa on kotihoidon käynti esim. vain kerran viikossa tiistaisin.

Joidenkin asiakkaiden kohdalla annosjakelupusseista lääkkeiden ottaminen on kuitenkin osoittautunut niin haasteelliseksi, että asiakas tarvitsee annosjakelun myötä apua lääkkeidenotossa.

Annosjakelun katsotaan vähentävän asiakkaan lääkekustannuksia, koska asiakas maksaa ainoastaan hänelle toimitetuista lääkkeistä, jonka vuoksi lääkehävikkiä ei juuri tule. Lisäksi asiakkaalla on annosjakelun myötä mahdollisuus saada lääkkeitä pienempiä määriä kuin pienimmät myynissä olevat lääkepakkaukset ovat. Asiakas hyötyy tästä palvelumuodosta silloin kun hänelle esim. aloitetaan uusi lääkitys ja lääkkeen soveltuvuutta asiakkaalle testataan. (Anja www-sivut 2021.)

Tutkimukseen vastanneista asiakkaista jokainen (100 %) kertoi, ettei annosjakelupalvelu ole vaikuttanut heidän lääkekustannuksiinsa. Tämä tutkimustulos selittyy todennäköisesti sillä, että tutkimuksen toteutuksen aikaan asiakkaat olivat olleet hyvin vähän aikaa vasta annosjakelun piirissä, eikä säästöä aiheuttavia lääkemuutos tilanteita ollut asiakkaille vielä syntynyt.

Annosjakelupalvelun sujuvan toimivuuden haasteeksi työntekijät nostivat lääkemuutosten tekemisen. Lääkemuutosten tekemisen kerrottiin olevan liian hidasta ja työlästä. Asiakkaan lääkityksen muuttuessa kotihoito ilmoittaa lääkemuutoksen apteekkiin ja toimittaa apteekkiin asiakkaan ajan tasalla olevan, päivitetyn lääkelistan. Asiakkaan lääkemuutos toteutuu asiakkaan seuraavassa annosjakelurullassa. Riippuen lääkemuutoksen tulemisen ajankohdasta, muutoksen toteutuminen annosjakelussa kestää korkeintaan kaksi viikkoa. Hoitajat kokivat tämän olevan liian pitkä aika ja työllistävän kotihoidon työntekijöitä entisestään, koska työntekijät joutuvat näissä tilanteissa tekemään asiakkaan lääkemuutokset erilliseen lääkedosettiin kunnes uusi annosjakelurulla saapuu. Erillisen lääkedosetin katsottiin myös lisäävän riskiä lääkitysvirheille.

Mikäli asiakkaan lääkitysmuutoksissa kyse on lääkkeiden vähentämisestä, katsottiin se myös hankalaksi ja työlääksi. Asiakkaan kotona olevista annosjakopusseista hoitajan tulee yksitellen leikata jokainen annospussi auki, poistaa pussista vähennettävä lääke ja sen jälkeen teipata pussi uudelleen kiinni. Tämä koettiin vaikeaksi, työlääksi ja turvallista lääkehoitoa vaarantavaksi tekijäksi.

Palautetta näistä haasteista on annettu apteekille ja toimintaa pyritään jatkuvasti kehittämään. Vielä ei kuitenkaan ole voitu luvata, että lääkemuutosten tekeminen annosjakelupusseihin nopeutuisi, ilman, että se aiheuttaisi lisäkustannuksia.

Kotihoidon toiminnan kehittämisen osalta ja lääkehoidon turvallisen toteutumisen kannalta on puolestaan tärkeää, että hoitajalla on riittävä aika lääkemuutosten tekemiseen sekä tilat ovat muutoksen tekemiselle suotuisat. Lääkemuutosta tehtäessä tilan tulee olla samanlainen kuin lääkkeitä dosettiin jaettaessa, eli rauhallinen, puhdas ja hyvin valaistu.

Annosjakelupussien hävittäminen henkilösuoja noudattaen katsottiin myös haasteeksi. Annosjakelupussissa lukee aina asiakkaan koko nimi, lääkkeiden nimi, lääkkeiden kappalemäärä sekä lääkkeiden otto aika. Annosjakelupussien hävittäminen koettiin haasteelliseksi, koska riski sille, että tiedot asiakkaan lääkityksestä joutuvat roskien seassa väärin käsiin tai muiden roskista käyttävien ihmisten tietoon. Hankalaksi koettiin myös tyhjien annospussien toimittaminen ja hävittäminen kotihoidon toimistolla.

Selkein ratkaisu esiin nousseeseen henkilötietosuoja ongelmaan on se, että hoitaja leikkaa esim. saksilla tyhjän annosjakelupussin asiakkaan luona ennen roskiin laittamista. Leikkaamalla pystytään varmistamaan, että asiakkaan henkilötiedot eivät ole selvitettävissä roskien seasta.

Tutkimuksesta ilmeni myös, että työntekijöistä yli 46 % koki lääkehoidon osaamisensa heikentyneen annosjakelun myötä. Vastaajat kuvailivat, että koska he eivät enää itse jaa asiakkaiden lääkkeitä, heidän lääketuntemuksensa sekä asiakkaan kokonaisvaltaisen lääkehoidon tietämys on heikentynyt.

Vastaajat kertoivat, että lääkkeiden tunnistaminen ulkonäön perusteella annosjakelupusseista on vaikeutunut ja annosjakelussa käytettävät monet rinnakkaisvalmisteet hankaloittavat lääkkeiden tunnistamista.

Jokainen työntekijä on vastuussa omasta lääkehoidon osaamisestaan ja työntekijällä on oikeus sekä velvollisuus kieltäytyä suorittamasta sellaista työtehtävää johon ei koe ammattitaitonsa ilman lisäkoulutusta riittävän. (Tokola, E. 272.)

Jokaisessa annosjakelupussissa on kuitenkin QR-koodi, jonka koodaamalla puhelimeen hoitaja voi tarkistaa jokaisen lääkkeen nimen, vahvuuden sekä ulkonäön. Tutkimuksen toteutuksen aikaan tätä QR-koodia ei vielä oltu totuttu käyttämään, mutta nyt jokaiseen kotihoidon työntekijän käyttämään työpuhelimeseen on ladattu sovellus jonka avulla QR-koodin voi skannata ja lääkkeet sen avulla tarkistaa turvallisesti.

Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen on kuitenkin äärimmäisen tärkeää, koska vaikka lääkkeidenjakoa kotihoidossa ei enää pääasiassa toteuteta, työskennellään lääkkeiden kanssa kuitenkin päivittäin ja käsitellään monenlaisia lääkkeitä.

Lääkehoidon koulutusta työnantajan puolesta tulee järjestää säännöllisesti ja tarpeen mukaan.

Omalle lähiesimiehelleni sekä organisaation johdolle tieto lääkehoidon koulutuksien tarpeellisuudesta välittyy tämän tutkimuksen ja tutkimustulosten myötä.

Kokonaisuutena voidaan tutkimustulosten perusteella todeta, että kotihoidon siirtyminen lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun on onnistunut ja muutos on ollut positiivinen tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Tutkimus toteutettiin vain yhdessä kotihoidon tiimissä ja heidän annosjakelua käyttäville asiakkailleen, joten tutkimustulos saattaisi olla erilainen jos otanta olisi suurempi.

Uskon, että tutkimustulos olisi myös nyt erilainen jos tutkimus toistettaisiin, koska nyt työntekijät sekä asiakkaat ovat tottuneempia annosjakelun käyttöön ja monet alussa ilmenneet kehityskohteet ja ongelmat on jo onnistuttu ratkaisemaan.

Kokonaisvaltaiseen tutkimustulokseen tutkimuksen toistaminen ei silti todennäköisesti vaikuttaisi, lääkkeiden koneellinen annosjakelu on hyvä ja turvallinen palvelu kotihoidon asiakkaille ja säästää asiakkaiden lääkekustannuksissa pitkällä aikavälillä käytettynä.

Koneellinen annosjakelu vapauttaa myös hoitajien resursseja asiakastyöhön, joka kotihoidossa lisääntyy päivä päivältä. Erilaisten teknologisten sekä ulkopuolisten palvelutuottajien palveluiden hyödyntäminen on tätä päivää ja meidän kaikkien tulevaisuutta. Tämä on Porin perusturvan kotihoidon ensimmäisiä askeleita kohti sitä tulevaisuutta, jossa työtehtäviä ulkoistetaan pois hoitajilta siltä osin kuin se on mah-

dollista asiakkaiden laadukkaan, hyvän ja inhimillisen hoitotyön toteutuksen kannalta.

7 POHDINTA

Tämän päivän sekä tulevaisuuden tavoite ja linjaus on, että jokainen ikäihminen maassamme saisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun asti. Palveluiden vieminen asiakkaan luokse sekä kotihoidon kehittäminen vähentävät laitoshoidon tarvetta mikä puolestaan on yhteiskuntamme taloudellisen tilanteen kannalta tärkeää.

Ikäihmisten määrä maassamme kasvaa nyt vuosittain, ennusteiden mukaan suurimassa osassa Suomea vuonna 2030 joka neljäs ihminen on vähintään 75-vuotias. Nämä suuntaukset sekä luvut kertovat suoraan sen, että kotihoito tulee tulevaisuudessa olemaan tärkein hoitava taho puhuttaessa ikäihmisten hoidossa maassamme.

Kotihoidossa hoidetaan nyt jo yhä vanhempia ja huonokuntoisempia ihmisiä. Kotihoidon asiakasmäärät kasvavat vuosittain räjähdysmäisesti, pelkästään vuosina 2016-2018 kotihoidon päivittäiset asiakasmäärät lisääntyivät jopa 4000 asiakaskäynnillä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2021.)

Jotta me pystymme tulevaisuudessa turvaamaan ikäihmisten laadukkaan hoidon ja huolenpidon tulee kotihoitoa kehittää runsaasti. Kotihoidon resurssit ovat rajalliset ja vaikka henkilöstöä on lisätty jatkuvasti, eivät resurssit silti riitä vastaamaan täysin palveluntarvetta.

Tästä syystä on kiinnitettävä huomiota työtapoihin ja menetelmiin sekä kehitettävä uusia, toimivampia työskentelytapoja ja menetelmiä.

Hoitajien resursseja ei tule tulevaisuudessa tuhata mihinkään muuhun työhön, kuin hoitotyöhön.

Koneellinen annosjakelupalvelu on yksi askel uutta, kehittyneempää kotihoitoa. Koneellisella annosjakelulla pystytään vapauttamaan hoitajan työaika muuhun hoitotyöhön ja samalla pystytään tarjoamaan asiakkaalle turvallinen, hygieeninen ja taloudellinen ratkaisu lääkehoidon toteuttamiseen. Laskelmien mukaan Porin kaupungin perusturvan kotihoidossa koneellinen annosjakelu säästää hoitajan työaika 20 minuuttia asiakkaan lääkkeiden jaon osalta, mikä tarkoittaa peräti 33,3 työtuntia työviikkoa kohden. (Porin kaupungin perusturvalautakunnan kokouspöytäkirja 24.4.2019). Tämän kaltaisilla resurssisäästöillä on erittäin suuri merkitys kotihoitoa kehitettäessä ja resursseja suunniteltaessa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tekeminen oli erittäin mielenkiintoista, koska tutkimuksen aihe ja tutkimustulokset kiinnostivat itseäni suuresti. Olen työskennellyt vuosia kotihoidossa ja kotihoitotyö ja sen kehittäminen ovat aina olleet lähellä sydäntäni.

Koneelliseen annosjakeluun siirtyminen oli yksi viime vuosien suurimmista kehitysaskeleista Porin perusturvan kotihoidossa.

Uudet asiat ja toimintatavat aiheuttavat kuitenkin lähes aina muutostarintaa, jonka vuoksi riittävällä tiedon saannilla ja organisaation johdon antamalla tuella ja kannuksella on suuri merkitys positiivisen ja hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi.

Siirtyminen koneelliseen annosjakeluun ei sujunut täysin ongelmitta, mutta kokonaisuutena siirtyminen ja muutos olivat onnistuneita ja positiivisia. Tutkimuksen toteutuksen ajankohta ajoittui aikaan, jolloin koneellinen annosjakelu oli ollut käytössä vain muutaman kuukauden ajan. Tutkimustulokset yllättivät kokonaisuutena minut positiivisesti, koska tutkimustulokset osoittivat, että koneellinen annosjakelu on alusta asti ollut pääosin positiivinen muutos niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta. Lisäksi se on lisännyt kotihoidon lääkehoidon turvallisuutta odotusten mukaisesti.

Mielenkiintoista ja antoisaa olisi toteuttaa tutkimus nyt uudelleen, kun koneellinen annosjakelu on vakiinnuttanut paikkansa kotihoidossa. Tutkimus olisi hyvä toteuttaa ehkä koko kotihoidon henkilökunnalle, jolloin otanta olisi mahdollisimman suuri. Lopullinen, positiivinen tutkimustulos ei ehkä juurikaan muuttuisi vaikka tutkimus

toistettaisiin, mutta uskon, että mahdolliset kehittämisideat olisivat toisenlaisia, kun alkukankeuksien aiheuttamia ongelmia ei enää olisi.

Toivon, että tulevaisuudessa myös teknologiaa sekä hyvinvointiteknologiaa aletaan hyödyntää kotihoidossa nykyistäkin enemmän. Teknologian ja hyvinvointiteknologian avulla pystymme tulevaisuudessa entistä enemmän kehittämään kotihoitoa ja vapauttamaan hoitajien resurssia konkreettiseen asiakastyöhön.

Kaiken kaikkiaan voin todeta, että vaikka kotihoidossa on paineet kovat kasvavien asiakasmäärien vuoksi, työskentelee kotihoidossa joukko upeita ammattilaisia, jotka ovat valmiita kerta toisensa jälkeen joustamaan, opettelemaan uutta ja mukautumaan uusiin työskentelytapoihin. Täytyy myös todeta, kuinka upeasti ikäihmisemme sopeutuvat uusiin toimintatapoihin ja kuinka hienosti he ovat valmiita opettelemaan uutta hoitajien tuella ja kannustuksella.

Toivon tulevana geronomina, että saan yhä työskennellä kotihoidossa ja olla tulevaisuudessa mukana kehittämässä kotihoitotyötä entisestään niin, että siellä on tyytyväisiä asiakkaita, jotka saavat hyvää ja laadukasta hoitoa, hyviltä, tyytyväisiltä ja ammattitaitoisilta hoitajilta.

LÄHTEET

Anja www-sivut. 2021. Viitattu 5.5.2021. <https://www.anja.fi>

Forsberg, K. Opas ikääntyneiden kotona asumisen tueksi. 2018. Helsinki: Painokurki Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 18 uud. p. Helsinki. Tammi

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy

Itä-Porin apteekki www-sivut. 2021. Viitattu 5.5.2021. <http://www.itaporinapteekki.fi>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 muutoksineen.

Lääkelaki 10.4.1987/395 muutoksineen

Porin kaupungin perusturvalautakunnan kokouspöytäkirja 24.4.2019. Viitattu 20.5.2021. [https://pori.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Perusturvalautakunta/Kokous_2442019/Laakkeiden_koneellisen_annosjakelupalvel\(13478\)](https://pori.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Perusturvalautakunta/Kokous_2442019/Laakkeiden_koneellisen_annosjakelupalvel(13478))

Porin kaupunki www-sivut. 2021. Viitattu 3.5.2021. <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihmissen-palvelut/kotona-asumista-tukevat-palvelut/kotihoito>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 10.5.2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Saarela, M., Asiakainen, P., Haatanen, J., Kemiläinen, A. 2004 Ammattikorkeakoulujen hyvinvointiteknologian jatkotutkinto-opiskelijoiden työelämän kehittämistehtävät. Teoksessa: Okkonen, E. 2004. Ammattikorkeakoulun jatkotutkinto-toteutuksia ja kokemuksia. Hämeenlinna: OffsetKolmio

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto www-sivut. Viitattu 1.5.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 2007/1507

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 5.5.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen

Tekes. Kotihoito 2020. 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Viitattu 20.5.2021. https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014_03_25_Kotihoito_2020_-_10_askeleen_ohjelma_kotihoitoon.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2021. Viitattu 20.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen

Tokola, E. 2015. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Helsinki; Sanoma Pro Oy

Saatekirje

15.6.2020

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa geronomin AMK-tutkintoon johtavassa vanhustyön koulutusohjelmassa.

Teen opinnäytetyönäni tutkimusta kotihoidon lääkkeiden koneellisesta annosjakelusta, annosjakelun toimivuudesta sekä mahdollisista kehittämiskohteista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä kotihoidon asiakkaiden asiakastyytyvääisyyttä, pyrkiä ratkaisemaan annosjakelussa ilmenneitä ongelmakohtia sekä lisätä kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon turvallisuutta.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun teidät osallistumaan. Osallistuminen edellyttää oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista.

Antamanne vastaukset käsitellään nimettömänä, joten kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu vastauksista.

Opinnäytetyön toteuttamiseen on saatu asianmukainen lupa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Päivi Kankaanranta Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan internetissä www.theseus.fi osoitteessa.

Lämpimin terveisin:

Johanna Jokimäki

Itä-Porin kotihoito 044-7018911

johanna.jokimaki@porinperusturva.fi

Kyselylomake kotihoidon työntekijöille

Taustatietosi

1. Ammattinimikkeesi

- Kodinhoitaja
- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja
- Lähiesimies

Muu:

2. Työkokemuksesi kotihoidossa

- Alle 1 vuosi
- 1-4 vuotta
- 5-9 vuotta
- 10-15 vuotta
- yli 15 vuotta

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu ja sen vaikutus työkuvaan

3. Koetko, että koneellinen annosjakelu on lisännyt lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa?

- Kyllä koen
- Ehkä hieman
- Ei

4. Onko koneellinen annosjakelu aiheuttanut ongelma- tai vaaratilanteita kotihoidossa?

- Ei
- Kyllä

5. Mikäli vastasit KYLLÄ edelliseen kysymykseen, kertoisitko minkälaisia ongelma- tai vaaratilanteita koneellinen annosjakelu on aiheuttanut?

Oma vastauksesi



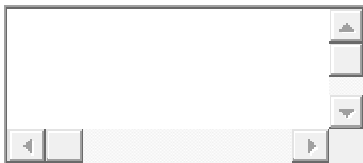
6. Onko asiakkaiden lääkemuutoksien tekeminen sujunut ongelmitta?

Kyllä

Ei

7. Jos vastasit edeltävään kysymykseen EI, kertoisitko lyhyesti minkälaisia ongelmia on esiintynyt?

Oma vastauksesi



8. Onko koneellisen annosjakelun myötä lääkehoidossa tapahtuvat virheet vähentyneet?

Kyllä, virheet ovat vähentyneet

Ei, virheet eivät ole vähentyneet

Ei muutosta aiempaan

9. Onko HAIPRO-ilmoitusten määrä muuttunut koneellisen annosjakelun myötä?

Haipro-ilmoitukset ovat lisääntyneet

Haipro-ilmoitukset ovat vähentyneet

Haipro-ilmoitusten määrä on pysynyt ennallaan

10. Koetko että koneellinen annosjakelu on vaikuttanut omaan lääkehoidon osaamiseesi?

- Kyllä, lääkehoidon osaamiseni on parantunut
- Kyllä, lääkehoidon osaamiseni on heikentynyt
- Ei, koen lääkehoidon osaamiseni olevan ennallaan.

11. Jos koet, että lääkehoidon osaamisesi on heikentynyt annosjakelun myötä, kuvailisitko miten?

Oma vastauksesi



12. Koetko, että koneellinen annosjakelu on tuonut helpotusta omaan työhösi?

- Kyllä
- Ei

13. Onko koneellinen annosjakelu vaikuttanut asiakkaiden kotikäyntien käyntimäärään?

- Kyllä, kotikäynnit ovat vähentyneet annosjakelun myötä
- Kyllä, kotikäynnit ovat lisääntyneet annosjakelun myötä
- Annosjakelu ei ole vaikuttanut kotikäyntien määrään

14. Valitse seuraavista vaihtoehdoista se, joka on lähimpänä nykyhetkeä

- Työaikaa jää enemmän muiden työtehtävien tekemiseen koneellisen annosjakelun myötä
- Koneellisen annosjakelun myötä minulla on enemmän aikaa asiakkaalle kuin ennen
- Asiakasaikaa ei ole enempää, asiakaskäyntejä vastaavasti on nykyään enemmän

Muu:

Kehittämisideoita tai tarpeita

15. Onko koneellisessa annosjakelupalvelussa mielestäsi jotain kehitettävää tai parannettavaa?

Oma vastauksesi

A rectangular text input field with a light gray border. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically. On the bottom left, there is a left-pointing arrow button, and on the bottom right, there is a right-pointing arrow button.

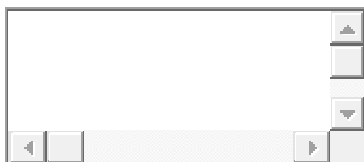
**16. Oletko saanut asiakkailta palautetta koneellisesta annosjakelusta? Ker-
toisitko millaista palautetta?**

Oma vastauksesi

A rectangular text input field with a light gray border. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically. On the bottom left, there is a left-pointing arrow button, and on the bottom right, there is a right-pointing arrow button.

**17. Muuta mainittavaa? Tähän voit kirjoittaa muita mieleesi tulleita asioita liit-
tyen lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun kotihoidossa.**

Oma vastauksesi

A rectangular text input field with a light gray border. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically. On the bottom left, there is a left-pointing arrow button, and on the bottom right, there is a right-pointing arrow button.

**Kiitos paljon ajastasi ja osallistumisestasi! Hyvää kesän jatkoa ja työniloa tär-
keään työhösi!**

Kyselylomake kotihoidon asiakkaille

Taustatietosi

Sukupuolesi

- Nainen
- Mies
- En halua vastata

Ikäsi

- Alle 60 vuotta
- 60-69 vuotta
- 70-79 vuotta
- 80-89 vuotta
- yli 90 vuotta

Kokemuksesi koneellisesta annosjakelusta

Oletko ollut tyytyväinen koneelliseen annosjakeluun?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Koetko lääkkeiden ottamisen nykyään?

- Helpommaksi kuin ennen
- Vaikeammaksi kuin ennen
- En koe lääkkeidenottamiseni muuttuneen

Onko kotihoidon käynnit annosjakelupalvelun myötä muuttuneet?

- Kotihoidon käynnit ovat lisääntyneet luonasi
- Kotihoidon käynnit ovat vähentyneet luonasi

Käyntimäärä ei ole muuttunut

Onko hoitajilla nykyään mielestäsi enemmän aikaa olla luonasi kuin ennen annosjakelupalvelua?

- Hoitajilla on enemmän aikaa
 Hoitajilla ei ole enempää aikaa
 Ei muutosta aiempaan

Onko koneellinen annosjakelu vaikuttanut lääkekustannuksiisi?

- Lääkekustannukseni ovat pienentyneet annosjakelun myötä
 Lääkekustannukseni ovat suurentuneet annosjakelun myötä
 Annosjakelu ei ole vaikuttanut lääkekustannuksiini

Mitä hyviä tai huonoja puolia koneellisessa annosjakelussa mielestäsi on? Kehittämisiäideoita?

Oma vastauksesi



Kiitos osallistumisestasi ja vastauksistasi!

Hyvää kesän jatkoa :)