

Elina Nummikoski

**ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVIEN ASIAKKAIDEN JA HEIDÄN  
LÄÄKEHOITOON TOTEUTTAVAN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA  
EVONDOS-LÄÄKEANNOSTELUPALVELUN KÄYTÖSTÄ SEKÄ KÄYTTÖÖN  
LIITTYVISTÄ KEHITTÄMISTARPEISTA**

**ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVIEN ASIAKKAIDEN JA HEIDÄN  
LÄÄKEHOITOON TOTEUTTAVAN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA  
EVONDOS-LÄÄKEANNOSTELUPALVELUN KÄYTÖSTÄ SEKÄ KÄYTTÖÖN  
LIITTYVISTÄ KEHITTÄMISTARPEISTA**

Elina Nummikoski  
Tutkimuksellinen kehittämistyö  
Kevät 2020  
Terveyspalveluiden asiantuntija ja  
uudistaja  
Oulun ammattikorkeakoulu (YAMK)

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Terveyspalveluiden asiantuntija ja uudistaja, Ylempi sosiaali- ja terveysalan tutkinto-ohjelma

---

Tekijä: Elina Nummikoski

Opinnäytetyön nimi: Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden ja heidän lääkehoitoaan toteuttavan hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä sekä käyttöön liittyvistä kehittämistarpeista.

Työn ohjaaja: TtT Yliopettaja Eija Niemelä & TtT Yliopettaja Pirkko Sandelin

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2020

Sivumäärä: 60+6

---

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvailla erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden sekä heidän lääkehoitoaan toteuttavan hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä sekä sen käyttöön liittyvistä kehittämistarpeista. Tutkimuksellinen kehittäminen toteutettiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun sekä toimeksiantaja Evondos Oy:n kanssa. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden ja heidän lääkehoitoaan toteuttavan hoitohenkilökunnan näkökulmista. Lisäksi tavoitteena oli vastata hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella esiin tulleisiin käytännön työn kehittämistarpeisiin. Tutkimuksen lähestymistapana käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimustapaa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina kesäkuussa 2019.

Sekä hoitohenkilökunta että erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat olivat tyytyväisiä Evondos-lääkeannostelupalvelun käyttöön. Asiakkaat kokivat lääkeannostelurobotin hyödyllisenä. Mahdollisuus toteuttaa lääkehoitoa kotona sekä hoitajien aikatauluista vapautuminen koettiin lääkeannostelupalvelun merkittävinä hyötyinä. Evondos-lääkeannostelulaitteen koettiin helpottaneen lääkehoidon toteutusta, laitteen toimiessa lääkehoidosta muistuttajana. Asiakkaiden elämänhallinnan kannalta oleelliset osa-alueet kuten itsenäisyys ja osallistuminen omaan hoitoon mahdollistuivat Evondos-lääkeannostelupalvelun avulla ilman, että sillä oli merkittäviä vaikutuksia asiakkaiden sosiaalisiin suhteisiin tai liikuntatottumuksiin. Lääkehoidon kuormittavuuden vähenemisen myötä asiakkaat olivat tyytyväisempiä, mikä vaikutti positiivisesti myös asiakassuhteisiin. Hoitohenkilökunta koki lääkeannostelupalvelun edistävän säännöllistä lääkehoidon toteutumista. Evondos-lääkeannostelupalvelun koettiin helpottaneen työtä ja mahdollistaneen resurssien suuntaamista asiakastyöhön. Kuitenkin kokemuksia oli myös siitä, että lääkeannostelupalveluun liittyvät hälytykset sekä lääkeannostelurobotin täytöt veivät saavutettuja resursseja. Hoitohenkilökunnan kokemukset lääkeannostelupalvelun kehittämistarpeista liittyivät hälytysviestien saavuttavuuteen sekä matkustustilan hirtauteen. Näitä aiheita käsiteltiin ongelmien ratkaisemiseksi järjestetyssä kehittämistyöpajassa.

Aikaisempaa tutkimustietoa erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kokemuksista Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä ei ole. Kokemuksellinen tieto tarjoaa mahdollisuuden Evondos-lääkeannostelupalvelun markkinoinnissa lääkehoidon toteutuksen vaihtoehtona erilaisten asiakasryhmien käyttöön ja mahdollistaa käyttäjälähtöisen palvelun kehittämisen. Lisää tietoa lääkemuistutajien käytöstä erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailla tarvitaan kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden näkökulmista.

---

Asiasanat: Erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat, Evondos-palvelu, teknologia

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Master's Degree program in Expert and Reformer of Health Sector

---

Author: Elina Nummikoski

Title of thesis: The experience of customers with special needs and the nursing personnel implementing their medical treatment in using Evondos-medication dispensing service and the needs of improvement among the service use.

Supervisor: Senior teacher PhD Eija Niemelä/ Senior teacher PhD Pirkko Sandelin

Thesis was submitted: Spring 2020

Number of pages: 60+6

---

The purpose of this study was to describe the experience of customers with special needs and the nursing personnel implementing their medical treatment using Evondos-medication dispensing service and the needs of improvement among the service. The research and development assignment were accomplished in co-operation with Oulu University of Applied Sciences and with then service provider Evondos Oy. The aim was to produce experiential information on the use of Evondos-medication dispensing service with the customers who need specially tailored support and the nursing personnel implementing their medical treatment. Another aim was to respond to the needs of improvement that the nursing personnel experienced in custom use of the service. The manner of an approach in this study was qualitative. Theme interview was used as research method. Interviews were executed as individual interviews at June 2019.

Both the nursing personnel and the customers with special needs were satisfied in the use of Evondos-medication dispensing service. The customers experienced the service as beneficial. They were especially satisfied that they were able to execute their medical treatment at home and they no longer were dependent on the schedules of the nursing personnel. Using the Evondos-medication dispensing device made it easier to carry out the medical treatment as the device acted as a reminder. The relevant parts of the customers control in life such as independence and participation became possible without impacting negatively on the customers social life and exercise routine. As the strain related to the process of medical treatment began to decrease the customers seemed to be more satisfied. The satisfaction of the customers projected on the relationships between the nursing personnel and customers. The nursing personnel experienced that the Evondos-medication dispensing service advanced the medication adherence of the customers with special needs. Some of the nursing personnel experienced that the use of the Evondos-medication dispensing service had made their work easier and allowed them to aim their resources to the customer service. Others experienced that the time saved using the service got lost in device filling and taking notice in device alarms. Development needs according to the personnel were related in accomplishing the alarm messages and slowness of the travelling mode. A development workshop was organized to solve these problems.

There is no previous experiential information on the use of Evondos-medication dosing service among customers with special needs. Experiential information provides an opportunity for Evondos Oy to expand their marketing as a potential alternative on implementing medical care among various customer groups. It also provides the possibility for user-based development of the service. There is a need for an extended study at the perspective of cost-efficiency and effectivity on using medical reminders in executing medical treatment of customers with special needs.

---

Keywords: Customers with special needs, Evondos-medication dispensing service, technology

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	ERITYISEN TUEN TARPEESSA OLEVIEN ASIAKKAIDEN LÄÄKEHOIDON ERITYISPIIRTEET JA TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSESSA .....	8
2.1	Erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat.....	8
2.1.1	Mielenterveys ja kaksoisdiagnoosi asiakkaat .....	8
2.1.2	Kehitysvammaiset asiakkaat .....	9
2.2	Lääkehoidon erityispiirteet erityisen tuen tarpeessa olevilla asiakkailla.....	9
2.3	Teknologian käyttö hoitotyössä.....	10
2.4	Evondos-lääkeannostelupalvelu .....	11
2.4.1	Evondos-lääkeannostelurobotti E300 .....	11
2.4.2	Etähoitojärjestelmä.....	13
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITTEET.....	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
4.1	Tutkimukseen osallistujat.....	16
4.2	Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu .....	17
4.3	Aineiston analysointi .....	18
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	21
5.1	Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä .....	21
5.1.1	Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kokemuksia Evondos- lääkeannostelupalvelun merkityksestä lääkehoidon sujuvuuteen.....	22
5.1.2	Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kokemuksia Evondos- lääkeannostelupalvelun merkityksestä hyvinvoinnin edistämisessä .....	23
5.1.3	Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelurobotin käyttöön liittyen.....	25

5.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailta .....	26
5.2.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden lääkehoidon haasteista.....	27
5.2.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytön myötä ilmenneistä muutoksista työnkuvassa .....	29
5.2.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käyttöön liittyvistä haasteista.....	32
5.2.4 Hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelurobotin käytöstä.....	34
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA .....	36
7 KEHITTÄMISTYÖPAJA.....	41
7.1 Käytännön työn haaste: hälytysviestin saavuttavuus ongelma .....	41
7.2 Kehittämistarve: matkustustilan nopeuttaminen.....	43
8 POHDINTA.....	45
8.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys .....	45
8.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus .....	48
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	52
LÄHTEET .....	54
LIITTEET.....	60

# 1 JOHDANTO

Valtaosa mielenterveys- ja päihdeasiakkaista saa apua avohoidosta ja vain pieni osa tarvitsee sairaalahoitoa. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden piirissä kuntoutetaan nykyään noin 8000 avohoidon asiakasta eri asteisilla tuetuilla asumispaikoilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a, viitattu 3.4.2019.) Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2020) tavoitteena on järjestää mielenterveys- ja päihdepalvelut asiakkaiden erityisiä tarpeita vastaaviksi sekä vahvistaa asiakkaan asemaa muun muassa palveluja ja yhdenvertaisuutta lisääviä keinoja kehittämällä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018b, viitattu 3.4.2019). Myös kehitysvammaisten palvelurakenne on kehittynyt avohoidon suuntaan. Autetun asumisen määrä on kasvanut ja laitoshoidon määrä on vähentynyt, laitoshoidon purkua jatketaan vuoteen 2020 saakka. Tuetun asumisen piirissä oli vuoden 2017 lopussa 1880 henkilöä, mikä on 11,6 % enemmän kuin viime vuonna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c, viitattu 15.4.2019.) Vammaispalvelulakiin on haettu muutosta. Lainsäädännön yksi tavoite on vahvistaa vammaisten ihmisten osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b, viitattu 24.4.2019) sekä parantaa yhdenvertaisuutta (Eduskunta 2018, viitattu 15.4.2019).

Teknologian tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänlaadun tukeminen, ylläpitäminen ja kohentaminen. Monipuolista teknologiaa kehitetään paikkaamaan ihmisten toimintavajeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 14, viitattu 15.4.2019.) Teknologiapalveluiden kehittymisellä on ajateltu, että noin 20 % sairaan- ja lähihoitajien työtehtävistä pystyttäisiin korvaamaan muutaman vuoden kuluessa jo olemassa olevilla robotiikan ja automatiikan sovelluksilla. Teknologialla voidaan korvata erityisesti välillistä asiakasaikaa, kuten osaa lääkehoidosta. Teknologian avulla voidaan säästää hoitotyöntekijöiden aikaa ja vähentää kuormittumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 27, viitattu 3.12.2018.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä perehdytään erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden sekä heidän lääkehoitonsa toteutukseen osallistuvan hoitohenkilökunnan kokemuksiin Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä. Evondos-lääkeannostelupalvelu automatisoi lääkeannostelun ja toimii viestintävälineenä asiakkaan, lähiomaisten sekä hoitavan organisaation välillä (Evondos 2019a, viitattu 15.4.2019).

## **2 ERITYISEN TUEN TARPEESSA OLEVIEN ASIAKKAIDEN LÄÄKEHOIDON ERITYISPIIRTEET JA TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSESSA**

### **2.1 Erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat**

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehitysvammaisista asiakkaista sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaista käytetään nimitystä erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat. Sosiaalihuoltolaissa (L1301/2014, §3, viitattu 11.1.2020) erityistä tukea tarvitseva asiakas määritellään henkilöksi, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen vamman, psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään.

#### **2.1.1 Mielenterveys ja kaksoisdiagnoosi asiakkaat**

Fyysinen terveys ja mielenterveys ovat kokonaisuus, eikä niitä voi erottaa. Mielenterveyttä voidaan kuvata henkilön vastustuskykyä ja hyvinvoinnin tilana. Ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset vaikuttavat henkilön omaan mielenterveyden määrittelyyn. Myös biologiset tekijät kuten ikä ja sukupuoli sekä ympäristö ja elämäkokemus vaikuttavat ihmisen mielenterveyteen. Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet ovat hankalia määrittää, raja terveyden ja sairauden välillä on häilyvä. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka perustuu yhteisesti sovittuihin luokituksiin, oireiden määriin ja niiden ominaispiirteisiin. Mielenterveyden häiriöt kattavat erilaiset psyykkiset oireet ja sairaudet. Psykiatriset sairaudet itsessään voivat vaikuttaa asiakkaan kokemukseen turvallisuudesta, minkä vuoksi mielenterveyshoitotyön potilasturvallisuudessa korostuu asiakkaan turvallisuuden kokemus sekä hoidon toteuttamisen turvallisuus. (Hämäläinen; Kanerva; Kuhanen; Schubert & Seuri 2017, 19-22, 225, 340.)

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan mielenterveysasiakkaita, joilla esiintyy psykiatrisen sairauden lisäksi päihteiden väärinkäyttöä tai riippuvuusongelma. Hoitokielteisyys sekä sosiaaliset ongelmat ovat yleisiä. Kaksoisdiagnoosi asiakkaat ovat erityisryhmä, jonka hoito on haasteellista ja vaativaa. Hoito edellyttää lääkehoidon suhteen erityisosaamista. (Hämäläinen ym. 2017, 341, 338.)



## **2.1.2 Kehitysvammaiset asiakkaat**

Kehitysvammainen määritellään henkilöksi, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi. Kehitysvamma ilmenee vaikeutena oppia uusia asioita ja soveltaa aiemmin oppimaansa sekä vaikeutena itsenäisesti hallita elämäänsä. (Arvio & Aaltonen 2011, 12.) Kehitysvammaisten yhdenvertaisuuden takaamiseksi viime vuosina on kiinnitetty huomiota yleisten ihmisoikeuksien, kansalaisten perusoikeuksien, osallisuuden sekä syrjimättömyyden osa-alueisiin. Yhteiskuntaa pyritään rakentamaan siten, että kehitysvammaiset voivat ilman erottelua elää normaalia, tavanomaista elämää. (Manninen & Pihko 2012, 148-149, 155-156, 337.)

Kehitysvammaiset asiakkaat tarvitsevat erilaisia palveluja ja tukitoimia ympäristön asettamien vaatimuksiin vastaamiseksi. Yksilöllisesti räätälöityjen palvelujen avulla ympäristöä voidaan mukauttaa erityistarpeet huomioonottavaksi siten, että kehitysvammaisilla asiakkailla on valintojen tekemisen mahdollisuus sekä mahdollisuus käyttää heillä olevia taitoja sekä kykyjä. Omatoimisuutta voidaan tukea opettamalla sellaisia taitoja, jotka lisäävät elämänhallintaa ja itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa. Tekniikan kehitys tuo mukanaan uusia toimintakykyä lisääviä apuvälineitä. (Manninen & Pihko 2012, 148-149, 155-156, 337.) On tärkeää, että kehitysvammaisilla asiakkailla on mahdollisuus osallistua omien asioidensa hoitoon ja päätöksentekoon. Tätä oikeutta on korostettu myös kehitysvammalaissa. Erityishuollossa olevalle asiakkaalle on sen mukaan turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Kehitysvammaisen asiakkaan osallistuminen edellyttää usein omaisen tai muun läheisen tukea hoitovaihtoehtojen pohdinnassa ja päätöksenteossa. (Koskentausta 2018, viitattu 2.5.2019.)

## **2.2 Lääkehoidon erityispiirteet erityisen tuen tarpeessa olevilla asiakkailla**

Kehitysvammaisen asiakkaan kyky tunnistaa ja ilmaista sairauksien oireita sekä lääkehoidon vastetta ja haittavaikutuksia on heikentynyt. Lisäksi hänen kykynsä ymmärtää lääkehoidon merkitystä sekä ymmärtää ohjeita ja tehdä valintoja on puutteellinen. (Koskentausta 2018, viitattu 2.5.2019.)

Mielenterveysasiakkaiden lääkehoidon teho perustuu siihen, miten he suhtautuvat sen käyttöön. Lääkäri voi ehdottaa ja suositella lääkkeen käyttöä, mutta asiakas on vastuussa lääkkeen käytön

toteutumisesta. Avohoidossa asiakkaan vastuu korostuu, hänen tulee itse muistaa huolehtia päivittäinen lääkityksensä. Päihteitä käyttävillä mielenterveysasiakkaila on yleistä, että päihteiden käytön aikana asiakkaan peruslääkitys jää usein toteutumatta ja psyykinen vointi heikkenee. Hoitotyöntekijät ovat keskeisessä asemassa asiakkaan lääkehoidon vasteen sekä mahdollisten haittavaikutusten arvioinnissa. (Hämäläinen ym. 2017, 19-22, 225, 338-341.)

### **2.3 Teknologian käyttö hoitotyössä**

Automatiikan ja robotiikan kehitys ja hyödyntäminen voidaan nähdä osana hoitotyöntekijöiden työn kehittämistä sekä työn luonteen muutoksena. Hoitajien työhyvinvointiin ja palvelurakenteen muutokseen on viime aikoina kiinnitetty huomiota. Automatisoinnin ja robotisaation keskeinen lähtökohta on hoidon ja palvelun tehokkuuden sekä taloudellisuuden parantaminen. Uusien innovatiivisten menetelmien kehittäminen on tarpeellista väestön ikääntymisen ja vähenevän hoitohenkilökunnan vuoksi. (Kangasniemi, Pietilä & Häggman-Laitila 2016, 40-42.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Turvallisen lääkehoidon oppaassa viitataan Sunin, Linin ja Fanin (2012) tekemään kirjallisuuskatsaukseen, jonka mukaan lääkehoidossa käytettävien laitteiden tarkoituksena on vähentää lääkityspoikkeamia, lisätä potilasturvallisuutta ja vähentää terveydenhuollon ammattilaisten työkuormitusta (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 63).

Terveydenhuollon laiteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta laitetta tai tarviketta, joka on tarkoitettu ihmisen hoitotyöhön käytettäväksi. Terveydenhuollon laiteturvallisuus on yksi potilasturvallisuuden osa-alue. Työnantajan sekä työntekijän tulee huolehtia, että terveydenhuollon laitteita käytävällä henkilöstöllä on riittävä koulutus ja kokemus laitteen turvalliseen käyttöön liittyen. Laitteen ja laitteen käytön tulee noudattaa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista säädettyä lakia, joka sisältää muun muassa laitteen huolto ja korjaustoimenpiteiden, seurantajärjestelmän sekä vastuuhenkilön määritelmät. (L629/2010, §5, §24, §26.) Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, on lisäksi varmistuttava siitä, että potilas on kykenevä ja osaa käyttää laitetta turvallisesti sekä siitä, että laitteen käytön olosuhteet ovat sen turvallisen käytön vaatimusten mukaiset (Valvira 2018, viitattu 3.5.2018).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä perehdytään erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden sekä heidän lääkehoitoaan toteuttavan hoitohenkilökunnan kokemuksiin Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä sekä hoitohenkilökunnan kokemuksiin sen käyttöön liittyvistä kehittämistarpeista.

## **2.4 Evondos-lääkeannostelupalvelu**

Hoitohenkilökunnalla on käytössään lääkehoidon toteutuksessa Evondos-lääkeannostelupalvelu kokonaisuudessaan. Evondos-lääkeannostelupalvelu koostuu lääkeannostelurobotista sekä etähoitojärjestelmästä, joka mahdollistaa hoitohenkilökunnalle muun muassa lääkehoidon toteutumisen seurannan etäyhteyden avulla. Evondos-lääkeannostelupalvelu mahdollistaa hoitohenkilökunnan ajan vapautumisen muuhun hoitotyöhön ja auttaa uudistamaan hoitomalleja (Evondos 2019a, viitattu 15.4.2019).

Evondos-lääkeannostelupalvelu hyödyntää lääkkeiden koneellisen annosjakelun palvelua. (Evondos 2019a, viitattu 15.4.2019.) Potilaskohtainen annosjakelu on palvelu, jossa apteekki tai sairaala-apteekki toimittaa asiakkaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet valmiiksi annosteltuina esimerkiksi annospusseissa 1-2 viikon erissä. Annosjakelun käyttö hyödyttää potilaita, joilla on useita suun kautta otettavia lääkkeitä käytössä päivittäin ja, joiden lääkehoito on riittävän vakiintunutta. Annosjakelun aloittamisen yhteydessä arvioidaan asiakkaan soveltuvuus annosjakelun asiakkaaksi. Annosjakelulla toimitettavat lääkkeet määrätään reseptillä. (Inkinen ym. 2016, 39, 63, 104.)

### **2.4.1 Evondos-lääkeannostelurobotti E300**

Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuneilla erityisen tuen tarpeen asiakkailla on käytössään Evondos-lääkeannostelurobotti. Lääkeannostelurobotti varmistaa lääkkeen ottamisen oikea-aikaisesti ja neuvoo lääkkeen ottamisessa. Lääkeannostelurobotti huolehtii, että lääke otetaan oikeaan aikaan ja oikealla tavalla hoitajan aikataulusta riippumatta. Apteekki jakaa lääkeannokset lääkärin määräysten mukaisesti annospusseihin. Hoitohenkilökunta huolehtii, että lääkeannostelurobotissa on aina lääkkeitä tarjolla. (Evondos 2019b, viitattu 29.3.2019.)



*KUVA 1. Evondos E300-lääkeannostelurobotin käyttö ja toiminta*

Lääkeannostelurobotti muistuttaa asiakasta yksittäisen lääkeannoksen ottamisesta selkeästi ja kuuluvasti, asiakkaan omalla äidinkielellä. Asiakas painaa vihreää painiketta ja robotti annostelee lääkeannospussin valmiiksi avattuna asiakkaalle. Lääkeannostelurobotti muistuttaa kolme kertaa lääkkeen ottamisesta. Mikäli lääkettä ei muistutuksista huolimatta oteta, robotti lukitsee ottamatta jääneen lääkkeen erilliseen, lukittuun säiliöön. Tieto lääkkeen ottamisesta tai ottamatta jättämisestä välittyy automaattisesti joko hoito-organisaatiolle tai omaiselle etähoitojärjestelmän avulla. (Evondos 2019b, viitattu 29.3.2019.)



*KUVA 2. Evondos E300-lääkeannostelurobotin käyttö ja toiminta*

## 2.4.2 Etähoitojärjestelmä

Evondos-lääkeannostelupalvelu kokonaisuuteen lääkeannostelurobotin lisäksi kuuluu Internet-yhteyttä hyödyntävä etähoitojärjestelmä. Se mahdollistaa katkottoman ja automaattisen tiedonsiirron lääkkeenottoon liittyen. Etähoitojärjestelmän avulla hoitaja voi seurata asiakkaan lääkehoidon toteutumista. Järjestelmä valvoo lääkkeen ottoa ja varmistaa, että lääkkeet otetaan oikeaan aikaan. Mikäli lääkkeenotossa ilmenee ongelmia, järjestelmä ilmoittaa siitä reaaliaikaisesti hoitajalle tai omaiselle äänipuhelulla, tekstiviestillä tai sähköpostilla. Järjestelmä voidaan asentaa myös soittamaan asiakkaalle, omaiselle tai hoitajalle, jos lääkettä ei säädetyt ajan kuluessa oteta. (Evondos 2019c, viitattu 29.3.2019.)

Etähoitojärjestelmä toimii myös yhteydenpitovälineenä asiakkaan ja hoitajan sekä tarvittaessa myös omaisten kanssa. Sen avulla hoitaja voi esimerkiksi muistuttaa asiakasta lääkeannostelurobotin ulkopuolisen lääkkeen, kuten insuliinin, ottamisesta. Lisäksi etähoitojärjestelmästä on mahdollista lähettää laitteen näytölle lyhyitä viestejä, joihin asiakkaalla on mahdollisuus vastata kosketusnäytöllä olevien symbolien avulla. (Evondos 2019c, viitattu 29.3.2019.)

### 3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvailla erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden sekä heidän lääkehoitoaan toteuttavan hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä sekä sen käyttöön liittyvistä kehittämistarpeista. Tutkimuksellinen kehittäminen toteutettiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun sekä toimeksiantajan Evondos Oy:n kanssa. Evondos-palveluntarjoajalla oli tarve erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden sekä heidän lääkehoitoaan toteuttavan hoitohenkilökunnan kokemusten kartoittamisesta, koska kokemuksellista tietoa Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden ja heidän lääkehoitoaan toteuttavan hoitohenkilökunnan näkökulmista ei entuudestaan ole. Kokemuksellinen tieto tarjoaa mahdollisuuden Evondos-lääkeannostelupalvelun markkinoinnissa lääkehoidon toteutuksen vaihtoehtona erilaisten asiakasryhmien käyttöön ja mahdollistaa käyttäjälähtöisen palvelun kehittämisen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden sekä heidän lääkehoitoaan toteuttavan hoitohenkilökunnan näkökulmista. Lisäksi tavoitteena oli vastata hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella esiin tulleisiin käytännön työn kehittämistarpeisiin. Tavoitteena näihin kehittämistarpeisiin vastaamiseksi oli pitää yhteistyössä toimeksiantajan kanssa kehittämistyöpaja hoitohenkilökunnalle. Kehittämistyöpajan sisältö ja toteutus tarkentuivat tutkimusosion valmistuttua. Työpajassa päädyttiin käsittelemään tutkimustuloksista hoitohenkilökunnan osalta esiin tulleita käytännön työhön liittyviä haasteita sekä ilmi käyneitä laitteen kehittämistarpeita. Osallistavassa kehittämistyöpajassa ideoitiin ja pohdittiin toimintatapoja, joilla nämä haasteet voitaisiin ratkaista ja näin helpottaa hoitohenkilökunnan työtä sekä huolehtia lääkehoidon turvallisesta toteutumisesta myös jatkossa.

Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta tutkimuskysymyksiä muodostui kaksi:

1. Millaisia kokemuksia erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailla on Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä?

2. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä erityisen tuen tarpeessa olevilla asiakkailla?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen lähestymistapana käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimustapaa, mikä mahdollistaa sekä asiantuntijoiden että asiakkaiden kokemusten kuvaamisen (Vilkkä 2015, 18-21). Laadullinen tutkimus pyrkii tuottamaan uutta tietoa tai teoriaa, joten sitä käytetään usein silloin, kun ilmiöstä on vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tutkimustietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 26-31). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja ihmisen maailma, jotka yhdessä muodostavat elämismaailman. Merkitykset syntyvät ihmisten kautta. Asian tai tapahtuman kokemus vaihtelee sen mukaan millainen merkitys asialla tai tapahtumalla on ihmiselle. (Varto 1992, 23-24.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on avata tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistujien näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 26-31). Tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita, ei niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Koska laadullisessa tutkimuksessa tieto on sidoksissa siihen ympäristöön ja yhteisöön, josta se on hankittu, ei se ole tilastollisesti yleistettävää (Kylmä & Juvakka 2007, 80). Laadullisella tutkimuksella pyritäänkin tutkittavan aiheen kuvaamiseen, aiheen syvällisempään ymmärtämiseen ja niistä muodostuneiden tulkintojen antamiseen (Kananen 2014, 18).

### 4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön pyydettiin osallistumaan niitä erityisen tuen tarpeessa olevia asiakkaita, joilla on käytössään Evondos-lääkeannostelurobotti tutkimuksen toteutuksen hetkellä sekä hoitohenkilökuntaa, joka oli mukana erityisryhmän asiakkaiden lääkehoidon toteutuksessa Evondos-lääkeannostelupalvelun avulla. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön yhteydessä erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailla tarkoitetaan kehitysvammaisia asiakkaita sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Asiakkaat ovat itsenäisesti asuvia ja saavat tukea sekä ohjausta itsenäiseen asumiseen erityisryhmien tukiasumisenohjaajilta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Yksikön esimies välitti hoitohenkilökunnalle tutkimukseen liittyen tiedotteen (liite 1) sekä suostumuskaavakkeen (liite 2), jotka tutkija sähköpostitse hänelle oli välittänyt. Hoitohenkilökunta huolehti tiedotteet sekä suostumuskaavakkeet asiakkaille. Asiakkailta oli mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksesta joko hoitohenkilökunnalta tai tutkimuksen tekijältä. Yhteydenottoja ei lisätietojen osalta tullut.



Allekirjoitetut tietoon perustuvat suostumuslomakkeet tutkimuksen tekijä nouti esimiehen osoittamasta paikasta. Tutkimukseen osallistui kaikki viisi asiakasta, joilla Evondos-lääkeannostelurobotti oli käytössä, sillä hetkellä, kun aineistoa lähdettiin keräämään. Hoitohenkilökunnasta tutkimukseen osallistumiseen antoi suostumuksensa viisi henkilöä eli kaikki Evondos-lääkeannostelupalvelun avulla lääkehoitoa toteuttavat henkilöt. Osallistujista yksi kuitenkin estyi pääsemästä paikalle aineiston keruu vaiheessa. Aikataulullisista sekä tutkijan resursseihin liittyvistä syistä hänen osallisuutensa tutkimukseen estyi. Tutkimukseen osallistujia oli näin ollen yhteensä yhdeksän. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laajuudella ei ole niin suurta merkitystä vaan siinä keskitytään aineiston perusteelliseen analysointiin (Eskola & Suoranta 1998, luku 2, aineiston kattavuus).

#### **4.2 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu**

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelun avulla pyritään ymmärtämään ja saamaan käsitys tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Ilmiössä on aina mukana ihminen ja hänen toimintansa, jota pyritään avaamaan teemojen avulla. Haastateltavan vastausten avulla rakentuu yksityiskohdista kokonaiskuva. (Kananen 2017, 88-91, 95.) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina kesäkuussa 2019. Haastattelut jakautuivat kolmelle päivälle. Haastattelujen kesto vaihteli 20 minuutista tuntiin. Asiakkaat saivat valita, haastatellaanko heitä yksikön yhteisissä tiloissa vai kotona. Kaksi asiakkaista halusi haastattelun toteutettavan kotonaan ja kolme haastatelluista pidettiin ryhmäkodin yhteisissä tiloissa. Hoitohenkilökunnan haastattelut suoritettiin työyksikön tiloissa. Asiakkailta oli myös halutessaan mahdollisuus saada hoitohenkilökunnan edustaja mukaan haastattelutilanteeseen. Kaksi asiakkaista toivoi ohjaajaa mukaan haastattelutilanteeseen ”henkiseksi tueksi” ja tämä toteutui. Haastattelut nauhoitettiin ääninauhurilla aineiston myöhempää litteointia varten, haastateltavia informoitiin asiasta.

Tutkimuskysymyksistä poimittiin keskeiset teemat, joita aineiston keruussa ja aineiston analyysissa oli välttämätöntä käsitellä tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Haastateltavia pyrittiin keskusteluttamaan ilmiötä koskettavista asioista teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen (liite 3 ja liite 4). (Kananen 2017, 88-91.) Tavoitteena oli, että haastateltava voi antaa oman kuvauksensa teemoista. (Vilkkä 2015, 124). Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua väljempi haastattelumenetelmä ja se vaatii haastattelijalta ja haastateltavalta aktiivista roolia (Kylmä & Juvakka 2007, 78-79). Haastattelutilanteet erityisesti asiakkaiden kanssa osoittautuivat haasteellisiksi. Haasteellisuutta lisäsi haas-

tattelijan kokemattomuus haastattelututkimuksen teosta sekä haastateltavien rajoittunut keskittymiskyky, ehkä myös tilanteeseen liittyvä jännitys ja latautuneisuus. Erityisryhmän asiakkaat olivat haastattelijalle vieraita. Haastavaksi osoittautui myös luottamuksellisen ja vuorovaikutteisen yhteyden saavuttaminen asiakkaiden kanssa lyhyessä ajassa. Keskustelun aikaansaaminen ei täysin näissä olosuhteissa toteutunut. Haastattelijan näkökulmasta asiakkaat kaipaisivat enemmän strukturoitua kysymyksenasettelua, jatkokysymykset ja kerronnallisuuden tavoittelu vaikuttivat aiheuttavan asiakkaissa turhautuneisuutta.

### 4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Sisällönanalyysi on metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia (Vilka 2017, 163). Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päätelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115), jolloin puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä (Eskola & Suoranta 1998, luku 1, aineistolähtöinen analyysi). Analyysissä keskitytään hakemaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Se, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä, on keskeistä aineistolähtöisyydessä. Analysoinnissa aineiston tiivistymisen ja abstrahoitumisen myötä ilmiön tutkittavan ilmiön kuvaaminen tiivistetyssä muodossa mahdollistuu. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Aineiston keruu-, käsittely- ja analyysivaiheita ei voi selkeästi erottaa toisistaan. Aineistoa esikäsiteltiin kuuntelemalla ja aukikirjoittamalla nauhoitteita haastattelujen välipäivinä. Samalla aineistoa jo ryhmiteltiin aihealueisiin ja aineistolle esitettiin lisäkysymyksiä, joita hyödynnettiin seuraavissa haastatteluissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.) Lopuksi nauhoitteet kuunneltiin vielä kokonaisuudessaan, jotta varmistuttiin, että kaikki tieto on saatettu kirjalliseen muotoon ja tutkimusaineisto litteroitiin lopulliseen kirjalliseen muotoon aineiston käsittelyä varten (Metsämuuronen 2006, 122). Litteroitua aineistoa kertyi 38 A4-sivua.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston *reduointi* eli pelkistäminen, aineiston *klusterointi* eli ryhmittely ja *abstrahointi* eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115). Aineiston reduointi vaiheessa aineisto pelkistettiin siten, että tutkimuskysymysten ohjaamina siitä karsittiin tutkimukselle epäoleellinen osa pois, jolloin jäljelle jäävä aineisto vastasi

olennaisesti tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115). Samansisältöiset alkuperäisilmaukset kirjattiin taulukkoon ja niiden sisältö tiivistettiin pelkistettyihin ilmauksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 114).

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta pelkistettyjä alkuperäisilmauksia tarkasteltiin etsien niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut ryhmiteltiin ja nimettiin luokan sisältöä kuvaaviksi alaluokiksi. Klusteroinnin katsotaan olevan jo osa abstrahointi vaihetta (Tuomi & Sarajärvi 2004, 114).

Abstrahointi vaiheessa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin (Tuomi & Sarajärvi 2004, 114). Tutkimusaineisto järjestetään siihen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista ja siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle (Metsämuuronen 2006, 122). Abstrahointia jatkettiin yhdistelemällä luokituksia niin pitkään, kun se aineiston sisällön näkökulmasta oli mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2004, 114). Luokituksia yhdistelemällä aineisto tiivistyi, kun yksittäiset tekijät sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin, yläluokkiin. Ryhmittelyn ja abstrahoinnin tuloksena syntyneet yläluokat muodostivat niitä yhdistävän pääluokan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.) Tämän tutkimuksen sisällön analyysin vaiheita pyrittiin havainnollistamaan alla nähtävän kuvion avulla.

**Nauhoitteiden kuuntelu, aineiston aukikirjoitus (litterointi)**



**Alkuperäisilmaisujen alleviivaus tekstistä tutkimuskysymysten ohjaamana**



**Pelkistettyjen ilmaisujen muodostaminen alkuperäisilmaisuista**



**Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely, alaluokkien muodostaminen**



**Alaluokkien yhdistäminen ja käsitteellistäminen yläluokiksi**



**Yläluokkien yhdistäminen ja pääluokan muodostaminen**

*KUVIO 1. Tämän tutkimuksen aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet mukaillen Tuomea ja Sarajarveä (2004, 111)*

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä

Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tutkimusaineiston analysoinnin tuloksena muodostui kolme yläluokkaa: lääkeannostelupalvelun käytön merkitys lääkehoidon sujuvuuteen, lääkeannostelupalvelun merkitys asiakkaan hyvinvoinnin edistämisessä sekä lääkeannostelurobotin käyttökokemus. Yläluokat muodostivat tutkimuskysymykseen vastaavan pääluokan: erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kokemus lääkehoidon toteutuksesta Evondos-lääkeannostelupalvelun avulla.

TAULUKKO 1. Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Lääkehoidon kuormittavuus	Lääkeannostelupalvelun merkitys lääkehoidon sujuvuuteen	Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kokemuksia lääkehoidon toteutuksesta Evondos-lääkeannostelupalvelun avulla
Lääkehoidon säännöllinen toteutuminen		
Yksilöllisyys	Lääkeannostelupalvelun merkitys asiakkaan hyvinvoinnin edistämisessä	
Elämänhallinta		
Sosiaaliset suhteet		
Liikuntatottumukset		
Robotin käyttäminen	Lääkeannostelurobotin käyttö	
Ongelmatilanteissa toimiminen		

### 5.1.1 Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun merkityksestä lääkehoidon sujuvuuteen

Kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä Evondos-lääkeannostelupalvelun käyttöön ja kokivat sen hyödylliseksi itselleen. Haittapuolia sen käytöstä ei haastatteluissa käynyt ilmi. Seuraavassa osiossa käsitellään asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun merkityksestä lääkehoidon sujuvuuteen.

TAULUKKO 2. Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun merkityksestä lääkehoidon sujuvuuteen

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Helpotus Huolettomuus Ei ylimääräistä huolehdittavaa Epävarmuus hoitajien aikatauluista Hoitajan aikatauluista riippuvaisuus	Lääkehoidon kuormittavuus	Lääkeannostelupalvelun merkitys lääkehoidon sujuvuuteen
Muistaa ottaa lääkkeitä Lääke tulee otettua	Lääkehoidon säännöllinen toteutuminen	

Evondos-lääkeannostelupalvelun koettiin vähentäneen lääkehoidosta aiheutunutta kuormitusta. Asiakkaat kokivat lääkeannostelupalvelun helpottaneen lääkehoidon toteutusta ja tehneen siitä huolettomampaa. Lääkehoidon toteutus koettiin huolettomampana ja varmempana, lääkeannostelurobotin toimiessa muistuttajana lääkkeenotosta.

Asiakkaat olivat helpottuneita, kun lääkkeitä ei enää tarvitse hakea kodin ulkopuolelta. Aiemmin lääkkeiden nouto toimistolta tapahtui kävellen, pyörällä tai potkukelkalla, säästä riippumatta. Etäisyys hoitohenkilökunnan toimistolta vaihteli muutamasta metristä lähes kahteen kilometriin. Asiakkaat, jotka kävivät töissä, kokivat helpotusta, kun ei ennen työpäivän alkua tai työpäivän päätteeksi tarvinnut lähteä hakemaan lääkkeitä kodin ulkopuolelta.

Hoitajien aikatauluista vapautuminen koettiin yhdeksi lääkeannostelijan merkittävimmistä hyödyistä. Hoitajien liikkuva ja alati muuttuva työnkuva aiheutti ajoittain ongelmia lääkkeiden saatavilla oloon.

Asiakkaat joutuivat odottamaan toimiston ovien ulkopuolella lääkkeitään huonoissakin keliolosuhteissa ja tämä aiheutti asiakkaissa tyytymättömyyttä.

*"Saa sen lääkkeen sieltä ulos ja ei tarvitse miettiä onko ottanut vai jättänyt ottamatta."*

*"Joskus puoli tuntiakin jopa (kesti lääkkeen haku). Piti soittaa missä olet, kun et ole lääkkeitä antamassa."*

Lääkeannostelupalvelun käytön myötä asiakkaiden lääkehoito oli säännöllistynyt. Asiakkaat toivat esiin aikaisempia kokemuksia lääkehoidon ottamatta jättämisestä lääkkeiden aiheuttamien haittojen vuoksi. Lääkeannostelupalvelun käytön myötä asiakkaat kokivat, että lääkkeet tulee otettua oikeina ajankohtina. Lääkkeet myös muistetaan ottaa, kun lääkeannostelurobotti on kotona muistuttamassa. Asiakkaat olivat hyvin tietoisia, että lääkkeen ottamatta jättämisestä välittyy tieto hoitohenkilökunnalle.

*"...ei tullut niitä otettua (aikaisemmin) sen takia, että mulla noi psyykelääkkeet ja ne vähä haittaa mun elämää..."*

*"Minä halusin sen sen takia, että on parempi, kun on se niin muistaa ainakin ottaa ne lääkkeet."*

### **5.1.2 Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun merkityksestä hyvinvoinnin edistämisessä**

Seuraavassa osiossa käsitellään erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun merkityksestä heidän hyvinvointinsa edistämisessä.

TAULUKKO 3. Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun merkityksestä hyvinvoinnin edistämisessä

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Lääkehoidon sovittaminen omiin rutiineihin Lääkehoito onnistuu kotona	Yksilöllisyys	Lääkeannostelupalvelun merkitys asiakkaan hyvinvoinnin edistämisessä
Itsenäisyys Osallistuminen	Elämänhallinta	
Ystävien näkeminen Töissä käynti Omassa rauhassa oleminen	Sosiaaliset suhteet	
Liikunta Fyysiset rajoitteet	Liikunta tottumukset	

Asiakkaiden yksilölliset tarpeet kyettiin huomioimaan Evondos-lääkeannostelupalvelua käytettäessä. Asiakkaat nauttivat saadessaan nukkua aamulla rauhassa pitkään. Ennen lääkeannostelupalvelua lääkkeet tuli noutaa hoitohenkilökunnan toimistolta tiettyyn kellonaikaan mennessä. Asiakkaat kokivat hoitotyöntekijöiden aikatauluihin sitoutumisen erittäin stressaavana ja se aiheutti asiakkaissa tyytymättömyyttä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä, kun lääkeannostelupalvelun myötä lääkehoidon toteutus onnistuu kotona. Asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita oli huomioitu esimerkiksi lääkeannostelurobotin sijoittelussa asuntoon. Lääkeannostelurobotin sijoittaminen esimerkiksi makuuhuoneeseen mahdollisti sen, että asiakas voi lääkkeenoton jälkeen jatkaa vielä halutessaan nukkumista.

*“Minä tykkään nukkua, aamu-uninen olen. Seitsemän aikaan minä yleensä otan sen, painan nappia, se on makkarissa ja otan sen lääkkeen siihen pöydälle ja nukahdan vielä ja sitten nakkaan napit naamaan ja otan vettä ja jatkan nukkumista vähäksi aikaa...”*

Asiakkaat olivat pääsääntöisesti itse vastuussa lääkehoitoa lukuun ottamatta omasta taloudenhoidostaan kuten siivouksesta, peseytymisestä ja ruuanlaitosta. Hoitohenkilökunnan tarjoamia tukikäyntejä oli osalla asiakkaista säännöllisesti ja osalla vain tarvittaessa. Lääkeannostelupalvelun myötä hoitohenkilökunta teki kotikäyntejä asiakkaiden luo kahden viikon välein, täyttääkseen lääkeannostelurobotit. Kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä säännöllisiin kotikäynteihin. Asiakkaat kokivat



lääkeannostelupalvelun käyttöönoton myötä saavutetun itsenäisyytensä, omasta lääkehoidosta huolehtimisen sekä omaan hoitoon osallistuminen positiivisena asiana.

*"Minä olen mielissäni, kun se on muuttunut itsenäisemmäksi" (lääkehoito)*

Asiakkaiden päivittäiset käynnit toimistolla olivat vähentyneet, mutta asiakkaat kokivat sosiaalisten suhteiden pysyneen samanlaisina kuin aiemminkin. Työssä käyvillä päivittäisiä sosiaalisia kohtauksia oli entiseen tapaan. Asiakkaat pitivät laitetta kaverina, osa asiakkaista oli myös nimennyt laitteen. Osa asiakkaista koki viihtyvänsä paremmin omissa oloissaan, eivätkä he kaivanneet päivittäistä sosiaalista kanssakäymistä.

*"... samalla tavalla, jos minä lähden ulos niin tulee tuttuja vastaan, ei oo yhtää sen enempää eikä vähempää"*

*"Kaveri se on...ei tarvitse yksin olla." (lääkeannostelulaite)*

Osa asiakkaista koki liikunnan vähentyneen, mutta sen vähentymisen syy oli muu kuin lääkehoidon toteutuksessa tapahtuneet muutokset. Lähinnä asiakkaiden kokemukset liikunnan vähentymisestä liittyivät fyysisiin rajoitteisiin, kuten kipuun. Edelleen asiakkaat huolehtivat itsenäisesti esimerkiksi kaupassa käynnin ja suurin osa vastaajista koki liikuntatottumusten pysyneen samalla tasolla kuin ennen lääkeannostelupalvelun käyttöönottoa.

### **5.1.3 Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelu-robotin käyttöön liittyen**

Seuraavassa osiossa käsitellään erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelurobotin käytöstä ja ongelmatilanteessa toimimisesta.

TAULUKKO 4. Lääkeannostelurobotin käyttö

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Helppokäyttöinen Yksinkertainen	Laitteen käyttäminen	Lääkeannostelurobotin käyttö
Robotin rikkoutuminen Lääkeannosteluroboti ei syötä lääkettä	Ongelmatilanteessa toimi- minen	

Asiakkaat kokivat Evondos-lääkeannostelurobotin käytön helpoksi ja yksinkertaiseksi.

*"Kyllä se on helppo. Minun pitää odottaa, kun se mies sieltä sanoo, että ottaa sen lääkkeen."*

Asiakkaat osasivat ottaa yhteyden hoitohenkilökuntaan ongelmatilanteen ilmetessä ja hoitohenkilökunta huolehti, että asiakas saa lääkkeensä. Asiakkaat luottivat henkilökunnan kykyyn hoitaa syntyneet ongelmatilanteet. Robotin rikkoutuminen ja itsenäisen lääkehoidon toteuttamisen keskeytyminen oli aiheuttanut pettymystä asiakkaissa.

*"Joskus on ollut vähän pettymys, kun ei ole tullut koneelta lääkkeitä, jos on mennyt rikki kone. Sitten on täytynyt työntekijän tulla antamaan se lääke aamulla siitä koneelta ja antaa minulle."*

## 5.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailla

Hoitohenkilökunnan kokemukset lääkeannostelupalvelun käytöstä muodostivat neljä yläluokkaa: erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden lääkehoidon haasteet, lääkeannostelupalvelun käytön merkitys hoitotyössä, lääkeannostelupalvelun käyttöön liittyvät haasteet sekä lääkeannostelurobotin käyttökokemus. Yläluokat muodostivat tutkimuskysymykseen vastaavan yhdistävän pääluokan: hoitohenkilökunnan kokemuksia erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta Evondos-lääkeannostelupalvelun avulla.

TAULUKKO 5. Hoitohenkilökunnan kokemuksia erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden lääkeshoidon toteutuksesta Evondos-lääkeannostelupalvelun avulla

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Lääkehoidon laiminlyönti	Lääkehoidon haasteet erityisen tuen tarpeessa olevilla asiakkailla	Hoitohenkilökunnan kokemus erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden lääkeshoidon toteutuksesta Evondos-lääkeannostelupalvelun avulla
Lääkehoidon turvallisuus		
Asiakkaat ja asiakassuhteet	Lääkeannostelupalvelun merkitys hoitotyössä	
Ajankäyttö ja työnkuva		
Turvallisuus		
Lääkehoidon toteutuksen haasteet	Lääkeannostelupalvelun käyttöön liittyvät haasteet	
Käytännön työn haasteet		
Laitteen käyttäminen	Lääkeannostelurobotin käyttökokemus	
Laitteen kehittäminen		

### 5.2.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden lääkeshoidon haasteista

Seuraavassa osiossa kuvataan hoitotyöntekijöiden kokemuksia erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden lääkeshoitoon liittyvistä haasteista.

TAULUKKO 6. Hoitohenkilökunnan kokemuksia lääkehoidon haasteista erityisen tuen tarpeessa olevilla asiakkailla

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Lääkkeitä ei oteta oikeaan aikaan Ei haluta tai muisteta ottaa lääkkeitä Psyykkinen vointi Aloitekyvyttömyys Lääkehoidon epäsäännöllisyys	Lääkehoidon laiminlyönti	Lääkehoidon haasteet erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailla
Lääkkeiden myynti Lääkkeiden päätyminen ulkopuolisille (väärinkäyttö) Lääkehoito ei hallinnassa	Lääkehoidon turvallisuus	

Hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden lääkehoidon toteutuksen haasteet liittyivät asiakkaiden oman lääkehoidon hallinnan haasteisiin. Asiakkaat eivät ottaneet lääkkeitä tai ottivat lääkkeet ohjeista poiketen, esimerkiksi vääränä ajankohtana. Lääkkeiden ottamatta jättämisen taustalla saattoi olla erinäisiä syitä kuten muistamattomuutta, haluttomuutta ottaa lääkkeitä tai aloitekyvyttömyyttä. Epäily lääkehoidon puutteellisesta toteutumisesta heräsi yleensä asiakkaan terveydentilassa tapahtuvien muutosten perusteella.

*"Ei oteta oikeaan aikaan oikeita lääkkeitä ja syy on joko ei halua tai ei muista tai mikä nyt on millonkin sen psyykkeen tila ja jonkun verran siellä se muistikin."*

Asiakkaiden oman lääkehoidon toteuttamisen haasteet vaikuttivat myös lääkehoidon turvalliseen toteutumiseen. Lääkkeiden ottoajankohdissa oli epäselvyyksiä, esimerkiksi aamu- ja iltalääkkeet saattoivat mennä sekaisin lääkedosetista tai annosjakelupusseista huolimatta. Lääkehoidon turvallisuutta vaaransi myös lääkkeiden tahattoman yliannostuksen mahdollisuus. Asiakas saattoi epähuomiossa ottaa esimerkiksi kaikki päivän lääkkeet dosetista kerralla. Myös epäilyä lääkkeiden päätyemisestä ulkopuolisille ja myynnistä ulkopuolisille kävi ilmi.

*"Joillakin asiakkailla on itsellä ne lääkkeet, niin on voinut mennä sekaisin itsellä ne pussit. Kun aika monet huolehtivat itse kuitenkin sen lääkkeenoton, vaikka ne olisi jaettu, niin on voinut mennä ne iltalääkkeet ja aamulääkkeet sekaisin, että semmosissa-han se kyllä varmistaa sen, että tulee se aamulääke aamulla otettua."*

*"Saattaisi ottaa kaikki kerralla, vaikka miten olisi jaettu dosettiin."*

*"Toiset ehkä harrasti vähän sitä myyntiäkin."*

*"Sielä pyöri vähän epämäärästä porukkaa ja oli epäilynä, että ne lääkkeet menee väärään suuhun."*

## **5.2.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytön myötä ilmenneistä muutoksista työnkuvassa**

Seuraavassa osiossa käsitellään hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytön myötä ilmenneistä muutoksista työnkuvassa.

TAULUKKO 7. Hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytön myötä ilmeneistä muutoksista työnkuvassa

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Laite kehottaa- asiakkaan helpompi toteuttaa Asiakkaiden elämänhallinta Asiakkaiden mieliala Asiakkaiden psyykinen vointi Suhtautuminen henkilökuntaan Laite asiakkaan “ystävä”	Asiakkaat Asiakassuhteet	Lääkeannostelupalvelun käytön myötä ilmenneet muutokset työnkuvassa
Työn kuormittavuus Tukikäyntien määrä ja laatu Muut asiakkaat Ajan säästö Täyttöihin kuluu aikaa	Ajankäyttö Hoitotyön resurssit	
Lääkevarastot Lääkkeiden päätyminen väärille henkilöille Lääkkeenannon virhemahdollisuudet	Turvallisuus	

Kokemukset Evondos-lääkeannostelupalvelun käytön myötä ilmeneistä muutoksista asiakkaissa ja asiakassuhteissa olivat positiivisia. Hoitohenkilökunta koki, että asiakkaiden tyytyväisyys, hoitohenkilökunnan aikatauluista vapautuminen sekä lisääntynyt itsenäisyys ja omavalintaisuus heijastuvat positiivisesti asiakkaisiin ja asiakassuhteisiin. Matkat toimistolle olivat asiakkaille todella stressaavia ja se aiheutti asiakkaissa tyytymättömyyttä. Asiakkaiden tyytymättömyys puolestaan vaikutti negatiivisesti asiakkaiden ja hoitajien välisiin asiakassuhteisiin. Lääkeannostelupalvelun käyttöönoton myötä asiakkaat olivat tyytyväisiä, kun lääkehoito onnistui kotona. Asiakkaat suhtautuivat myönteisemmin hoitajiin sekä kotikäynteihin. Asiakkaat, jotka eivät aikaisemmin suostuneet kotikäynteihin, odottivat nyt niitä ja nauttivat niistä. Hoitohenkilökunnan negatiivinen rooli lääkkeenannossa oli poistunut ja lääkehoidon säännöllistyminen näkyi asiakkaiden psyykkisen voinnin tasaantumisenä, jopa parempana psyykkisenä vointina. Myös hoitohenkilökuntaan kohdistuneet uhkausviestit olivat vähentyneet merkittävästi.

*"Muutaman asiakkaan kanssa ollaan juteltu, miten he ovat tyytyväisiä siihen, että heihin uskotaan ja luotetaan, että kun se oli pitkään sitä, että me oltiin niitä käyttäjiä, että otatko sä varmasti, näytä suu."*

Kokemukset Evondos-lääkeannostelupalvelun käyttöönoton vaikutuksista ajankäyttöön ja hoitotyön resurssien optimointiin jakaantuivat. Osa hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että lääkeannostelupalvelu helpottaa työtä, vapauttaa aikaa muihin työtehtäviin ja lisää asiakastyöaikaa. Asiakkaita ei enää tarvinnut odotella toimistolla, mikäli he eivät ajallaan sinne saapuneet. Hoitohenkilökunnan ei myöskään tarvinnut olla aikataulullisesti sidottuna toimistolla tiettyinä aikoina. Lisäksi aikaa vapautui myös muiden asiakkaiden käyttöön lääkeannostelupalvelun käytön myötä. Osa hoitotyöntekijöistä koki, ettei lääkeannostelija ole vaikuttanut ajankäyttöön juurikaan, koska säästetty aika kului esimerkiksi laitteen täyttöön. Osa koki myös, että ajankäytöllisesti helpotusta oli tuonut ennemminkin annosjakelupalvelun käyttö, minkä myötä lääkkeenjako oli vähentynyt. Edelleen yksi asiakas haki lääkkeensä päivittäin toimistolta, jolloin hoitohenkilökunta oli sidottu olemaan joka tapauksessa toimistolla tiettyinä ajankohtina. Osalla tutkimukseen osallistujista ei ollut kokemuksia aiemmasta lääkehoidon toteutustavasta, eivätkä he tällöin osanneet ottaa kantaa ajankäyttöön.

*"Käydään niihin Evondoksiin laittamassa ne ANJAt niin kyllä se aika mitä säästää menee sitten siihen ja, kun tosiaan ollaan kuitenkin samaan aikaan siellä toimistolla, niin ei se sinänsä aikaa säästä minusta..."*

Hoitohenkilökunta koki kotikäyntien laadun parantuneen. Lääkeannostelupalvelun myötä hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus keskittyä havainnoimaan oleellisia asioita kotikäynneillä. Kotikäyntien yhteydessä aikaa koettiin olevan enemmän keskusteluille sekä asiakkaan ja hoitajan väliselle kahdenkeskiselle ajalle. Aikaisemmin vastaavia kahdenkeskisiä tilanteita asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä oli vähemmän tai ei lainkaan, koska toimistolla oli aina läsnä myös muita ihmisiä.

*"Me on pystytty jotain muuta tekemään ja sopimaan jotakin sellaista, että kun me kuitenkin käydään säännöllisesti niin me pystytään samalla havainnoimaan. Me ehkä enemmän saadaan siinä huomattua sellaista ajankohtaista asiaa."*

Lääkehoidon turvallisuuteen liittyen nousi esiin lääkkeenantotilanteessa tapahtuvien virhemahdollisuuksien ja lääkevarastojen minimoimisen näkökulmat. Hoitotyöntekijät kokivat Evondos-lääkeannostelupalvelun olevan turvallinen lääkehoidon toteutustapa. Lääkeannostelurobotti varmisti, että

annospussit tulevat oikeassa vuorokausijärjestyksessä, eikä mahdollisuutta sekaannukselle ollut. Lääkekaapin varastojen minimoimisella pyrittiin varmistamaan, ettei lääkkeitä päädy väärin käsiin.

*"Työntekijä olikin ottanut siitä sen aamulääkkeen ja toinen meni ja otti siitä ja oli antavinaan aamulääkkeen, mutta antokin sen iltalääkkeen asiakkaalle."*

*"On saatu niitä lääkkeitä tuolta meidän lääkekaapista pois, kun sielä on kaikkia psyykenlääkkeitä ja muita, että ei kiinnostu väärät ihmiset niistä lääkkeistä."*

### 5.2.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käyttöön liittyvistä haasteista

Seuraavassa osiossa käsitellään hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käyttöön liittyvistä haasteista.

TAULUKKO 8. Hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käyttöön liittyvistä haasteista

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Epävarmuus lääkkeenotosta Lääkeannostelurobotin tarpeellisuus	Lääkehoidon toteutukseen liittyvät haasteet	Lääkehoidon toteutuksessa lääkeannostelupalvelun käyttöön liittyvät haasteet
Hälytysten aiheuttama kuormitus Ongelmatilanteiden aiheuttama lisätyö Hälytysviestien saavutettavuus	Käytännön työn haasteet	

Lääkehoidon toteutukseen liittyviä haasteita koettiin lääkehoidon toteutumisen arvioinnissa sekä lääkeannostelurobotin tarpeellisuudessa asiakkaalle. Evondos-lääkeannostelupalvelun etäjärjestelmän avulla hoitohenkilökunta sai tiedon, ottiko asiakas lääkkeen lääkeannostelurobotista. Kuitenkaan varmaa tietoa ei ollut siitä, ottaako asiakas todellisuudessa lääkettä. Tällä hetkellä lääkeannostelurobotia käyttävistä asiakkaista hoitohenkilökunnalla ei kuitenkaan ollut sellaista kuvaa, että lääkkeitä



jätettäisiin ottamatta, mutta se mahdollisuus oli olemassa. Kun asiakkaat hakivat lääkkeet toimistolta, hoitohenkilökunta katsoi vierestä, että asiakas otti lääkkeet suuhunsa. Tosin hoitohenkilökunnalla oli kokemuksia myös tapauksista, joissa asiakkaat piilottivat lääkkeet suuhunsa ja sylkäisivät ne pois myöhemmin, kun hoitaja ei ollut näkemässä.

*"Edelleen on se mahdollisuus, että otetaan pussi, mutta ei oteta lääkkeitä. Se valvonta siinä sitten täysin puuttuu. Minulla on muutaman kerran käynyt mielessä, kun katson hänen mielentilaansa ja psyykettänsä, että ottaako se niitä lääkkeitä."*

Lääkeannostelurobotin tarpeellisuus asiakkaille mietitytti osaa vastaajista. Osan asiakkaista koettiin hyötyvän selkeästi laitteesta. Osalla sen koettiin olevan turha, koska käyntejä toimistolla oli muutoinkin ja asiakkaan kodin etäisyys toimistosta oli lyhyt. Joissain tällaisissa tilanteissa asiakas oli itse halunnut lääkeannostelurobotin käyttöönsä.

*"Asuvat niin lähellä sitä toimistoa, että olisi sama hakea ne lääkkeet siitä tai, että on osannut syödä ne lääkkeet dosetistakin aikanaan, niin minusta on niille ihan turha..."*

Lääkeannostelupalvelun käyttö koettiin asiakkailta positiivisena asiana. Haasteellisena kuitenkin koettiin sen aiheuttamat taloudelliset kustannukset asiakkaalle esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaan lääkehoito olisi mahdollista toteuttaa myös entisellä tavalla. Evondos-lääkeannostelupalvelua suositaisiin käytettävän enemmän erityisen tuen tarpeessa olevilla asiakkailta. Annosjakelun aiheuttamien rajoitteiden, kuten lääkkeiden lukumäärän, ja taloudellisten kustannusten koettiin kuitenkin rajoittavan palvelun käyttöönottoa. Monilla erityisen tuen tarpeessa olevilla asiakkailta taloudenhoito oli edunvalvonnan alaista ja tulot olivat pienet, mikä hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan monimutkaisti lääkeannostelupalvelun käyttöönottoa.

*"Kyllä aika moni tarvitsisi tällaisen luotettavan systeemin, joka muistuttaa, mutta sitten ollaankin, että on edunvalvonta ja rahat tiukassa eikä lääkkeitäkään ole sitten kovin montaa."*

Käytännön työn haasteiksi koettiin erityisesti Evondos-lääkeannostelupalvelun käytön alkuvaiheessa lääkeannostelurobottien ongelmatilanteissa lähettämien hälytysten aiheuttama kuormitus ja

lisätyö. Henkilökunta koki erityisesti alkuvaiheessa hälytykset stressaavina. Hälytysten koettiin kuitenkin vähentyneen alkuvaiheen jälkeen ja niihin oli totuttu käytön myötä, eivätkä ne aiheuttaneet enää stressiä.

Suurimpana haasteena lääkeannostelurobotteihin liittyvissä ongelmatilanteissa koettiin hälytysviestien saavuttavuus ja välittyminen hoitotyöntekijöille. Toimistossa sijaitseva päivystyspuhelin oli ensisijainen lääkeannostelurobottien lähettämien hälytysten vastaanottopuhelin. Työntekijöillä oli käytössään omat työpuhelimet, joihin toimiston puhelimesta laitettiin soitonsiirto aamulla ensimmäisen työntekijän toimesta. Päivystyspuhelimeen tulevat lääkeannostelurobottien lähettämät hälytysviestit eivät kuitenkaan siirtyneet työntekijöiden työpuheliiniin, minkä vuoksi hälytysviestit eivät tavoittaneet työntekijöitä. Päivän aikana saapunut hälytysviesti saatettiin havaita vasta illalla työvuoron ollessa lopuillaan, mikä saattoi johtaa työajan ylittymiseen. Hälytysviestien tukitoimena käytössä olleet hälytysvalmistuspuhelut siirtyivät soitonsiirtona työntekijän puhelimeen. Varmistuspuhelusta työntekijä sai ilmoituksen, että lääkeannostelurobotin toiminnassa oli ongelma. Varmistuspuhelusta ei kuitenkaan käynyt ilmi, kenen asiakkaan lääkeannostelurobotista ja mistä ongelmasta oli kyse. Työntekijän oli näin ollen toimistolta käytävä tarkistamassa tarkemmat ongelmatilannetta koskevat tiedot. Varmistuspuhelun tullessa työntekijä saattoi olla kilometrien päässä toimistolta kotikäynnillä, minkä vuoksi hälytysviestin välittymisen ongelmat koettiin työläinä ja turhauttavana. Asiaan vielä oltu löydetty ratkaisua, vaikka sitä oltiin pohdittu työyhteisössä.

#### **5.2.4 Hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelurobotin käytöstä**

Seuraavassa osiossa käsitellään hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelurobotin käytöstä ja sen kehittämisestä.

TAULUKKO 9. Hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelurobotin käytöstä ja sen kehittamisestä

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Helppokäyttöinen Yksinkertainen Lääkeannostelurobotin käytön oppiminen Koulutus Evondos tukipuhelin ja kirjalliset ohjeet	Lääkeannostelurobotin käyttäminen	Lääkeannostelurobotin käyttökokemus
Koko Matkustustila Väri Puheääni	Lääkeannostelurobotin kehittäminen	

Hoitohenkilökunta koki lääkeannostelurobotin helppokäyttöisenä. He olivat oppineet robotin käytön toiselta työntekijältä ja opettelemalla käyttöä itsenäisesti. Lääkeannostelurobotin mukana tulleita turvallisia oppaita sekä tukipuhelinta käytetään ongelmatilanteissa herkästi ja nämä koettiin hyödyllisiksi. Osa hoitohenkilökunnasta koki, ettei vielä hallitse lääkeannostelurobotin käyttöä täysin ja kaipaavat kunnollista koulutusta sen käyttöön. Osa puolestaan ei kokenut koulutuksen olevan tarpeellinen vaan totesivat käytännön opettavan parhaiten.

Hoitohenkilökunta kaipasi yhteneväisesti kehittämistä lääkeannostelurobotin matkustustilan käytön nopeuttamiseen. Myös matkustustilan mahdollistama vuorokausimäärä koettiin riittämättömäksi. Hoitohenkilökunta avasi usein lääkeannostelurobotin ottaakseen lääkkeitä ulos, matkustustilan hoidon sekä vuorokausimäärän riittämättömyyden vuoksi. Lääkeannostelurobotin avaaminen oli aiheuttanut ongelmatilanteita ja robotissa oli ilmennyt vikatiloja sen avaamisen takia.

Muina kehittämiskohteina hoitohenkilökunta nimesi lääkeannostelurobotin koon ja painon. Robotin koettiin olevan raskas nostaa ja kantaa siirtotilanteissa. Toisaalta hoitohenkilökunta koki painavuuden olevan osa turvallisuutta, laite koettiin vakaana painonsa ansiosta. Lisäksi hoitohenkilökunta ideoi robotin eri värivaihtoehtoja ja puheäänien muokkausmahdollisuutta.

## 6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Avohoidossa asiakkaan vastuu oman lääkehoitonsa toteutuksesta korostuu ja asiakkaan tulee itse muistaa huolehtia päivittäinen lääkityksensä (Hämäläinen ym. 2017, 225). Tutkimusten mukaan monilla kotihoidon asiakkailla on haasteita lääkehoitonsa toteuttamisessa. Merkittäväällä osalla asiakkaista esiintyy monilääkitystä ja monet asiakkaista käyttävät lääkkeitä reseptin ohjeista poiketen (Ellenbecker, Frazie & Verney 2004; Zhang, Meng, Qiu, Yang & Sun 2018; Sorensen, Stokes, Purdie, Woodward & Roberts 2005).

Monilääkityksen ohella myös lääkehoidon toteuttaminen ohjeista poiketen vaikuttaa asiakkaiden elämänlaatuun sitä heikentävästi (Zhang ym. 2018, 532). Lääkehoitoon sitoutumattomuus ja rutiinien puute lisäävät riskiä terveysongelmien syntyyn (Sorensen ym. 2005, 628). Lääkehoitoon sitoutumattomuuden taustalla saattaa olla erinäisiä tekijöitä kuten lääkkeenoton unohtaminen tai tahallinen käyttämättä jättäminen esimerkiksi sairauden tunnottomuuden vuoksi (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018, 84-88). Parantamalla hoitoon sitoutumista, voidaan parantaa yksilön ja väestön terveyttä, välttää sitoutumattomuuden aiheuttamia yhteiskunnallisia kustannuksia sekä parantaa hoitojen kustannusvaikuttavuutta oikean lääkeannostelun ja lääkehoitoon sitoutumisen myötä. (Aarnio & Martikainen 2016, 48-49.) Kustannusten vähenemisen lisäksi lääkehoitoon sitoutumisen on todettu vaikuttavan myös positiivisesti elämänlaatuun. Adelufosin, Adebowalen, Abayomin & Mosanyan (2011, 76) tutkimuksen mukaan skitsofreniaa sairastavat, lääkehoitoon sitoutuneet asiakkaat kokivat sosiaalisen tuen saamisen hyväksi, käyttivät vähemmän lääkkeitä ja olivat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon.

Mielenterveysasiakkaiden osalta tutkimustietoa lääkityksen muistuttajien käytöstä ja sen vaikutuksista lääkehoitoon sitoutumisessa on vähäisesti (Wahlbeck ym. 2018, 84-88). Tutkimukset kuitenkin viittaavat siihen, että lääkeannostelijan käyttö lisää lääkehoidon säännöllistä toteutumista (Henriksson, Tydén, Höijer & Wadström 2015; Stip, Vincent, Sablier, Guevremont, Zhornitsky & Tranulis 2013; Velligan, Diamond, Mintz, Maples, Li, Zeber, Ereshefsky, Lam, Castillo & Miller 2007), parantaa lääkehoitoon sitoutumista ja vähentää sairauden pahenemisvaiheita (Velligan ym. 2007, 489).

Tässä tutkimus ja kehittämistyössä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden lääkehoidon haasteiden todettiin liittyvän lääkehoidon toteutumisen epävarmuuteen. Asiakkaat kokivat, että esimerkiksi

psykyenlääkkeiden käytön aiheuttamat haittavaikutukset vaikuttivat lääkehoidon käyttämättä jättämiseen. Lääkehoidon epäsäännöllisen toteutumisen taustalla esiintyi myös muistamattomuutta, aloittekyvyttömyyttä ja haluttomuutta ottaa lääkkeitä. Asiakkailla käytössä oleva Evondos-lääkeannostelurobotti huolehtii, että lääke otetaan oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Etähoitojärjestelmän avulla hoitohenkilökunta pystyy seuraamaan asiakkaan lääkehoidon toteutumista reaaliajassa. (Evondos 2019b; Evondos 2019c, viitattu 29.3.2019.)

Asiakkaat kokivat lääkeannostelurobotin käytön helppona ja yksinkertaisena. Ongelmatilanteissa he olivat yhteydessä hoitohenkilökuntaan ja luottivat hoitohenkilökunnan kykyyn ratkaista ongelmatilanteet. Lääkeannostelurobotin rikkoutuminen ja siitä väliaikaisesti johtuvat muutokset lääkehoidon toteutuksessa olivat asiakkaille pettymys. Tämä viittaa siihen, että itsenäisyys sekä oman lääkehoidon toteutukseen osallistuminen ovat erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille tärkeitä elämänhallintaan ja -laatuun liittyviä tekijöitä.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä hoitohenkilökunta arveli lääkehoidon säännöllistymisen myötä asiakkaiden psyykkisen voinnin tasaantuneen, mikä näkyi muun muassa hoitohenkilökuntaan kohdistuneiden uhkausviestien ja terveydenhuollon palveluiden käytön vähenemisenä. Evondos Oy:ltä käyttöön saadun tilastoraportin mukaan Evondos-laitteet ovat tarjonneet asiakkaille 1.1.2019-1.12.2019 välisenä aikana yhteensä 4206 lääkepussia, joista 99,9 % on otettu oikeaan aikaan. Tilastoinnin aikana käytössä on ollut viisi laitetta eli yksi enemmän kuin tutkimuksen toteutushetkellä (Koivumäki, sähköposti 14.1.2020). Tilasto antaa viitteitä lääkehoidon onnistuneesta ja säännöllisestä toteutuksesta. Lääkeannostelupalvelu toimii myös työkaluna hoitohenkilökunnalle lääkehoidon säännöllisen toteutumisen arvioinnissa (Stip ym. 2013, 1-6). Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistunut hoitohenkilökunta koki kuitenkin haasteelliseksi todellisen lääkehoidon toteutumisen seurannan lääkeannostelupalvelua käytettäessä, kasvotusten tapahtuvaan lääkkeenantoon verrattuna.

Tekniikan kehitys on tuonut mukanaan toimintakykyä lisääviä apuvälineitä (Manninen & Pihko 2012, 155-156). Teknologian käytön avulla voidaan voimaannuttaa asiakkaita, jotka arvostavat itsenäisyytään (Nakrem, Solbjør, Pettersen & Kleiven 2018). Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuneet asiakkaat kokivat lääkeannostelurobotin luotettavana lääkehoidosta muistuttajana. Lääkehoidon toteutus koettiin huolettomana, kun ei tarvitse miettiä onko lääkkeen ottanut vai jättänyt ottamatta. Tieto lääkkeen ottamisesta tai ottamatta jättämisestä välittyy automaattisesti hoito-organisa-

tiolle (Evondos 2019b; Evondos 2019c, viitattu 29.3.2019) ja asiakkaat olivat tästä tietoisia. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saadessaan itse huolehtia lääkehoidostaan ja sen myötä saavuttamastaan itsenäisyydestä. Erityisen tyytyväisiä asiakkaat olivat hoitajien aikatauluista vapautumiseen ja mahdollisuuden toteuttaa lääkehoitoa kotona turvallisesti.

Kehitysvammalain (L519/1977, §42) mukaan erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon erityishuollossa olevan henkilön yksilölliset tarpeet ja hänelle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Itsenäistä suoriutumista sekä itsemääräämisoikeutta tuetaan ja edistetään asianmukaisin kalustein, välinein ja tilaratkaisuin. Yksilöllisesti suunniteltujen palvelujen avulla ympäristöä voidaan mukauttaa siten, että kehitysvammaisella henkilöllä on mahdollisuus käyttää hänellä olevia taitoja ja kykyjä. (Manninen & Pihko 2012, 155-156.) Evondos-lääkeannostelupalvelun käyttö mahdollisti asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioinnin. Asiakkailta on mahdollisuus sopeuttaa lääkehoidon toteutus omiin rutiineihinsa vaikuttamalla esimerkiksi lääkeannostelurobotin sijoitteluun asunnossa. Elämänhallinnan kannalta oleelliset osa-alueet itsenäisyys ja osallistuminen omaan hoitoon mahdollistuivat lääkeannostelupalvelun avulla ilman, että sillä oli merkittäviä vaikutuksia asiakkaan sosiaalisiin suhteisiin tai liikuntatottumuksiin. Lääkehoidon kuormituksen vähenemisen myötä asiakkaat ovat tyytyväisempiä, mikä on vaikuttanut positiivisesti myös hoitohenkilökunnan ja asiakkaan väliseen suhteeseen. Lääkehoitoon sitoutuneiden asiakkaiden on todettu olevan tyytyväisempiä saamaansa hoitoon (Adelufosi ym. 2019, 76).

Hoitohenkilökunnan kokemusta lääkehoidon turvallisuudesta heikensi epäily lääkkeiden päätymisestä ulkopuolisille. Uosukaisen, Pentikäisen & Tacken (2013, 143-147) tekemässä tutkimuksessa henkilökunta koki lääkeannostelijan käytön turvallisesti menetelmäksi päihdeasiakkaiden lääkkeiden säilytyksessä, mutta he eivät uskoneet lääkeannostelijan pystyvän estämään lääkkeiden väärinkäyttöä. Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuneet hoitajat kokivat lääkeannostelurobotin käytön turvallisena tämänhetkisillä erityisen tuen tarpeessa olevilla asiakkailla. Käytössä oleva Evondos-lääkeannosteluroboti lukitsee ottamatta jätetyn lääkkeen erilliseen, lukittuun säiliöön ellei lääkettä oteta muistutuksista huolimatta (Evondos 2019b, viitattu 19.12.2019), lisäten osaltaan lääkehoidon turvallisuutta.

Lääkeannostelijan käytön on todettu pienentävän virheellisten lääkeannostelujen mahdollisuutta (Bardage, Ekedahl & Ring 2014). Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistunut hoitohenkilökunta koki lääkeannostelurobotin pienentävän riskiä lääkkeiden virheellisiin annosteluihin, esimer-

kiksi annosjakelupussien sekaantumisen riskin pienenemisen myötä. Myös esimiestason toive lääkevarastojen vähenemisestä toteutui lääkeannostelupalvelun myötä, lisäten lääkehoidon turvallisuutta.

Hoitohenkilökunnan kokemukset lääkeannostelupalvelun vaikutuksista ajankäyttöön ja työnkuvaan vaihtelivat. Lääkehoidossa käytettävien laitteiden yhtenä tarkoituksena on vähentää ammattilaisten työnkuormitusta (Inkinen ym. 2016, 63). Teknologian käyttö nähdään luotettavana apuvälineenä arjen perustehtävissä kuten lääkkeiden annostelussa ja lääkkeenoton muistutuksessa. Teknologian ajatellaan parantavan sosiaalista elämää vapauttamalla aikaa ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. (Lehoux & Grimard 2018, 330-337.) Osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista koki, että aikaa jää lääkeannostelupalvelun käytön myötä enemmän muuhun työhön kuten tukikäynteihin sekä kiireetömään vuorovaikutukseen ja keskusteluun asiakkaan kanssa. Osa kuitenkin koki, että saavutettu ajankäytöllinen helpotus kuitenkin kului esimerkiksi lääkeannostelurobotin täyttöihin ja robotin lähettämiin hälytyksiin vastaamiseen. Osa myös koki, että lääkehoitoa oli helpottanut apteekin annosjakelupalvelu, minkä myötä lääkkeenjako oli vähentynyt, ei niinkään lääkeannostelupalvelun käyttöön-otto. Annosjakelupalvelun käyttö edellyttää kuitenkin, että asiakkaalla on useita lääkkeitä käytössä päivittäin (Inkinen ym. 2016, 63), joten kaikki asiakkaat eivät sovellu asiakkaaksi. Edelleen yksi asiakas haki lääkkeet toimistolta, joten hoitohenkilökunta oli aikataulullisesti sidottu toimistolla oloon.

Sekä asiakkaat että hoitohenkilökunta kokivat lääkeannostelurobotin helppokäyttöisenä ja yksinkertaisena käyttäen. Hoitohenkilökunta piti kirjallisia ohjeita sekä Evondos-tukipuhelinta hyvinä ja niitä käytettiin herkästi ongelmatilanteissa. Asiakkaat puolestaan luottivat hoitohenkilökunnan kykyyn ratkaista laitteeseen liittyvät ongelmatilanteet. Hoitohenkilökunta oli oppinut lääkeannostelurobotin käytön käyttökoulutuksen käyneeltä työkaveriltaan. Osa hoitohenkilökunnasta koki tarvitsevansa kunnollista koulutusta lääkeannostelurobotin käyttöön. Työnantajan tulisi yhdessä työntekijän kanssa huolehtia, että terveydenhuollon laitetta käytävällä hoitohenkilöstöllä on riittävä koulutus laitteen turvalliseen käyttöön liittyen (L629/2010, §24, §26).

Lääkeannostelupalvelun käyttöön liittyi hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan myös haasteita. Lääkeannostelurobotin tarpeellisuutta osalle asiakkaista kyseenalaistettiin. Osalle asiakkaista lääkeannosteluroboti koettiin turhaksi ja koettiin, että siitä koitui asiakkaalle tarpeettomia taloudellisia menetyksiä. Toisaalta hoitohenkilökunta soisi lääkeannostelupalvelua olevan käytössä enemmän, mutta taloudellisten tekijöiden vuoksi se ei kaikille asiakkaille ollut mahdollista.

Lääkeannostelupalvelun käyttöön liittyviä haasteita ilmeni työpaikan toimintatapoihin liittyen, hälytysviestien saavutettavuudessa ja siihen liittyvien ongelmatilanteiden aiheuttamien lisätöiden hoitamisessa. Myös lääkeannostelurobotin matkustustilan käytön koettiin olevan hidas. Näihin haasteisiin haettiin ratkaisua kehittämistyöosiossa järjestetyssä osallistavassa kehittämistyöpajassa, joka toteutettiin yhteistyössä toimeksiantaja Evondos Oy:n edustajan kanssa. Hälytysviestien tavoitavuus on keskeistä lääkehoidon turvallisuuden takaamiseksi. Evondos tilastoraportin mukaan hälytyksiä oli tarkasteluajavälillä 1.1.2019-1.12.2019 tullut yhteensä 73, mikä on melko vähäinen määrä. Yleisimmin hälytykset koskivat lääkkeiden loppumista tai, että ne olivat loppumassa, jolloin täyttö saattoi olla jo suunnitteilla, mutta hälytys oli ehtinyt tulla. Lisäksi ei yhteyttä- hälytyksiä oli tullut yhteensä 21. Ei yhteyttä-hälytykset saattoivat johtua esimerkiksi matkapuhelinverkon häiriöistä tai vastaanottavan laitteen sulkemisesta. Tällaisissa tilanteissa tiedot voivat siirtyä etähoitojärjestelmään viiveellä, vaikka lääkeannostelulaite toimiikin normaalisti. (Koivumäki, sähköpostiviesti 14.1.2020) Hoitohenkilökunta koki, että hälytysten aiheuttama lisätö aiheutti aluksi hoitohenkilökunnalle stressiä. Hälytysten määrän ja niiden aiheuttaman stressin koettiin vähentyneen laitteen oltua käytössä pidempään. Muina kehittämisasiheina hoitohenkilökunta nosti esiin lääkeannostelurobotin ulkoisia ominaisuuksia kuten koko, väri ja puheääni.

Tutkimustulosten valmistuttua kehittämistyöpajan aihealueet tarkentuivat. Kehittämistyöpajalla haluttiin saavuttaa konkreettista hyötyä hoitotyöntekijöiden esiin tuomien haasteiden ja ongelmien ratkaisemiseksi.



## 7 KEHITTÄMISTYÖPAJA

Työpaja pidettiin tammikuussa 2020 ja siihen osallistui tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän lisäksi kaksi hoitohenkilökunnan edustajaa sekä Evondoksen edustaja Skype-yhteyden välityksellä. Kehittämistyöpaja aloitettiin kuulumisten vaihdolla sekä osallistujien esittelyllä, jonka jälkeen esiteltiin tutkimustulokset työpajaan osallistujille. Ennen tutkimustulosten esittelyä hoitohenkilökunnan edustajia pyydettiin vielä kiinnittämään huomiota tulososiossa analyysin myötä muodostuneiden päätelmien yhdenmukaisuuteen heidän kokemuksiinsa nähden, tutkimustulosten luotettavuuden peilaamiseksi.

Seuraavissa osioissa käsitellään kehittämistyöpajassa käsiteltyjä hoitohenkilökunnan kokemia kehittämistarpeita sekä kehittämistyöpajan tulokset.

### 7.1 Käytännön työn haaste: hälytysviestin saavuttavuus ongelma

Tutkimustuloksista käytännön työn haasteeksi esiin tulleet ongelmat hälytysviestien saavutettavuudessa oli konkreettinen pulma, johon työpajassa haettiin ratkaisua. Evondos-lääkeannostelurobottien hälytysviestit on osoitettu yksikön päivystyspuhelimeen, jota säilytetään toimistolla. Työntekijöiden työnkuva on kuitenkin vaihteleva ja he työskentelevät paljon toimiston ulkopuolella. Hälytysviestin jälkeen järjestelmä soittaa varmistuspuhelun, joka kyllä tavoittaa työntekijän myös kotikäynnillä. Puhelusta ei kuitenkaan selviä, kenen laitteesta on kyse ja mikä on hälytyksen syy, joten työntekijän on mentävä toimistolle tarkistamaan asia. Tämä aiheuttaa lisätyötä hoitotyöntekijöille.

Kehittämistyöpajassa tarkoituksena oli hyödyntää aivoriihimenetelmää ongelmien ratkaisussa, mutta osallistujien vähäisen määrän vuoksi päädyttiin aihetta ratkoa keskustelemalla ja eri vaihtoehtoja pohtimalla yhdessä työpajaan osallistujien kesken. Työpajaan osallistujia motivoitiin ideoimaan ja pohtimaan eri ratkaisuvaihtoehtoja ongelmiin tuomalla esiin hälytysviestien saavuttavuus ongelman merkitys turvallisen lääkehoidon toteuttamisen näkökulmasta. Kehittämistyöpajan pitäjä oli muotoillut ongelman valmiiseen kysymysmuotoon:

Miten hälytysviesti saadaan tulemaan suoraan vuorossa olevalle hoitajalle? Ratkaisuvaihtoehtoja keskustelun ja pohdinnan jälkeen ilmeni kolme:

- Päivystyspuhelimien kuljettaminen mukana
- Porrastettu hälytysviestirinki
- Mobiilisovellus

Työntekijät pohtivat yhtenä ongelman ratkaisuvaihtoehtona päivystyspuhelimien kuljettamista mukana työvuoron aikana. Käytännön työn toteutuksen kannalta ongelmalliseksi tässä ratkaisuvaihtoehdossa koettiin riski siitä, että puhelin jää työntekijän taskuun ja kulkeutuu vahingossa kotiin. Osallistujat totesivat, että toimistolla puhelinta tarvittiin harvoin. Toisaalta, mikäli toimistolla tulee tarve käyttää puhelinta, on päivystyspuhelin hyvä olla käytettävissä.

Evondoksen edustaja ehdotti työntekijöiden henkilökohtaisten työpuhelimien lisäämistä järjestelmään. Tällöin hälytysviesti kulkisi kaikille viidelle työntekijälle ja heistä ensimmäinen, jolla on mahdollisuus hälytykseen vastata, ottaisi asian hoitaakseen. Tätä mahdollisuutta pohdittiin pitkään. Viivettä hälytysviestin vastaanottamiseen ei tulisi juurikaan, viestin siirtyessä viiveettömästi seuraavan työntekijän puhelimeen, mikäli siihen ei reagoida. Tässä ratkaisuvaihtoehdossa työpajaan osallistuneissa työntekijöissä epävarmuutta kuitenkin aiheutti työntekijöiden vaihtelevat työnkuvat ja vuoro-työn vaikutukset hälytysviestien kulkuun. Esimerkiksi, jos ensimmäisellä hälytysketjun jäsenellä on vapaapäivä, viesti siirtyy seuraavalle hälytysketjun vaihtoehdolle. Hän puolestaan saattaa olla esimerkiksi kotikäynnillä eikä välttämättä ehdi huomata tai kuitata viestiä tarpeeksi nopeasti. Tällöin hälytysviesti siirtyy kolmannelle hälytysringissä olevalle, joka taas saattaa olla esimerkiksi vuosilomalla. Esimerkin kaltaisessa tilanteessa hälytysviesti saattaa tavoittaa vastaajansa vasta viidennen työntekijän kohdalla. Lisäksi työntekijät pohtivat hälytysviestin kuittaamista työn ohessa, jos työntekijä ei ehdi kuitata hälytystä ja viesti ehtii mennä jo seuraavalle. Lopulta tilanne voi olla sellainen, ettei kukaan hälytysketjun jäsen voi olla varma onko joku toinen jäsen ottanut jo asian hoitaakseen. Toinen vaihtoehto on se, että useampi hälytysketjussa hoitaa samanaikaisesti samaa asiaa. Hälytysringin laajentaminen vaatisi huolellista yhteisten pelisääntöjen luomista hälytysviestien vastaanottoon liittyen viestien vastaanottajien keskuudessa.

Kolmantena ratkaisuvaihtoehtona pohdittiin Evondos mobiilisovelluksen käyttöä. Tällöin hälytysviesti tulee normaalisti päivystyspuhelimeen, joka on toimistolla ja entiseen tapaan varmennepuhelu tavoittaa työntekijän. Työntekijä voi tällöin kuitata hälytyksen puhelun perusteella ja tämän jälkeen mobiilisovelluksen kautta hän pääsee näkemään, kenen asiakkaan laitteesta on kyse ja mitä hälytys koskee. Tarvittaessa työntekijä voi välittää viestin myös toiselle hoitajalle. Pääperiaatteena kuitenkin

pidettiin, että hälytyksen kuitaaja vastaa lääkeannostelurobotin hälytyksen aiheuttavan ongelmatilanteen korjaamisesta. Osallistujat latsivat mobiilisovellukset työpuhelimiinsa työpajan aikana ja saivat tarkastella näkymää, jonka totesivat olevan yksinkertainen.

Pohdintojen ja yhteenvedon jälkeen työpajassa tultiin siihen tulokseen, että hoitotyöntekijät testaavat mobiilisovelluksen toimivuutta käytännössä hälytysviestin saavuttavuusongelman ratkaisuvaihtoehtona. Työpajaan osallistuneeseen työntekijään otettiin yhteyttä viikon kuluttua työpajasta ja häneltä tiedusteltiin, millainen vastaanotto työyhteisössä mobiilisovelluksella oli ollut hälytysviestin saavuttavuusongelman ratkaisemisessa. Lisäksi tiedusteltiin, olivatko työntekijät kokeilleet ratkaisun toimivuutta käytännössä. Osa työntekijöistä oli kuitenkin parhaillaan lomalla, ja yksikköön oli tullut uusia työntekijöitä, joten asia oli vielä aluillaan. Mobiilisovelluksen laajempi käyttöönotto oli kuitenkin suunnitteilla. Myöskään hälytyksiä ei ollut vielä tullut, eikä täten mobiilisovelluksen toimivuutta ollut päästy vielä testaamaan käytännössä.

## **7.2 Kehittämistarve: matkustustilan nopeuttaminen**

Toinen hoitohenkilökunnan esiin nostama kehittämistarve oli lääkeannostelurobotin matkustustilan hitaus. Lääkeannostelurobotin matkustustilaa käytetään, kun asiakkaalle annetaan esimerkiksi lomamatkalle hänen päivittäislääkityksensä mukaan. Matkustustilassa asiakkaan lääkkeiden ottaminen on hidas prosessi. Useamman päivän lääkeannospussien ottaminen lääkeannostelurobotista kestää useita minuutteja per lääkeannospussi. Evondoksen edustaja selvitti lääkeannospussien syöttönopeuden hitauden liittyvän siihen, että järjestelmä rekisteröi jokaisen pussin järjestelmään matkustustilassa otetuksi. Annospussien tiedon luku ja tiedon välittyminen vievät aikaa. Kehittämistyöpajaan osallistuneet käsittelivät tätä ongelmaa yhdessä Evondoksen edustajan kanssa Skype-yhteyden välityksellä. Vaikka varsinaista nopeutusta matkustustilaan ei tällä hetkellä ole saatavissa, esiteltiin työntekijöille matkustustilan ajastaminen internetin välityksellä. Internetin välityksellä lääkeannostelurobotin voi ajastaa valmiiksi syöttämään lääkeannostelupusseja asiakkaan kanssa yhteistyössä, ilman että työntekijä on fyysisesti asiakkaan luona. Tällöin hoitotyöntekijä voi ajastaa matkustustilan käytön internetissä ja asiakkaan tehtävänä on kuitata laitteen näytöltä lääkkeiden syötön aloittaminen. Laite ilmoittaa, kun kaikki lääkkeet on syötetty ja ne ovat valmiina otettaviksi mukaan. Matkustustilan etäkäyttö edellyttää, että asiakas perehdytetään lääkeannostelurobotin turvalliseen käyttöön. Lisäksi ennen etäkäytön aloittamista tulee varmistaa asiakkaan lääkeannostelu-

robotin käytön osaaminen. Työntekijät arvioivat, että ainakin yksi asiakkaista varmasti hallitsisi itsenäisen matkustustilan käytön ajastuksen avulla. Matkustustilan voi ajastaa myös toistuvaksi, mikäli asiakkaalla on tarve saada säännöllisin väliajoin lääkkeitä mukaan lääkeannostelurobotista.

Matkustustilan lisäksi työntekijät kävivät Evondoksen edustajan kanssa lävitse etäjärjestelmän avulla tarvittaessa suoritettavia toimintoja, kuten lääkkeen syötön keskeyttäminen esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas on joutunut sairaalaan. Työntekijöillä oli myös mahdollisuus kysyä ja keskustella Evondoksen edustajan kanssa muista mieltään askarruttavista asioista työpajan lopuksi.

Työpajan päätyttyä työntekijöiltä kysyttiin vielä ajatuksia kehittämistyöpajasta, millaisia ennako odotuksia heillä oli työpajaan liittyen ja millaisia ajatuksia heillä oli työpajan jälkeen. Työntekijät suhtautuivat lähtökohtaisesti myönteisesti kehittämistyöpajaan ja kokivat sen annin hyödyllisenä. Koska työntekijöitä paikalle pääsi ainoastaan kaksi, siirtyi tieto heidän välityksellään työyhteisöön. Työpajaan liittyen ja siellä käsitellyistä aiheista sekä lopputuloksesta lähetettiin sähköpostiviesti myös alueen Evondos-lääkeannostelupalvelun yhteyshenkilölle.

## 8 POHDINTA

Tutkimusprosessin edetessä pohdittiin asiakkaista käytettävää ilmaisua ja päädyttiin käyttämään asiakkaista käsitettä erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat. Käsitteen valintaa ohjasi pyrkimys siihen, että käsite ei leimaa asiakasryhmää minkään tietyn ominaisuuden tai sairauden vuoksi. Lisäksi pyrittiin käyttämään käsitettä, jota ei koeta loukkaavana ja, joka on virallisesti määritelty myös sosiaalihuoltolaissa (L1301/2014, §3, viitattu 14.1.2020).

Seuraavissa osioissa käsitellään tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus, uskottavuus ja eettinen hyväksyttävyyden edellyttää, että tutkimus tehdään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (Launis 2007, 82). Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjeiden lähtökohtana on, että eettisesti hyvä tutkimus ja tieteen laatu kulkevat käsi kädessä (Mäkinen 2006, 24-25). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen (2012, 6-7) mukaan tieteentekijöiden tulee noudattaa tiedeyhteisön noudattamia toimintatapoja. Tiedonhankinnassa tulee soveltaa tutkimuksen mukaisia eettisesti kestäviä menetelmiä. Tutkimusryhmän jäsenten roolit, vastuut ja velvollisuudet, tulee olla määriteltynä ennen tutkimuksen aloitusta. Muita tutkijoita ja heidän töitään tulee kunnioittaa ja antaa muiden saavutuksille niille kuuluva arvo sekä merkitys omassa tutkimuksessa ja tuloksia julkaistaessa välttämällä plagiointia. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tulee olla yksityiskohtaista ja tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset täyttävää. Tutkimuksessa ja sen arvioinnissa tulee noudattaa avoimuutta tuloksia julkaistaessa. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on ensisijaisesti työn tekijällä (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, viitattu 14.1.2020).

Tutkimussuunnitelman valmistuttua, ennen varsinaisen tutkimustyön alkamista, solmittiin yhteistyösopimus Evondos-palvelutarjoajan kanssa ja anottiin tutkimuslupa. Tutkimusprosessin aikana ohjausta saatiin Oulun ammattikorkeakoulun ohjaavalta opettajalta, toimeksiantajalta sekä työelämäedustajilta. Eettisyyden huomiointi koko prosessin ajan oli keskeisessä asemassa. Tutkimukseen

osallistujien erityisen haavoittuvan aseman vuoksi tutkimusetiikka nousi esille jo heti aiheen tarkentuessa ja sen tuomia haasteita punnittiin ennakkoon yhdessä ohjaavien opettajien kanssa. Myös tarvetta eettiselle ennakoarvioinnille pohdittiin.

Tutkimussuunnitelma, tiedote tutkimukseen osallistujille ja suostumuslomake olivat keskeisessä asemassa tutkimuksen eettisessä ennakoarvioinnissa (Launis 2007, 83). Tutkimukseen osallistuvat asiakkaat olivat työelämäedustajan mukaan kykeneviä antamaan tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen itsenäisesti, joten ennakoarvioinnin tarpeen määritelmä ei täytynyt (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019, viitattu 14.1.2020). Tutkimuksellisen kehittämistyön raporttiin on liitetty nähtäväksi tutkimukseen osallistujille lähetetty tiedote (liite 1) sekä suostumuslomake (liite 2), jotka on laadittu lainsäädäntöön sekä tutkimuseetiikkaan pohjautuen. Tiedotteesta tutkimukseen osallistuvat saivat tietoa tutkimukseen osallistumisesta, osallistujan oikeuksista, tutkimuksen tarkoituksesta, ja siinä käytettävistä menetelmistä (Turku Clinical Research Centre, viitattu 21.12.2018). Tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus ottaa yhteys tutkimukseen liittyen joko tutkijaan tai tarvittaessa lisätietoa tutkimuksesta sai myös tukiasumisen ohjaajilta, mahdollisimman matalan yhteydenottokynnyksen luomiseksi. Yhteydenottoja ei tästä huolimatta tullut. Suostumuslomakkeet ja tiedotteet tutkimukseen liittyen välitettiin hoitoyksikön esimiehelle, joka välitti ne edelleen hoitohenkilökunnalle ja hoitohenkilökunta välitti ne edelleen asiakkaille.

Työelämäedustajaa konsultoitiin mahdollisten tutkimukseen osallistumiseen liittyvien erityislupien tarpeesta, kuten asiakkaiden edunvalvojien tai omaisten suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Työelämäedustajan mukaan kaikki asiakkaat kykenevät kommunikoimaan puheella tai vaihtoehtoisella kommunikaation menetelmällä ja näin kykenevät ilmaisemaan oman suostumuksensa. Koska asiakkaille on myönnetty edunvalvonta koskien taloudellisten asioiden hoitoa, ei laajennettuna, työelämäedustaja ei nähnyt tarvetta suostumuksen pyytämiseen muilta kuin asiakkailta. Hoitohenkilökunta järjesti asiakkaiden kanssa haastattelutilanteet ja asiakkaat saivat valita itselleen sopivimmat toteutus ajankohdan sekä paikan, jossa haastattelu suoritettiin.

Ihmisen haavoittuvuus, haavoittuvuuden tunnistaminen, ihmisen inhimillinen kohtaaminen ja hyväksyminen korostuvat hoitotyön etiikassa. Ihmisarvo ja sen kunnioittaminen joutuvat erityisesti koetukselle silloin, kun ihminen tarvitsee tavanomaista enemmän muiden apua ja tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 10.) Tutkimukseen osallistuneet erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat tuli huomioida erityisesti heidän haavoittuvan aseman vuoksi (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018a,

viitattu 29.4.2019). Tutkimukseen osallistujia rekrytoidessa huomioitiin oikeudenmukaisuus tutkimukseen osallistujien valinnassa, pyyntö tutkimukseen osallistumiseen välitettiin kaikille erityisryhmän asiakkaille, joilla Evondos-lääkeannostelupalvelu sillä hetkellä oli käytössä ja sille henkilökunnalle, joka lääkehoidosta huolehtii. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, tutkimukseen osallistujilla oli missä tahansa tutkimuksen vaiheessa mahdollisuus keskeyttää osallisuutensa, ilmoittamatta syytä. Tutkimukseen osallistuminen oli ilmaista. (Mäkinen 2006, 77-102; 147.)

Tutkimuksen mahdollisia riskejä ja haittoja arvioitaessa lähtökohtana olivat ihmistieteiden eettiset periaatteet, jotka koskevat muun muassa tutkimukseen osallistujien itsemääräämisoikeutta sekä vahingoittamisen välttämistä (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 30). Tutkimukseen osallistujia kohdeltiin inhimillisesti, luottamuksellisesti, yksityisyys huomioiden, rehellisesti sekä itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta asiakkaan saamaan hoitoon.

Tutkimusaineiston keruussa noudatettiin perustuslaissa säädettyä yksityisyyden suojaa (L731/1999, §10). Aineisto käsiteltiin anonymisti. Haastattelutilanteessa haastateltavia pyydettiin kertomaan etunimi, luontevan keskustelun aikaansaamiseksi. Tutkimukseen osallistujia tiedotettiin anonymiteetistä ja siitä, että tutkimusraportissa ei käytetä nimiä tai muita tietoja, joista heidät voitaisiin tunnistaa. Tutkimuksellisen kehittämistyön raportissa käytetyistä suorista lainauksista eli sitaateista on pyritty poistamaan maantieteelliset puhekielen erityispiirteet, joiden perusteella tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti saattaisi vaarantua. Sitaintien täydellistä yleiskielelle kääntämistä haluttiin kuitenkin välttää, aineiston autenttisuuden esiin tuomiseksi. Haastatteluissa ei keskusteltu muiden tutkimukseen osallistujien osallisuudesta tutkimukseen tai heidän haastattelutilanteistaan. Osa tutkimukseen osallistuneista asiakkaista oli kuitenkin tietoisia toisista tutkimukseen osallistujista ja heidän henkilöllisyydestään, tutkimukseen osallistuneiden keskinäisesti käytyjen keskustelujen takia.

Tutkimusaineisto kerättiin tieteellisesti hyväksytyä menetelmää, teemahaastattelua, käyttäen (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75-93) ja käsiteltiin tietosuojalainsäädännön (L1050/2018) sekä henkilötietolain (L523/1999) mukaisesti. Tutkimukseen osallistujia informoitiin haastattelun nauhoituksesta myöhempää litterointia varten. Tutkimusdataa käsiteltiin siten, ettei ulkopuolisilla ollut mahdollista kuulla nauhoitteiden sisältöä eikä ulkopuolisilla ollut mahdollisuutta saada nauhoitteita haltuunsa. Aineisto hävitettiin tutkimus- ja kehittämistehtävän valmistuttua (L523/1999.) Henkilötietolaki edellyttää myös vaitiolovelvollisuutta. Ääninauhoitteiden sisällöistä ei ole keskusteltu ulkopuolisten

kanssa siten, että yksittäinen henkilö olisi tunnistettavissa. Aineiston käsittely on suoritettu nimettömänä. (Mäkinen 2006, 148-149.)

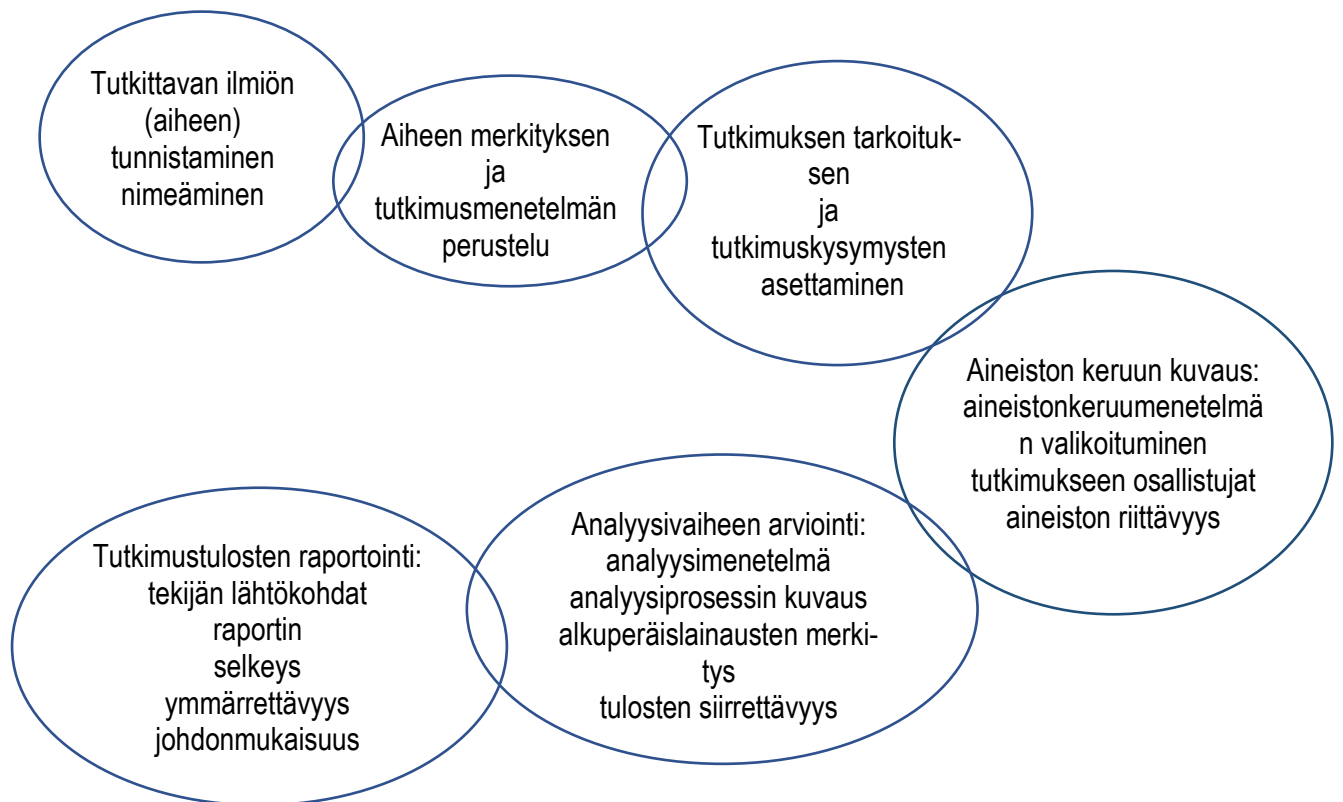
Tutkimukseen osallistujat ovat entuudestaan tuntemattomia tutkijalle, eikä tutkijalla ole aikaisempaa sidosta Evondos-palveluntarjoajaan. Tutkimustyön prosessissa pyrittiin jatkuvaan avoimeen, objektiiviseen ja puolueettomaan aiheen tarkasteluun. Tutkimustulokset tuotiin esiin rehellisesti, ilman ennako-odotuksia tai -luuloja. (Ryynänen & Myllykangas. 2000, 75-93.) Tutkimustulosten luotettavuus ja yleistettävyys olivat keskeisiä eettisiä periaatteita, joita pohdittiin tutkimusprosessin edetessä.

Ennen lopullisen työn tarkastajille lähettämistä opinnäytetyö tarkistutettiin plagiointitunnistusjärjestelmässä työn alkuperäisyyden, lähdeviittausten oikeellisuuden sekä tekijänoikeuslain toteutumisen varmistamiseksi. Tutkimustulosten jakamisesta Oulun ammattikorkeakoulun internet-sivustolla, on tiedotettu asiakkaille ja henkilökunnalle jaetussa tiedotteessa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, viitattu 14.1.2019.)

## **8.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena ja tutkimuksen sisäinen koherenssi eli johdonmukaisuus on keskeistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on suuressa roolissa luotettavuutta arvioitaessa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa myös tutkimusprosessin luotettavuus, tutkimusanalyysin arvioitavuus ja toistettavuus ovat merkittäviä tekijöitä. (Eskola & Suoranta 1998; Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Seuraavassa kuviossa havainnollistetaan tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuuden arvioinnin prosessia.





KUVIO 4. Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuden arviointiprosessi mukailten Kylmää ja Juvakkaa (2007, 128-131)

Aihetta pohtiessani pidin tärkeänä, että se on yhteiskunnallisesti merkittävä ja tuottaa uutta tietoa sekä näkemystä kohteena olevasta ilmiöstä. Koska en opintojeni aikana ollut työelämässä, päädyin valitsemaan tutkimusaiheekseni Evondos-palveluntarjoajan Oulun ammattikorkeakoululta tilaaman tutkimusaiheen. Teknologian hyödyntäminen hoitotyön toteutuksessa kasvavan palveluntarpeen myötä on yhteiskunnallisesti merkittävää. Hirsjärven ym. (2009, 71-72) mukaan mikäli opiskelija on kiinnostunut aiheesta, on järkevää ottaa valmiskin tutkimusaihe. Valmis aihe takaa myös usein asiantuntevan ohjauksen ja erilaiset tilaus- ja toimeksiantotutkimukset edellyttävät, että annetun työn tulokset tarjoavat päätöksentekijöille eväitä jonkin ajankohtaisen ongelman ratkaisuun. Toimeksiantaja toivoi kokemuksellista tietoa palvelun käytöstä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden sekä heidän lääkehoitoonsa osallistuvan hoitohenkilökunnan osalta. Laadullisessa tutkimustavassa suositetaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Laadullista tutkimustapaa puolsi myös kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Tutkimuksen teoriaisuus ja käsitteiden määrittely tukee tutkimuksen sisältöä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden sekä heidän lääkehoitoaan toteuttavan

hoitohenkilökunnan kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä sekä sen käyttöön liittyvistä kehittämistarpeista. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden sekä heidän lääkehoitoaan toteuttavan hoitohenkilökunnan näkökulmista. Lisäksi tavoitteena oli vastata hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella esiin tulleisiin käytännön työn kehittämistarpeisiin. Tutkimuskysymykset muodostuivat tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta. Laadullinen tutkimusmenetelmä valikoitui tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden asettamisen myötä. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset pysyivät sisällöllisesti muuttumattomina tutkimusprosessin ajan, ainoastaan kirjoitusmuotoa muokattiin tutkimusprosessin edetessä.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen sekä tavoitteen pohjalta muodostettiin haastattelun teemat. Haastattelut nauhoitettiin ääninauhurilla aineiston myöhempää litterointia varten, tiedonantajia informoitiin tästä. Tutkimukseen osallistujat sekä aineiston keruu on pyritty kuvaamaan tutkimusraporttiin kattavasti siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin läpi pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Käytetyt teemahaastattelurungot ovat nähtävillä tutkimusraportissa (liite 3 ja liite 4).

Tutkimukseen pyydettiin osallistumaan kaikkia erityisryhmän asiakkaita, joilla aineiston keruu vaiheessa oli käytössään Evondos-lääkeannostelurobotti sekä erityisen tuen tarpeen asiakkaiden lääkettä Evondos-lääkeannostelupalvelun avulla toteuttavaa hoitohenkilökuntaa. Tutkimukseen osallistumiseen suostumuksensa antoi yhteensä 10 tiedonantajaa. Suostumuksen antaneista hoitohenkilökunnan edustajista yksi jäi pois henkilökohtaisen syyn vuoksi aineiston keruuvaiheessa, eikä häntä osallistettu tutkimukseen myöhemmin aikataulullisista ja tutkijan resursseihin liittyvistä tekijöistä johtuen. Tutkimukseen osallistui näin ollen yhteensä yhdeksän tiedonantajaa, joista neljä olivat erityisen tuen tarpeessa olevia asiakkaita ja viisi erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden lääkehoitoa toteuttavaa hoitohenkilökunnan edustajaa.

Aineiston riittävyttä on laadullisessa tutkimuksessa hankala määritellä, koska koko ei kerro sen laadusta ja suhteellisen pienikin aineisto on usein riittävä. Luotettavuuden perustelussa voidaan kuitenkin käyttää aineiston saturaatiota (Eskola & Suoranta 1998.) Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistamaan itseään eikä enää tuota uutta tietoa tutkittavasta aiheesta, puhutaan aineiston kylläntymisestä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99). Tuomi ja Sarajärvi (2018, 98-99) viittaavat Eskolan ja Suojarannan (2014) kokemukseen, jonka mukaan noin 15 vastausta riittää aineiston kyl-

läänntymiseen. Erityisryhmän asiakkaiden osalta aineisto jäi melko suppeaksi. Tähän vaikutti osaltaan tutkimuksen tekijän kokemattomuus haastattelututkimuksen teosta sekä erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden erityispiirteet. Saattaa olla, että koska tutkimukseen osallistujat olivat tutkijalle entuudestaan tuntemattomia ja luottamuksellisen suhteen luominen lyhyessä ajassa osoittautui haastavaksi, jäi tutkimusaineisto pinnalliseksi. Aikaisempi asiakkaiden tuntemus olisi saattanut hyödyttää asiakkaiden osalta tutkimuksen tekoa, kun keskinäinen luottamuksellinen suhde olisi ollut olemassa ennen tutkimuksen toteutusta. Hoitohenkilökunnan osalta aineisto osoittautui melko heterogeeniseksi, vaikka osittain aineisto myös toisti itseään. Saattaa olla, että haastateltavien vähäisen määrän lisäksi myös haastattelijan kokemattomuus vaikutti aineiston laatuun ja kylläntymiseen. On kuitenkin huomioitava, että laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, josta se on hankittu eikä se ole tilastollisesti yleistettävissä vaan tiedon painoarvo muodostuu ilmiön kuvaamisesta sekä siitä syntyneestä teoreettisesta yleistämisestä (Kylmä & Juvakka 2007, 80).

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen, jota pidetään laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä (Tuomi & Sarajärvi 2004, 93). Tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteutuksen kaikista vaiheista, aineiston tuottamisen olosuhteiden selkeä ja totuudenmukainen kuvaaminen sekä aineiston analysointi vaiheessa tehtyjen luokittelujen synnyn kuvaaminen ja perustelut luokittelulle lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233). Tutkimusraportissa on pyritty kertomaan mahdollisimman tarkasti koko tutkimusprosessi. Aineiston keruu, sen käsittely ja analyysivaiheet sekä aineiston luokittelu on pyritty kuvaamaan (Eskola & Suoranta 1998) siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin läpi pääpiirteittäin, vaikka ei välttämättä päädy samoihin tulkitoihin. Aineiston luokittelussa on pyritty tarkkaan kuvaamiseen luokittelun vaiheista ja luokittelua on pyritty havainnollistamaan kuvioin, jolloin lukijan on helpompi arvioida luokituksen loogisuutta. Uskottavuuden parantamiseksi tutkimusraportissa käytetään suoria lainauksia tutkittavien kokemusten ja tehtyjen tulkintojen vastaavuuden osoittamiseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Suorat lainaukset helpottavat lukijaa, kun hän tarkastelee ja arvioi tutkijan tekemiä tulkintoja ja niiden perusteluja (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233). Myös tutkimustulosten siirrettävyys on huomioitu kuvaamalla teoriaosuudessa toimeksiantajan, Evondos-lääkeannostelupalvelun, toimintaa. Evondos-lääkeannostelupalvelu on ainutlaatuinen lääkehoidon toteutuksen apuväline, joten tutkimustuloksia ei suoraan voida verrata muihin lääkeannostelupalveluihin. Evondos-lääkeannostelupalvelun selkeä nimeäminen tutkimusraportissa ja sen toiminnan kuvaaminen helpottaa lukijaa tutkimustulosten siirrettävyyden arvioinnissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tutkija on pohtinut omia lähtökohtiaan tutkimusprosessissa. Aiheen tarkastelu ennakkoluulottomasti ja ilman ennakko odotuksia oli tutkimuksen lähtökohtana, koska aiempaa kokemusta erityistä tukea tarvitsevista asiakkaista tai lääkeannostelijan avulla työskentelemisestä tutkijalla ei ollut. Tutkijalla ei myöskään ole ammatillista yhteyttä yksikköön, jossa tutkimus toteutettiin, tai palveluntarjoajaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2004, 133.) Tutkimus on tehty yksilötyönä, ilman työparia, joka mahdollistaisi vertaisarvioinnin, minkä vuoksi aineiston keruu ja analysointi vaiheessa tutkijan oli erityisen keskeistä pohtia omia lähtökohtiaan ja niiden vaikutuksia tutkimusaineistoon. Nämä havainnot on kirjattu tutkimusraporttiin, mikä täyttää luotettavuuden arvioinnissa käytetyn reflektiivisyyden kriteerin. Raportoinnissa on pyritty mahdollisimman selkeän ja ymmärrettävän sisällön luomiseen. Ymmärrettävyyden lisäämiseksi ja johdonmukaisuuden osoittamiseksi raportissa on käytetty erinäisiä kuvioita päättelyketjujen havainnollistamisessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tutkimustulosten analyysin valmistuttua työ lähetettiin toimeksiantajalle ja häntä pyydettiin kommentoimaan työtä. Toimeksiantaja oli tyytyväinen tuloksiin ja suorien lainauksien pohjalta oli päätynt samankaltaisiin tulkintoihin kuin tutkija. Myös ohjaavat opettajat ovat olleet tiiviinä tukena ja arvioineet työtä koko prosessin ajan. Kehittämistyöpajan yhteydessä työntekijöitä pyydettiin kuuntelemaan tutkimustuloksia siten, että he peilaavat omia kokemuksiaan analyysin pohjalta muodostettuihin kategorioihin ja tuloksiin. Lopussa keskusteltiin työntekijöiden kokemuksesta tulosten luotettavuudesta ja he olivat sitä mieltä, että tulokset vastasivat heidän kokemustaan Evondos-lääkeannostelulaitteen käytöstä, jonka voidaan ajatella parantavan tutkimuksen luotettavuutta. Heidän näkemyksensä asiakkaiden kokemuksista oli myös tutkimustuloksia vastaava. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Evondos-lääkeannostelupalvelu on ainutlaatuinen lääkehoidon toteutuksen apuväline, joten tutkimustuloksia ei suoraan voida verrata muihin lääkeannostelupalveluihin. Lisää kokemuksellista tietoa lääkeannostelupalveluiden käytöstä erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailla tarvitaan, jotta sen käytön hyödyistä saadaan laajempaa tutkimusnäyttöä. Lääkeannostelupalveluiden käytöstä erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden osalta kaivataan lisää tutkimustietoa myös erityisesti kustannustehokkuuden sekä vaikuttavuuden näkökulmista.

Laadullista tutkimusmenetelmää tulisi hyödyntää vaikuttavuutta tutkittaessa, jolloin ei pelkästään keskitytä taloudelliseen vaikuttavuuteen vaan myös asiakkaan näkökulmasta lääkeannostelupalvelun käytön merkityksestä esimerkiksi elämänhallinnan osa-alueisiin. Kustannustehokkuuden tutkimisessa myös määrällistä tutkimusmenetelmää tulisi hyödyntää. Erityisen tuen tarpeen asiakkaiden ja lääkeannostelupalvelun vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta tutkittaessa on huomioitava, että ne vaikuttavat toisiinsa rinnakkain. Kustannustehokkuuteen vaikuttaa esimerkiksi asiakkaiden elämänhallinnan kokemus ja päinvastoin.

## LÄHTEET

Aarnio, E. & Martikainen, J. 2016. Lääkehoitoon sitoutumisella on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. SIC! Lääketietoa Fimeasta, 48-49. Viitattu 10.10.2019, [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130217/1\\_16%A2048-49%20Laakehoitoon%20sitoutumisella%20on%20merkittavia%20yhteiskunnallisia%20vaikutuksia.pdf?sequence=](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130217/1_16%A2048-49%20Laakehoitoon%20sitoutumisella%20on%20merkittavia%20yhteiskunnallisia%20vaikutuksia.pdf?sequence=).

Adelufosi, A.; Adebawale, T.; Abayomi, O. & Mosanya, J. 2011. Medication adherence and quality of life among Nigerian outpatients with schizophrenia. *General hospital psychiatry*, vol. 34 (2012), 72-29.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 10.1.2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 14.1.2020, <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/10.1.2020%20AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf>.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Duodecim.

Bardage, C.; Ekedahl, A. & Ring, L. 2014. Health care professionals' perspectives on automated multi-dose drug dispensing. *Pharmacy Practice*, vol. 12, 4 (2014): 470. Viitattu 19.12.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4282765/>.

Eduskunta 2018. Vammaislainsäädännön uudistus. Viitattu 15.4.2019, [https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oikeus/LATI/Sivut/vammaislainsaadannon-uudistus.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/vammaislainsaadannon-uudistus.aspx).

Ellenbecker, C.; Frazier, S. & Verney, S 2004. Nurses' observations and experiences of problems and adverse effects of medication management in home care. *Geriatric Nursing* vol. 25, nro. 3. Viitattu 2.2.2019, <http://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2048/science/article/pii/S0197457204001569>.

Eriksson, K.; Isola, A.; Kyngäs, H.; Leino-Kilpi, H.; Lindström, U.; Paavilainen, E.; Pietilä, A-M.; Salanterä, S.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Evondos 2019a. Evondos on kumppanisi kotihoidon modernisoinnissa. Viitattu 15.4.2019, <https://evondos.fi/>.
- Evondos 2019b. E300 lääkeannostelurobotin käyttö ja toiminta. Viitattu 29.3.2019, <https://evondos.fi/automaattinen-laakkeiden-annostelupalvelu/evondos-e300-laakeautomaatti/>.
- Evondos 2019c. Etäjärjestelmän toiminta. Viitattu 29.3.2019, <https://evondos.fi/automaattinen-laakkeiden-annostelupalvelu/evondos-etahoitojarjestelma/>.
- Henriksson, J.; Tydén, G.; Höjjer, J. & Wadström, J. 2015. A prospective randomized trial on the effect of using an electronic monitoring drug dispensing device to improve adherence and compliance. *Transplantation* 2016, vol 100, no 1, 203-209. Viitattu 24.2.2019, file:///C:/Users/Omis-taja/Downloads/A\_Pro prospective\_Randomized\_Trial\_on\_the\_Effect\_of.31.pdf.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki. Tammi.
- Hämäläinen, K.; Kanerva, A.; Kuhanen, C.; Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Inkinen, R.; Volmanen P. & Hakoinen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen yliopistopaino Oy. TAMPERE. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 2.5.2019.
- Kananen, J. 2017 Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kangasniemi, M.; Pietilä, A-M.; Häggman-Laitila, A. 2016. Automaatiikka ja robotiikka hoitotyöntekijöiden työn muutoksessa. *Tutkiva hoitotyö* vol. 2, 40-42.
- Koivumäki, O. 2019. Re: Yhteistyösopimus ja opinnäytetyönsuunnitelma: Evondos tilastokuva 1.1.2019-1.12.2019. Customer Project Manager, Evondos Oy. Sähköpostiviesti 14.1.2020.

Koskentausta, T. 2018. Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet. Lääkärilehti no 35, vsk 73, 1882-1884. Viitattu 2.5, <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/pdf/2018/SLL352018-1882.pdf>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

L519/1977. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 19.12.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1977/19770519>.

L731/1999. Suomen perustuslaki. Viitattu 14.1.2020, <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731>.

L523/1999. Henkilötietolaki. Viitattu 21.12.2018, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tietolaki#Pidp446709600>.

L629/2010. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. Viitattu 19.12.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20100629?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=629%2F2010>.

L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 11.1.2020, <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141301>.

L1050/2018. Tietosuojalaki. Viitattu 21.12.2018, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tietosuoja#Pidp446013552>.

Launis, V. 2007. Moniarvoinen terveys. Turku: Painosalama.

Lehoux, P. & Grimard, D. 2018. When robots care: Public deliberations on how technology and humans may support independent living for older adults. *Social Science & Medicine*, vol. 211, 330-337. Viitattu 2.2.2019, <http://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2048/science/article/pii/S0277953618303526>.

Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Teoksessa M. Kaski (toim.) Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.



Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nakrem, S., Solbjør, M., Pettersen, I. N. & Kleiven, H. H. 2018. Care relationships at stake? Home healthcare professionals' experiences with digital medicine dispensers - a qualitative study. BMC Health Services Research 18 N.PAG. Viitattu 2.2.2019, <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=127414330&site=ehost-live>.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveysthuollon etiikka. Helsinki: WSOY.

Sorensen, L.; Stokes, J.; Purdie, D.; Woodward, M. & Roberts, M. 2005. Medication management at home: medication-related risk factors associated with poor health outcomes. Age and ageing, no 34, 626-632.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoidossa. ETENE julkaisuja 2010, no 30. Viitattu 15.4.2019, <https://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoidossa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoidossa.pdf.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017:6. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Viitattu 3.12.2018, [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Stip, E.; Vincent, P.; Sablier, J.; Guevremont, C.; Zhornitsky, S. & Tranulis, Constantin 2013. A randomized controlled trial with a Canadian electronic pill dispenser used to measure and improve medication adherence in patients with schizophrenia. Frontiers in pharmacology, vol. 4, nro 100, 1-6.

Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Edunvalvonta, päivitetty 10.12.2018. Viitattu 29.4.2019, <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen/edunvalvonta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020, päivitetty 7.2.2018. Viitattu 3.4.2019, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihdeyden-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c. Tilastoraportti 41/2018. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2017. Viitattu 15.4.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137296/Tr41\\_18\\_korjattu\\_sv.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137296/Tr41_18_korjattu_sv.pdf?sequence=5&isAllowed=y).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a. Mielenterveyspalvelut, päivitetty 19.3.2019. Viitattu 3.4.2019, <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b. Vammaislainsäädännön uudistus, päivitetty 23.4.2019. Viitattu 24.4.2019, <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/ajankohtaista/vammaislainsaadannon-uudistus>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1-4. painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Turku Clinical Research Centre. Tietoon perustuva suostumus. Viitattu 21.12.2018, [http://www.turkucrc.fi/tutkimuksen\\_toteuttaminen/tietoon\\_perustuva\\_suostumus](http://www.turkucrc.fi/tutkimuksen_toteuttaminen/tietoon_perustuva_suostumus).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.4.2019, [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Viitattu 14.1.2020, [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf).

Uosukainen, H.; Pentikäinen, H. & Tacke, U. 2013. The effect of an electronic medicine dispenser on diversion of buprenorphine-naloxone—experience from a medium-sized Finnish city. *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 45, no 1, 143-147.

Valvira 2018. Terveystieteiden laitteen käyttö. Päivitetty 12.12.2018. Viitattu 3.5.2018, [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/terveydenhuollon\\_laitteiden\\_kaytto](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/terveydenhuollon_laitteiden_kaytto).

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki. Kirjayhtymä.

Velligan, D.; Diamond, P.; Mintz, J.; Maples, N.; Li, Xueying; Zeber, J.; Ereshefsky, L.; Lam, Y-W; Castillo, D. & Miller, A. 2007. The use of individually tailored environmental supports to improve medication adherence and outcomes in schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, vol. 32, nro 3, 483-493.

Vilkka, H. 2018. Tutki ja kehitä. 4. painos. PS-kustannus.

Wahlbeck, K.; Hietala, O.; Kuosmanen, L.; McDaid, D.; Mikkonen, J.; Parkkonen, J.; Reini, K.; Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Viitattu 10.10.2019, [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin\\_valmis.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf).

Zhang, S.; Meng, L.; Yang, J-D. & Sun, S. 2018. Medication-related risk factors associated with health-related quality of life among community-dwelling elderly in China. *Patient Preference and Adherence*, no, 529-537.

### **Tutkimuksen nimi**

Terveyspalveluiden asiantuntija- ja uudistaja (YAMK) opinnäytetyönä tehtävä tutkimus:  
ASIAKKAIDEN JA HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA EVONDOS-LÄÄKEANNOSTELU-  
PALVELUN KÄYTÖSTÄ ERITYISRYHMIEN LÄÄKEHOIDOSSA

### **Tutkimuksen tarkoitus**

Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvailla asiakkaiden kokemuk-  
sia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä sekä hoitajien kokemuksia asiakkaiden lääkehoidon  
toteutuksesta Evondos-lääkeannostelupalvelun avulla. Tutkimuksesta saadut tulokset auttavat ke-  
hittämään ja markkinoimaan laitetta entistä tehokkaammin eri asiakasryhmille.

### **Tutkimuksen kulku**

Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena. Haastattelu suoritetaan kesäkuun 2019 aikana,  
Teille sopivana ajankohtana. Haastattelutila sijaitsee joko ryhmäkoti Startissa tai päivätoiminta Myö-  
tätuulen tiloissa. Haastattelun kesto noin 30-60 minuuttia, haastattelu nauhoitetaan aineiston myö-  
hempää analysointia varten. Halutessanne voitte ottaa mukaan haastatteluun tuetun asumisen oh-  
jaajan. Haastattelukysymykset liittyvät Teidän kokemuksiinne Evondos-lääkeannostelupalvelun käy-  
töstä. Tutkimukseen osallistuminen on Teille täysin ilmaista.

### **Luottamuksellisuus ja tietojen käsittely**

Tutkimuksessa teidän henkilöllisyytenne on ainoastaan tutkimusryhmän tiedossa, tiedot ovat salas-  
sapitovelvollisia. Vastauksenne käsitellään anonymisti siten, että tutkimustuloksista yksittäisiä tie-  
tojanne ei kyetä tunnistamaan. Tutkimusaineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua.

### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on ilmaista ja vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta, ilmoitta-  
matta syytä. Kieltäytyminen ei vaikuta teidän hoitoon nyt tai tulevaisuudessa. Teillä on myös mah-  
dollisuus keskeyttää osallistumisenne missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa, myös haastat-  
telun aikana. Keskeytyksen yhteydessä tutkija voi käyttää siihen mennessä kerättyä tietoa tutkimuk-  
sessaan.

### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimus tehdään Oulun ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä ja kaikki työt, myös tämä ja sen tulokset ovat tarkasteltavissa internetissä tutkimuksen päätyttyä osoitteessa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/2124>.

Mikäli Teille heräsi kysymyksiä tutkimusta koskien, voitte olla yhteydessä opinnäytetyön tekijään tai tuetun asumisen ohjaajiin, jotka auttavat Teitä tarvittaessa.

Opinnäytetyön tekijä:

Elina Nummikoski

sähköpostitse: [o8nuel00@students.oamk.fi](mailto:o8nuel00@students.oamk.fi)

## Suostumusasiakirja

Minua on pyydetty osallistumaan Terveyspalveluiden asiantuntija ja uudistaja (YAMK) tutkinnon opinnäytetyönä tehtävään Evondos-lääkeannostelijan käyttökokemuksia koskevaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvailla asiakkaiden kokemuksia Evondos-lääkeannostelupalvelun käytöstä sekä hoitajien kokemuksia asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta Evondos-lääkeannostelupalvelun avulla. Olen lukenut tutkimusta koskevan tiedotteen ja olen saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella niistä. Tunnen saaneeni riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, omista oikeuksistani ja osallistumiseen liittyvistä asioista.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus, ilmoittamatta syytä päätökselleni. Kieltäytyminen tai osallistumisen keskeyttäminen eivät vaikuta mitenkään saamaani hoitoon tai sen laatuun nyt tai tulevaisuudessa.

Jos päätän peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai osallistumiseni muusta syystä keskeyty, keskeytykseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Tiedän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Yksittäisiä tietojani ei pystytä tunnistamaan tuloksista. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun osallistumaan tutkimukseen      KYLLÄ \_\_\_      EI \_\_\_

Haluan ohjaajan mukaan haastattelutilanteeseen      KYLLÄ \_\_\_      EI \_\_\_

Tutkittavan nimi \_\_\_\_\_ Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Aika \_\_\_\_\_ Paikka \_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus  
ja nimenselvennys

---

**Vastuu opettajana tutkimuksessa toimii**

---

Eija Niemelä, Pirkko Sandelin

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2) kappaletta, joista toinen annetaan tutkimukseen osallistujalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle.

**Taustatekijät**

1. Kauanko laite on ollut sinulla käytössä?
2. Millainen tavallinen päiväsi oli ennen lääkeannostelijan käyttöönottoa?

**Lääkehoito lääkeannostelijan avulla**

1. Millainen on tavallinen päiväsi nyt, kun lääkeannostelija on käytössäsi?
2. Millaiseksi koet lääkeannostelijan käytön?

**Lääkeannostelijan vaikutukset elämään**

1. Miten lääkeannostelijan käyttöönotto on mielestäsi vaikuttanut elämääsi?
2. Mitä hyötyjä koet lääkeannostelijan käytön tuoneen elämääsi?
3. Mitä haittoja koet lääkeannostelijan käytön tuoneen elämääsi?
4. Millaisia vaikutuksia lääkeannostelijan käytöllä on ollut ajankäyttöösi?
5. Millaisia vaikutuksia lääkeannostelijan käytöllä on ollut itsenäisyyden tunteeseesi?
6. Millaisia vaikutuksia lääkeannostelijan käyttöönotolla on ollut sosiaalisiin suhteisiisi ja aktiivisuuteesi?
7. Onko sinulla muita kokemuksia lääkeannostelijan käyttöön liittyen, joita haluaisit vielä tuoda esille?



**Taustatekijät**

- 1 Mikä on ammattinimikkeesi?
- 2 Kuvaile tavallinen työpäiväsi ennen lääkeannostelijoiden käyttöönottoa?

**Lääkehoito lääkeannostelijan avulla**

1. Miten lääkeannostelijoiden käyttöönotto on vaikuttanut työpäiväsi kulkuun?
2. Millaisena koet lääkehoidon toteutuksen lääkeannostelijan avulla?
3. Mitä hyötyjä lääkeannostelijan käytöstä on?
4. Mitä haittoja lääkeannostelijan käytöstä on?
5. Miten koet lääkehoidon turvallisuuden lääkeannostelijaa käytettäessä?
6. Miten lääkeannostelija käyttö on vaikuttanut lääkehoidon sujuvuuteen?
7. Millä tavalla koet lääkeannostelijan vaikuttaneen työn kuormittavuuteen?

**Lääkeannostelijan käyttö**

1. Millaiseksi koet lääkeannostelijan käytön?
2. Koetko hallitsevasi lääkeannostelijan käytön?
3. Koetko lääkeannostelijan käytön hyödylliseksi erityisryhmän asiakkaille? Miksi?
4. Onko mielestäsi jotakin, mitä lääkeannostelijassa tulisi kehittää tai tehdä toisin?
5. Onko sinulla muita kokemuksia lääkeannostelija käyttöön liittyen, joita haluaisit vielä tuoda esille?