



# Evondos-palvelun käyttäjäkokemukset Hämeenlinnan kotioidossa

Riina Aaltonen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Evondos-palvelun käyttäjäkokemukset Hämeenlinnan kotihoiossa

Riina Aaltonen  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2020

Riina Aaltonen

**Evondos-palvelun käyttäjäkokemukset Hämeenlinnan kotihoidossa**

Vuosi 2020 Sivumäärä 24

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada käyttäjäkokemuksia Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkailta, joilla on käytössä Evondos-palvelu. Evondos on Suomessa kehitetty lääkeannostelurobotti. Evondos-palvelu koostuu Evondos E300 lääkeannostelurobotista ja etähoitojärjestelmästä.

Tavoitteena oli saada tietoa, minkälaista hyötyä asiakkaalle on ollut Evondos-palvelusta, miten Evondos-palvelu on auttanut asiakkaan toimintakykyä ja minkälaista tukea asiakas on saanut Evondos-palvelun käyttöön liittyen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palvelujen kanssa. Opinnäytetyöllä pyritään saamaan tuloksia, joita voidaan hyödyntää ikäihmisten palvelujen kehittämisessä.

Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään ikäihmisten kotihoitoon, ikäihmisten turvalliseen lääkehoitoon ja teknologiaan ikääntyneiden tukena. Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, koska haluttiin saada tietoa asiakaskokemuksista. Tutkimus suoritettiin teemahaastatteluna puhelimitse ja analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Tuloksina selvisi, että käyttäjien kokemusten mukaan Evondos-palvelu lisäsi lääkehoidon turvallisuutta, vaatii sitoutumista käyttäjältään sekä yleisesti käyttäjät ovat tyytyväisiä Evondos-palveluun. Lisäksi kotihoidolta saatu ohjaus koettiin riittäväksi sekä tarpeen tullen apua saatiin nopeasti. Haastattelujen perusteella käyttäjien toimintakyky oli säilynyt samana tai parantunut.

Haastattelussa saatiin tavoitteille vastaukset. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että käyttäjät ovat tyytyväisiä Evondos-palveluun ja siitä on ollut enemmän hyötyä kuin haittaa käyttäjilleen. Kehittämisehdotuksena näkisin, että palvelua pitäisi suunnitella yksilöllisesti, koska se vaatii sitoutumista käyttäjältään. Näin voidaan ottaa huomioon esimerkiksi asiakkaan päivärytmi.

Asiasanat: Ikäihmisten kotihoito, Evondos-palvelu, annosjakelu.

Riina Aaltonen

**User experiences of Evondos service in Hämeenlinna City's home care.**

Year

2020

Pages

24

---

The purpose of this thesis was to obtain user experiences from clients using Evondos service in Hämeenlinna's home care. Evondos is an automated medicine dose dispensing service developed in Finland. The service consists of a medicine dispensing robot and remote care system. The objective was to get information on the benefits of the Evondos service from the point of view of the clients, in particular how it has helped their ability to function and what kind of support they have received by using the Evondos service. The thesis was done in collaboration with the City of Hämeenlinna's services for the elderly. The aim of this thesis was to get results that could be used to further develop services for the elderly.

In the literature review, there is consideration of ;elderly home care, safe medication and technology used to support the elderly. Qualitative research was selected as the empirical method of the thesis because there was a desire to learn about the user experience. The study was conducted as a thematic phone interview and analyzed with the content analysis method.

The results showed that according to the user experience, the Evondos service added to the safety of the medical treatment, required commitment from the user, and the users were satisfied with the service in general. The guidance from the home care was felt to be adequate and assistance was provided quickly when needed. Based on the interviews, the users ability to function stayed the same or increased.

The interview provided answers to the questions we had. In conclusion, the users were satisfied with the Evondos service and it had more benefits than drawbacks to the users. To further develop the service, it is suggested that it should be more tailored to the needs of an individual, as it requires a considerable amount of user commitment in order to be fully effective. With the help of a more individual approach, the service provider could take into consideration the client's personal daily routines and circadian rhythm.

Keywords: keywords: elderly home care, Evondos, automated medicine dose dispensing service

## Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet .....	6
2	Ikäihmistien kotihoito .....	7
2.1	Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen .....	8
2.2	Omahoidon tukeminen .....	9
3	Ikäihmistien turvallinen lääkehoito.....	9
3.1	Turvallisen lääkehoidon toteutus .....	10
3.2	Annosjakelu .....	13
4	Teknologia ikääntyneiden tukena .....	14
5	Evondos-palvelu .....	15
6	Tutkimusmenetelmät ja toteutus .....	16
7	Eettisyys ja tutkimuksen luotettavuus .....	17
8	Tulokset .....	18
9	Pohdinta .....	19
9.1	itsearviointi .....	20
9.2	Tilaaajan arviointi .....	21
	Lähteet.....	22
	Liitteet .....	26

## 1 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Monet sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet lisääntyvät iän myötä. Palvelujen tarve kasvaa iäkkäiden määrän kasvun seurauksena. Kuitenkaan suurin osa iäkkäistä ihmisistä ei vielä tarvitse säännöllisiä sosiaali- ja terveyspalveluita. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017.)

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2017) kirjoitetaan, että ”Väestön ikärakenteen muutoksesta seuraa, että yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin.”. On otettava huomioon esteettömiä ja turvallisia asuinympäristöjä sekä yksilöllisesti räätälöityjä palveluita. Palveluiden pitäisi tukea tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä. Palvelujen pitää olla oikea-aikaisia ja kehittäminen sekä päätöksenteko pitäisi olla yhdessä tekemistä ja siinä pitäisi olla mukana iäkkäät itse.

Kotona asuu yhä vanhempia ja enemmän apua ja tukea tarvitsevia iäkkäitä. Kotiin tarjottava apu auttaa iäkkäitä ihmisiä asumaan mahdollisimman pitkään kotona. Kotiin annettava apu koostuu julkisista, yksityisistä ja järjestöjen tuottamista palveluista. Päivittäiset asiakas määrät ovat kotihoidossa kasvaneet vuodesta 2016 vuoteen 2018, 4000:lla. Toukokuussa 2018 päivittäinen asiakas määrä oli noin 51700 asiakasta. Iäkkään kotona pärjäämistä on tukemassa esimerkiksi kotihoito, kotihoidon tukipalvelut, omaisten apu, vapaaehtoispalvelut sekä teknologiset palvelut. (Kotihoito 2019 a.)

Evondos Oy on suomalainen lääkeannostelurobotin kehittäjä ja laitteet valmistetaan Suomessa. Evondos-robotti annostelee lääkkeitä oikea-aikaisesti asiakkaille. Palvelu käyttää koneellista annosjakelua. (Evondosin tarina 2020; Palvelunkuvaus 2020.) Evondos-palvelu koostuu Evondos E300 lääkeannostelurobotista ja etähoitojärjestelmästä. Evondos-palvelun käyttäjäkokemuksia ei ole vielä paljon tutkittu. (Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunnan ja Kansallinen HTA-koordinaatioyksikön arviointi ryhmä 2019.)

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palvelujen kanssa. Ikäihmisten palvelut halusivat tietoa Evondos lääkeannostelurobotin käyttökokemuksista. Evondos-palvelu on ollut käytössä kotihoidon asiakkailla jo vuodesta 2014. Evondos lääkeannostelurobotteja on tällä hetkellä käytössä 140. Kotihoito Hämeenlinnan kaupungin alaisuudessa on jaettu yhdeksään eri tiimiin alueiden mukaan. (Moberg 2020.) Aiheeksi valittiin yhdessä ikäihmisten palvelujen kanssa Evondos-palvelun käyttäjäkokemusten selvittäminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten kotihoidon asiakkaiden kokemuksia Evondos-palvelun käytöstä. Hämeenlinnassa ei ole aiemmin tutkittu Evondos-palvelun käyttäjäkokemuksia, joten tietoa käytetään hyödyksi toiminnan kehittämisessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, minkälaista hyötyä asiakkaalle on ollut Evondos-palvelusta, miten Evondos-palvelu on auttanut asiakkaan toimintakykyä ja minkälaista tukea asiakas on saanut Evondos-palvelun käyttöön liittyen.

## 2 Ikäihmisten kotihoito

Kaikilla iäkkäillä ihmisillä pitää olla mahdollisuus elää omanlaista hyvää elämää. Kyse on hyvän elämän edistämisestä eli hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaamisesta. Iäkkään ihmisen kuuluu olla aina omien voimavarojensa mukaisesti osallistuja ja hänen tulee itse asettaa omat tavoitteensa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017.)

Sosiaali- ja terveystalouden yhtenä tavoitteena on pyrkiä kehittämään kotihoidon palveluita. Sosiaalihuoltolaissa määritellään kotipalvelu ja terveydenhuoltolaissa kotisairaanhoito, jotka osassa kunnissa on yhdistetty kotihoidoksi. Kotihoito tukee kotona asuvaa iäkästä arjen selviytymisessä. Asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisen mukaan hän voi saada tukea esimerkiksi pukeutumiseen, peseytymiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen. Asiakkaan tarpeen mukaan kotihoito voi olla tilapäistä tai jatkuvaa. Kun iäkäs tai hänen läheinen kokee tarvetta kotihoidolle, he voivat ottaa yhteyttä esimerkiksi palveluohjausyksikköön. Tämän jälkeen tehdään palvelutarpeenarvointi ja kotihoidon alkaessa hänelle tehdään palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan tarvittavat palvelut kotihoidolta ja mahdolliset yksityiset palvelut. Kotihoitoa tarjotaan myös yksityiseltä palveluntuottajalta, mutta tässä opinnäytetyössä keskitymme kaupungin tarjoamaan kotihoitoon. (Kunnallinen ja yksityinen kotihoito 2019.)

Sosiaalihuoltolain (2014/1301 1§) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää osallisuutta, hyvinvointia ja vähentää eriarvoisuutta sekä turvata palvelut, jotka ovat yhdenvertaiset ja edistää asiakaskeskeisyyttä. Momentissa 19§ määritetään kotipalvelun tarkoitus. Kotipalvelu avustaa jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamisessa. Kotipalvelua annetaan henkilöille, joilla on alentunut toimintakyky esimerkiksi sairauden vuoksi. Momentissa 20§ määritetään kotihoito, joka muodostuu kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25§ kotisairaanhoidon tehtävien kokonaisuudesta.

Terveydenhuoltolaki (2010/1326 25§) määrää kotisairaanhoidosta ja sen tarkoituksen. Kunnan on järjestettävä asukkailleen kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido on terveyden ja sairaanhoidon palvelua, joka toteutetaan potilaan asuinpaikassa. Kotisairaanhoido voi olla tilapäistä tai hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista.

Vuoden 2018 marraskuussa säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli yhteensä 73 563. Asiakkaista 5 892 oli alle 65-vuotiaita ja 56 357 oli 75-vuotta täyttäneitä. Keski-ikä säännöllisen kotihoidon asiakkailla oli 80-vuotta. 75-vuotta täyttäneestä väestöstä 11 % on säännöllisen kotihoidon asiakkaita vuonna 2018. Hieman yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista todettiin olevan toistuva hoivan tarve. (Mielikäinen & Kuronen 2019, 5-7.) THL (2018) tiedotteessa kerrotaan, että vanhuspalveluissa on henkilöstöä kaikkiaan 45 000. Kotihoidossa työskentelee kokonaismäärästä 35 prosenttia ja loput ympärivuorokautisessa hoidossa.

Hämeenlinnassa kotipalvelu ja kotisairaanhoido toimii yhdistettynä palveluna eli kotihoitona. Kotihoitoa on mahdollista saada tilapäisenä tai säännöllisenä palveluna. Palveluohjaaja arvioi palveluntarpeen ja tekee asiakkaalle palvelusuunnitelman sekä kotihoidossa säännöllisille asiakkailla laaditaan hoitosuunnitelma. (Kotihoito 2019 b.)

## 2.1 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen

Ikääntyneen toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä jokapäiväisissä elämän toiminnoissa. Näitä toimintoja ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset toiminnot. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä fyysisyyttä vaativista tehtävistä. Psykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä älyllisistä tehtävistä ja henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä vuorovaikutussuhteissa toimintaympäristössään. Ikääntyneen toimintakyvyn parantaminen on hoitotyön ammattilaisten tärkeä päämäärä. Toimintakyvyn ylläpitäminen on edellytys ikääntyneen kotona pärjäämiselle. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27-30.)

Ikääntyneistä suurin osa asuu kotona itsenäisesti ilman kokoaikaista palveluntarvetta. Ikääntyneiden hoidon tavoitteena on, että mahdollisimman moni voisi asua kotona mahdollisimman pitkään. Tavoitteiden tueksi on tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. (Kelo ym. 2015, 76.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (2012/980) tarkoituksena on tukea ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Lisäksi tarkoituksena on parantaa ikääntyneen mahdollisuutta osallistua päätösten tekoon liittyen omiin elinoloihin ja palveluihin sekä mahdollisuutta saada omien tarpeidensa mukaista palvelua tarpeeksi ajoissa. 5§ mukaan kunnan tulee tehdä suunnitelma



ikäntyneiden hyvinvoinnin tukemiseksi ja palvelujen kehittämiseksi. Suunnitelman lisäksi tulee arvioida sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua.

## 2.2 Omahoidon tukeminen

Omahoidon tarkoituksena on olla hoidon suunnittelua, jossa asiakkaalla ja ammattihenkilöllä on tasavertainen suhde. Siinä asiakas ja ammattilainen yhdessä suunnittelevat hoidon ja asiakas toteuttaa sitä itse. Omahoidossa asiakas on itse suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana ja ammattihenkilö toimii enemmän valmentajan roolissa. (Kelo ym. 2015, 186.)

Omahoidossa hoitotyön ammattihenkilö tuo ammatillisen tietonsa ja taitonsa esille. Hoito suunnitellaan kuitenkin ottaen huomioon asiakkaan elämäntilanne ja kuinka hoito sopii hänen arkeensa. Suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaan oma tieto, taito ja kokemukset. Valmentaminen tarkoittaa sitä, että ammattihenkilö opastaa, kannustaa ja rohkaisee asiakasta. Asiakas on oman tilanteensa ja elämänsä asiantuntija sekä tekee lopulliset päätökset. Omahoidossa tuetaan asiakkaan autonomiaa, voimaantumista ja pysyvyyden tunnetta, jotta hän kykenee toimimaan ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotilanteissa. Autonomista toimintaa on, kun asiakas kokee toimivansa oman vapaan tahdon ja valintojensa pohjalta. Voimaantuminen tarkoittaa asiakkaan omaa prosessia, joka lähtee hänestä itsestään. Se liittyy asiakkaan kykyihin ja mahdollisuuksiin sekä hyvinvointiin. Se auttaa asiakasta omahoidon toteutuksessa. Pysyvyyden tunne on asiakkaan tunnetta siitä, että hän pystyy hallitsemaan omaa toimintaansa. (Rautsalo & Pitkälä 2009, 9-14.)

## 3 Ikäihmisten turvallinen lääkehoito

Ikääntyessä elimistössä tapahtuu fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat lääkeaineiden kulkuun elimistössä ja lääkeaineen vasteeseen. Lääkeaineiden kulkuun imeytymisvaiheessa vaikuttavat muutokset ovat syljen erityksen ja ruuansulatusentsyymien väheneminen, ruokatorven limakalvon muutokset sekä ruuansulatus elimistön lihasvoiman ja supistuskyvyn heikkeneminen. Syljen erityksen väheneminen aiheuttaa suussa imeytyvien lääkkeiden hitaampaa imeytymistä. Lääkkeet kulkeutuvat hitaammin ruokatorvesta mahalaukkuun ja mahalaukun tyhjentyminen hidastuu, jolloin lääkeaineiden imeytyminen suolistosta verenkiertoon voi hidastua. Lääkeaineiden kulkuun kuuluu myös lääkeaineen jakautuminen kehossa. Kehon vesimäärän pieneneminen on jakaantumiseen vaikuttava muutos. Vesiliukoisten lääkeaineiden teho voimistuu, koska ne jakautuvat pienempään vesimäärään. Lihaskudoksen vähentyessä ja rasvakudoksen suhteellisen osuuden lisääntyessä rasvaliukoisten lääkeaineiden jakaantumistilavuus kasvaa, jolloin niiden puoliintumis- ja vaikutusaika pitenee. Ikääntyessä albumiinin määrä vähenee elimistössä, jolloin vapaana vaikuttavan

lääkeaineen pitoisuus elimistössä kasvaa, koska monet lääkeaineet sitoutuvat albumiiniin. Maksan toiminta heikkenee ja sen kyky hajottaa lääkeaineita vähenee, joka altistaa suurille lääkeainepitoisuuksille. Munuaisten toiminnan heikentyessä lääkeaineiden poistuminen elimistöstä hidastuu, joka vaikuttaa lääkeaineiden vaikutusajan pitenemiseen. Lääkeaineen vasteeseen vaikuttaa kudosten lääkeherkkyyden muutokset eli reseptorien määrä muuttuu ja lääkeaineen kiinnittyminen reseptoreihin muuttuu. Lääkeaineesta riippuen, lääkeaineen teho voi pienentyä tai voimistua. Vasteeseen vaikuttaa myös keskushermoston herkistyminen. (Kelo ym. 2015, 172-174.)

Kivelä ja Räihä (2007, 1-2) teoksessaan Kapseli 35 iäkkäiden lääkehoito, kerrotaan iäkkäiden lääkehoidon tavoitteista. Tavoitteet ovat melko samoja kuin nuoremmillakin henkilöillä. Lääkehoidosta kuuluu olla enemmän hyötyä, kuin haittaa. Periaatteena teoksessa pidetään sitä, että lääkkeet aloitetaan pienillä annoksilla ja seurataan vaikutusta sekä haittoja. Tämän jälkeen annosta voidaan lisätä ja jatketaan seuraamalla vaikutuksia. Ikääntyessä sairauksien määrä lisääntyy, mikä lisää lääkkeiden määrää. Lääkehaittojen määrä lisääntyy lääkkeiden määrän kasvaessa. Asiakkaan, lääkärin, omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyö parantaa lääkehoidon onnistumista. Iäkkäiden hyvässä hoidossa on huomioitava myös mahdollisuus muihin hoitoihin, kuin pelkkä lääkehoito.

### 3.1 Turvallisen lääkehoidon toteutus

Sairaanhoitajalla on iso rooli potilaan lääkehoidossa. Useat potilasturvallisuuden vaarantumiset johtuvat lääkehoidon vaaratapahtumista. Sairaanhoitajana voi omalla toiminnallaan ehkäistä näitä tapahtumia kiinnittämällä huomiota lääkehoidon turvallisuuteen. Sairaanhoitajalla on tietyt osaamisalueet, joilla lääkehoidon osaamista tarkastellaan. Osaamisalueita ovat teoreettinen, kliininen ja päätöksenteko osaaminen. Teoreettista osaamista pitää sairaanhoitajan osata soveltaa suorittaessaan lääkehoitoa käytännössä. Kliinisellä osaamisella tarkoitetaan käytännön taitoja. Käytännön taidot ovat lääkkeiden antamista potilaalle ja lääkkeen käyttökuntoon saattamista. Päätöksentekokyky osaamisella tarkoitetaan sairaanhoitajan kykyä tehdä päätöksiä potilaan, hänen lähipiirinsä ja hoitavien tahojen kanssa. Sairaanhoitajan tulee pystyä tarkastelemaan monipuolisesti potilaan lääkehoidon tarvetta päätöksiä tehdessään. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 13-14.)

Potilaan lääkehoitoa toteuttavat erilaiset ammattiryhmät. Lääkehoitoa voivat toteuttaa Sosiaali- ja Terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston Valviran myöntämän luvan saaneet laillistetut ja nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt esimerkiksi sairaanhoitaja. Lääkehoidon toteutus eroaa kuitenkin tehtäväkohtaisesti koulutuksesta saadun valmiuden mukaan. Tehtäväkohtaisesti täytyy myös osoittaa osaamisensa. Potilaan lääkehoitoon yleensä osallistuvat hoitava lääkäri, sairaanhoitaja, potilas ja mahdollisesti lähiomainen. Lääkehoidon

kokonaisprosessiin kuuluu sen suunnittelu, toteutus ja seuranta. Lääkehoidossa on hyötyä laajasti saadusta tiedosta ja näkemyksistä potilaan hoidossa, mutta hoitavalla lääkärillä on kokonaisvastuu lääkehoidosta. Lääkehoidon suunnittelu vaatii lääkäriltä tutkimista ja tiedon hankintaa potilaalta, omaisilta ja muulta hoitohenkilöstöltä. Tietoa saadaan haastattelemalla ja potilasasiakirjoista saatujen tietojen perusteella. Sairaanhoidajat osallistuvat lääkehoitoon toteuttamalla lääkehoitoa, ohjaamalla potilasta ja omaista lääkehoidossa sekä seuraamalla lääkehoidon vaikutusta. Lääkehoidon tiedottaminen kuuluu myös sairaanhoitajalle. Sairaanhoidaja tiedottaa muuta hoitavaa tahoja, omia ja potilasta itseään. Lääkehoitoon osallistuvat myös farmaseutti ja proviisori. Heidän tehtävänä on mahdollisesti tehdä lääkehoidon kokonaisarviointi ja antaa tietoa lääkkeiden säilyttämisestä ja lääkkeen oikeasta käytöstä. Hyvin onnistunut lääkehoidon kokonaisprosessi lisää lääkehoidon turvallisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 19-21.)

Lääkehoidon suunnittelun aluksi on tehtävä lääkehoidon tarpeen määrittäminen. Tällöin pyritään saamaan laaja kuva asiakkaan tilanteesta ja voisiko ongelmia hoitaa hoitotoimilla. Tarpeen määrittämisessä käytetään havainnointia, haastattelua ja mittauksia, kuten verenpaineen mittausta. Sairaanhoidajan tehtävä on tunnistaa tarpeet ja välittää tietoa lääkärille. Lääkehoidossa sairaanhoitajan pitää olla myös tietoinen, miksi lääkehoito on asiakkaalle määrätty. Lääkehoidossa selvitetään asiakkaan tämänhetkinen lääkitys, kuinka sen toteutus asiakkaalla onnistuu ja miten lääkehoito on toiminut. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 284.)

Lääkehoito pitää myös tarkistaa yksittäisen asiakkaan kohdalla. Silloin käydään läpi oikea antoajankohta tai mahdollisesti lääkityksen yhteensopimattomuus. Jos sairaanhoitaja huomaa mahdollisen epäselvyyden lääkityksessä, ottaa hän yhteyden asiakasta hoitavaan lääkäriin. Aina lääkitystä määrättäessä lääkäri tekee arvioinnin lääkehoidon tarpeesta. Asiakkaalle tehdään myös lääkehoidon kokonaisarviointeja. Kokonaisarviointi on yksittäisen asiakkaan lääkehoidon ongelmien ratkomista. Kokonaisarviointia tehdään moniammatillisena tiiminä lääkärin johdolla. Kokonaisarviointiin voi osallistua myös farmasian ammattihenkilö. Siinä otetaan huomioon lääkehoito kokonaisuudessaan, johon kuuluu asiakkaan kyky hoitaa lääkehoitoaan, asiakkaan sitoutuminen, käytössä olevat lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Kokonaisarvioinnin tekeminen vie aikaa ja selvitystyötä on paljon. Sairaanhoidajan rooli kokonaisarvioinnissa on havaita mahdollisia ongelmia kohtia ja tiedottaa niistä lääkäreille. Asiakkaalle tehdään toteuttamissuunnitelma, jolloin selvitetään asiakkaan kykyä hoitaa itse lääkehoitoaan. Suunnitelmassa otetaan huomioon mahdollinen avuntarve lääkehoidon toteutuksessa. Suunnitelmassa mietitään myös lääkkeenottoajat, riippuen lääkityksen vaikutuksesta esimerkiksi piristävä vaikutus. Asiakkaan asumisympäristö otetaan suunnitelmaa tehtäessä myös huomioon. Asuuko asiakas yksin omassa kodissa vai mahdollisesti hoitokodissa, jossa on hoitohenkilökuntaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 286-288.)

Sairaanhoitajan tehtävänä asiakkaan lääkehoidon toteutuksessa on lääkkeen jakaminen ottamisannoksiin, asiakkaalle lääkkeen antamista ja asiakkaan ohjaamista lääkkeen ottamisessa. Lääkkeet voidaan annostella asiakkaalle valmiiksi asiakaskohtaisiin annoksiin. Annostelua voi tehdä sairaanhoitaja, lähihoitaja tai farmaseutti. Lääkkeitä voidaan annostella eli jakaa erilaisilla tavoilla, kuten lääketarjottimelle lääkelasiin, dosettiin eli lääkeannoslokerikkoon tai apteekissa koneellisesti. Jakamisessa pitää ottaa huomioon, minkälaiset lääkkeet voidaan jakaa. Nestemäisiä lääkkeitä ei voida jakaa dosettiin tai apteekissa koneellisesti. Lääkkeiden jako tulee suorittaa rauhallisessa ympäristössä, jossa mahdollisuus keskittyä. Aseptiikka pitää ottaa huomioon lääkkeitä jaettaessa. Kädet tulee pestä ja desinfioida aina ennen ja jälkeen lääkkeiden jakamisen. Lääkkeen jaossa tulee myös käyttää tarvittavia apuvälineitä, kuten lääkkeiden puolittajaa. Lääkkeet jaetaan asiakkaan oman lääkelistan mukaan. Siinä lukee vuorokaudessa otettavien lääkkeiden nimet, ottoajankohdat ja annos sekä säännöllisyys ja mahdollisesti tarvittavat otettavat lääkkeet. Lääkelistassa täytyy olla potilaan nimi sekä sosiaaliturvatunnus. Lääkelista löytyy potilastietojärjestelmästä, josta sen saa tulostettua. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 288-290.)

Sairaanhoitajan antaessa lääkettä asiakkaalle on hänen tiedettävä lääkkeen vaikutukset. Vaikutuksia on seurattava koko lääkehoidon ajan. Vaikutusten seuranta sairaanhoitaja kirjaa potilastietojärjestelmään. Läkettä antaessa on tarkistettava asiakkaan henkilöllisyys, jotta oikeat lääkkeet tulevat oikealle asiakkaalle. Läkettä otettaessa seurataan myös, että potilas saa otettua lääkkeen oikein. Läkettä antaessa asiakkaalle, annetaan myös lääkehoidon ohjausta. Hyvä lääkehoidon ohjaus lisää lääkehoidon turvallisuutta. Läkkehoidon ohjauksen pitää sisältää lääkkeisiin liittyvää neuvontaa, lääkkeen käyttöön liittyvää ohjausta ja vaikutuksiin liittyvää seuranta. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 295-296.)

Vellonen, Kaunonen ja Suominen (2019) kirjallisuuskatsauksessa selvitetään kotihoidon lääkehoidon vaaratapahtumia. Kotihoidossa vaaratapahtumia ovat katsauksen mukaan lääkkeen jakovirhe, antovirhe, kirjaamisvirhe ja ottamisen virhe. Syitä vaaratapahtumille oli esimerkiksi epäyhtenäiset käytännöt. Tällöin hoitaja ei ollut tarkistanut lääkelistaa antaessaan asiakkaalle lääkkeitä, vaan oli toiminut vanhan listan mukaan. Terveystieteiden ammattilaistenkin näkemyksiä syistä oli selvitetty. Niissä nousi myös esille epäyhtenäiset käytänteet, jotka näkyivät esimerkiksi lääketietojen päivittämättömyytenä. Myös esille nousi hoitajien osaamattomuus ja tiedonhallinnalliset ongelmat, jolloin esimerkiksi tieto ei kulkenut sairaalan ja kotihoidon välillä. Ammattilaisten näkemyksenä oli myös kotihoidon puutteellinen ympäristö ja asiakaslähtöiset rajoittavat tekijät. Asiakkaan koti saattoi olla hankala lääkehoidon toteutukselle kuten huono valaistus. Johtopäätöksissä kirjallisuuskatsauksessa tulee esille, että kotihoidossa tulisi olla yhtenäiset sovitut toimintakäytänteet sekä sairaalan ja kotihoidon välillä että kotihoidossa itsessään. Epäpätevien hoitajien lääkehoidon osaamisen vahvistusta ja asiakkaiden sekä läheisten lääkehoidon ohjausta tarvitsisi varmistaa olevan riittävästi.

### 3.2 Annosjakelu

Annosjakelussa asiakkaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet jaetaan kerta-annos pusseihin. Annosjakeluun soveltuvia lääkkeitä ovat tabletit ja kapselit. Kyseisen lääkkeen tulee soveltua ominaisuuksiltaan jaettavaksi annosjakeluun. Apteekki yleensä toimittaa lääkkeet kahdenviikon välein. Annosjakelua voidaan tehdä koneellisesti tai manuaalisesti käsin. Koneellista annosjakelua kuitenkin tulisi ensisijaisesti käyttää. (STM 2016.)

Annosjakeluun liittyvät tavat ovat vaihdelleet paikkakunta kohtaisesti. Tästä syystä on tehty opas ”Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat”, jonka pitäisi auttaa tasavertaiseen toimintaan valtakunnallisesti. Oppaassa on tavoitteena selkeästi sovitut tehtävät ja vastuut palveluun osallistuvien välillä. Sairaanhoidajan tehtäviksi opas määrittää esimerkiksi lääkeshoidon vaikutuksen seurannan, moniammatillisen tiimin tapaamisen järjestämisen ja osallistumisen tapaamiseen sekä annosjakelun aloituksen ajankohdan sopimisen. Moniammatillisessa tiimissä toimii sairaanhoitaja, lääkäri ja farmaseutti tai proviisori. (STM 2016.)

Aloittaessa annosjakelua tulisi varmistua, että se sopii asiakkaalle. Annosjakelun tavoitteena on edistää lääkeshoittoa ja sen turvallisuutta. Annosjakelun tarkoitus on, että asiakas saa lääkkeet oikea-aikaisesti. Annosjakeluun soveltuu asiakkaat, joiden lääkitys on säännöllistä ja vakiintunutta. Annosjakelua aloittaessa tulee asiakkaalle tehdä lääkityksen kokonaisarvio ja sen aloitus merkataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015.)

Sinnemäki ym. (2013) tutkimuksessaan toteavat, että koneellinen annosjakelupalvelu on vielä määrällisesti vähän tutkittu aihe. Kuitenkin Sinnemäki ym. (2013) päätelmässään toteavat, että se voi lisätä lääkitysturvallisuutta. Se voi auttaa vähentämällä kirjausten välisiä ristiriitoja.

Bardage ja Ring (2016) tutkimuksessaan havaitsivat, että automaattinen annosjakelu auttoi potilaita ylläpitämään oikeaa lääkeshannosta, tunnistamaan lääkkeitä ja osallistumaan paremmin omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Joidenkin mielestä oli hämmentävää, kun lääkkeitä oli sekä annospusseissa, että valmistajan pakkauksissa. Yleisesti ottaen potilaat ilmaisivat olevansa tyytyväisiä ja tuntevansa olonsa turvalliseksi automaattisen annosjakelun kanssa, mutta halusivat enemmän tietoa hoitonsa tarkoituksesta ja päämääristä, sekä hoitoon liittyvistä muutoksista.

Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa 2007 ilmenee, että annosjakeluun siirtymisen jälkeen useimmat käyttäjät eivät kokeneet mitään muutosta oman lääkityksensä ymmärtämisessä, vaikka annosjakelun oli odotettu auttavan ymmärtämisessä. Annosjakelu ei automaattisesti johtanut vanhojen lääkkeiden poistamiseen käyttäjien kotoa. Kaiken kaikkiaan potilaiden raporttien perusteella ei saada sellaista näyttöä annosjakelun hyödyistä, mitä

terveydenhuollon ammattilaiset ja lainsäätäjät olettivat ennen systeemin käyttöönottoa. Monilla haastatelluilla oli haasteita hoitomyöntyvyyden kanssa ja yleisimmin esiintyi tietoista hoitovastaisuutta. Ero käyttäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksissä nostaa esiin mielenkiintoisen ajatuksen siitä, että käyttäjien äänen pitäisi kuulua paremmin tulevaisuuden terveysteknologian kehittämisessä ja käyttöönotossa. (Larsen & Haugbølle 2007.)

#### 4 Teknologia ikääntyneiden tukena

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 tuodaan esille teknologian hyödyntäminen ikääntyneiden hoidossa. Sillä on mahdollisuus luoda uusia mahdollisuuksia ikääntyneen kotona asumiseen ja palveluihin. Teknologia ja robotiikka mahdollistavat tukea asiakkaan omahoitoon ja henkilöstön työkuormaan. Lähtökohtana uudella teknologialla tulee olla asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden tukeminen. Robotiikalla voidaan tukea henkilöstöä esimerkiksi auttamalla asiakkaan siirtymisissä ja tukea asiakkaan omaa liikkumista. Osaa lääkehoidosta voidaan myös hoitaa robotiikalla.

Teknologialla voidaan lisätä iäkkäiden turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta sekä vaikuttaa hyvinvointiin ja iäkkään itsenäiseen suoriutumiseen. Koko Suomessa on käytössä jo paljon erilasta teknologiaa. Asiakkailta on käytössä esimerkiksi liesivahteja, turvarannekkeita ja sähköisiä ovenavaajia. Eroja teknologisten ratkaisujen käyttöönotoista on maakuntien välillä. Pyrkimys teknologialla on ohjata työntekijöiden toimintaa ja vapauttaa välitöntä työaika kotihoidon asiakkaille sekä parantaa iäkkäiden kotona asumisen mahdollisuutta.

Toimintakyvyn heikentyessä oman kotiympäristön turvallisuuden merkitys kasvaa. Silloin monista teknologisista turvalaitteista on hyötyä. Teknologia on herättänyt myös huolia esimerkiksi ihmisen ja koneen roolit sekä tietoturva asiat. Asiakkaalla pitää olla itsellä vapaus määrätä haluaako hän minkälaista teknologiaa ympärilleen. Täytyy muistaa, että teknologia ei korvaa ihmiskontakteja. Teknologiset ratkaisut täytyykin suunnitella kaikille yksilöllisesti tarpeisiin nähden. Teknologiaa käytettäessä on otettava huomioon, että järjestelmissä voi olla toiminta häiriöitä. Silloin pitää olla suunnitelma siltä varalta, ettei laite toimikkaan. Henkilöstön ja asiakkaan osaamisesta on pidettävä huolta teknologiaa käytettäessä. Teknologiaa ja teknologisia palveluita kehitetään jatkuvasti. (Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018.)

Lehto ja Rantanen (2018) tutkivat kotihoidon henkilöstön käsityksiä ja kehitysideoita hoivarobotiikasta. Tutkimus tehtiin haastatteleamalla työntekijöitä. Tulokset henkilöstön käsityksistä liittyivät esimerkiksi pelkoihin robotiikkaa kohtaan, hyötyihin kotihoidossa ja mahdolliseen vuorovaikutuskykyyn. Kehitysideana esille tuli esimerkiksi robotiikka

mahdollisena muistuttajana. Muistutustoimintana erityisesti nousi esiin lääkehoidosta, kellonajasta, viikonpäivästä ja päivittäisistä asioista muistuttaminen.

## 5 Evondos-palvelu

Evondos on Suomessa kehitetty lääkeannostelurobotti. Niitä valmistetaan Suomessa ja tytäryhtiöitä sillä on Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa. Ensimmäinen prototyyppi valmistui vuonna 2012. (Evondosin tarina 2020.)

Evondos-palvelu toimii lääkkeiden oikea-aikaisena annostelijana. Palvelussa käytetään apteekin tarjoamaa koneellista annosjakelua. Robotti osaa lukea annosjakelupussista tiedot ja toimii sen mukaisesti. Kaikki annosjakelupussit toimivat Evondos lääkeannostelurobotissa. Evondos robotti ohjaa asiakasta monella tavalla. Laitteesta kuuluu merkkiääni ja ohjaava puhe. Robotissa on myös näyttö, jossa on ohjeteksti ja merkkivalo syttyy, kun on lääkkeenoton aika. Robotissa on otettu turvallisuus huomioon niin, että mahdolliset ottamatta jääneet lääkkeet menevät lukolliseen säiliöön ja tästä tulee ilmoitus kotihoidolle. Muutoinkin lääkerullat ovat robotin sisällä niin, että vain hoitohenkilökunta pääsee niihin käsiksi. Robotin avulla asiakkaalle voidaan välittää myös viestejä ja muistutuksia. Hoitohenkilökunta kirjautuu robottiin omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla tai sähköisellä tunnisteella. Helppo-käyttöisyys on otettu huomioon robotissa. Laitteessa on yksi iso nappi, jota painamalla lääkkeet tulevat ulos robotista. Jos ei ole lääkkeen ottoaika, nappia painamalla ruudussa näkyy seuraava lääkkeen saantiaika. (Palvelunkuvaus 2020.)

Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunnan ja Kansallinen HTA-koordinaatioyksikön arviointi ryhmä (2019) ovat tehneet Evondos lääkeannostelupalvelusta Digi-HTA-arvioinnin. Laitteella on CE-merkki ja se on luokan 1 lääkinnällinen laite. Suosituksen mukaan Evondos-palvelu voi parantaa lääkehoidon noudattamista, mutta se ei sovellu välttämättä kaikille kotihoidon asiakkaalle. Evondos-palvelusta on myös vielä niukasti tutkimustietoa. Suositus asteikoilla turvallisuuden koetaan olevan riittävää, mutta vaikuttavuus lupaavaa, koska tietoa vielä niukasti.

Evondos Oy on itse tilannut tutkimuksen, jolla selvitettiin heidän laitteensa turvallisuutta ja käytettävyyttä. Tutkimus tehtiin kaksivaiheisena. Ensimmäinen tehtiin hoivakotiympäristössä ja toinen kotihoidossa. Tarkoituksena oli saada tietoa, jolla laitteen valmistaja voisi kehittää toimintaansa ja laitetta. Kotihoidon asiakkaita osallistui 27, joilla on paljon säännöllisesti käytettäviä lääkkeitä. Robotti tallensi ajallaan otetut ja unohdetut annokset. Lääkeannokset otettiin oikeana aikana 99 % ajasta. Laite oli helppokäyttöinen 96 % hoitajien ja potilaiden mielestä. Potilaista 89 % ja hoitajista 88 % suosittelisi laitetta muillekin. Päätelmissä tutkimuksen tekijät toteavat, että tämän pilottitutkimuksen perusteella laite on sekä

potilaiden että hoitajien näkökulmasta käyttökelpoinen ja se tukee yksilöllistä lääkkeenjakoaikataulua, potilaan ja lääkkeentoimittajan välistä kommunikaatiota sekä ajallaan tapahtuvaa ja kotiin sijoittuvaa lääkehoitoa, mikä edistää hoitoon sitoutumista. Ajantasainen muistutus unohtuneesta annoksesta oli etu, joka ei yleensä kotihoidossa toteudu. Tutkimuksen puutteina mainittakoon pieni osallistujia määrä ja tutkimukseen käytetty lyhyt aika. (Rantanen, Parkkari, Leikola, Airaksinen & Lyles 2017.)

## 6 Tutkimusmenetelmät ja toteutus

Laadullista tutkimusta käytetään usein, kun halutaan saada vastaukseksi kokemuksia ja kuvauksia ilmiöstä. Laadullista tutkimusta määritellään esimerkiksi ihmisten kokemusten tutkimiseksi ja näkemysten kuvaamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-74.) Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada asiakkaiden kokemuksia esille, joten siksi valittiin laadullinen tutkimus ja menetelminä teemahaastattelu sekä sisällön analyysi haastattelujen pohjalta.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelutapa. Missä haastattelun keskeiset asiat ovat suunniteltu, mutta kysymyksiin liittyy vapauksia. Teemat ovat siis valmiiksi määritelty, mutta kysymysten järjestystä voi tilannekohtaisesti muuttaa ja voidaan kysyä täsmennyksiä. Siinä pyritään kuitenkin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123-126.) Teemoina haastattelussa oli Evondos-palvelun käyttökokemus, toimintakyky, kotihoidon tarve ja kotihoidon antama tuki. Teemahaastattelurunko liitteenä 2.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 176-177) kirjoittaa, että laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia. Vaikka otosmäärä ei olisi iso, tutkimalla yksittäistapausta saadaan näkyviin, mikä on ilmiössä merkittävää ja toistuvaa. Tässä opinnäytetyössä haastateltiin neljää kotihoidon asiakasta, jolla on ollut vähintään vuoden käytössä Evondos-palvelu. Haastateltavien tuli kyetä kommunikoimaan suullisesti ja pystyä antamaan tietoinen suostumus haastattelulle.

Sisällönanalyysi aloitettiin litteroimalla haastattelut eli kirjoittamalla auki nauhoitteet sanasta sanaan. Sisällönanalyysissä on ajatus tiivistää aineistoa niin, että sitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tutkittua ilmiötä. Aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Pelkistämällä tarkoitetaan kerrotun asian muuttamista yksikertaisemmaksi. Tämän jälkeen katsotaan, monta kertaa sama aihe löytyy materiaaleista ja näin syntyvät ryhmät eli alakategoriat. Periaate on, että aineistosta erotellaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. Alakategorian nimi pyritään katsomaan todella hyvin aiheita kuvaavaksi. Näitä yhdistelemällä tehdään vielä yläkategorioita. Tästä voidaan vielä luoda pääkategoriat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-171; Janhonen & Nikkonen 2001, 23-27.)



Tilaaajan avustuksella sovittiin tapaaminen Evondos-tukikäyttäjien kokoontumiseen keväällä 2020. Kokoontuminen pidettiin etäkokouksena Skypen kautta. Tukikäyttäjät ovat kotihoidon henkilökuntaa. Tapaamisessa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, sekä haastateltavien valintaperusteet. Tukikäyttäjät valitsivat sopivat haastateltavat valintaperusteiden perusteella tapaamisen jälkeen omalla kotihoidon työskentely alueellaan. Haastateltaville annettiin kotihoidon kautta kirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja salassapitotiedot, sekä pyydettiin lupa haastattelun tekemiseen. Haastattelulupa liitteenä 1.

Haastattelut tehtiin teemahaastatteluna puhelimitse. Kun haastateltavat oli valittu, soitettiin haastateltavalle ja sovittiin haastattelu-aika. Haastattelun alussa asiakkaalle kerrottiin vielä tutkimuksesta. Ensimmäisenä kysyttiin perustiedot ikä ja kauan Evondos-palvelu on ollut käytössä. Haastattelut nauhoitettiin, jotta ne voitiin jälkepäin litteroida. Litterointi tehtiin heti haastattelun jälkeen. Kun kaikki haastattelut oli tehty ja litteroitu, tehtiin aineiston analysointi sisällönanalyysi menetelmällä. Sisällönanalyysissä otettiin suorat vastaukset taulukkoon ja ne muutettiin pelkistetyiksi. Tämän jälkeen pelkistetyistä lainauksista tehtiin alakategorioita ja edelleen yläkategoriat. Lopulta yläkategorioista syntyi pääkategoriat, jotka esitetään tulos osiossa.

Tutkimuskysymyksinä olivat

- 1 Minkälaista hyötyä asiakas on kokenut Evondos-palvelusta?
- 2 Miten asiakas kokee Evondos-palvelun auttaneen hänen toimintakykyään?
- 3 Minkälaisena asiakas kokee kotihoidon tarpeensa Evondos-palvelun kanssa?
- 4 Minkälaista tukea asiakas on saanut kotihoidon työntekijöiltä Evondos-palvelun käytössä?

## 7 Eettisyys ja tutkimuksen luotettavuus

Eettisyys pitää ottaa huomioon tutkimusta tehdessä. Ihmisen itsemääräämisoikeutta pitää kunnioittaa esimerkiksi ihmisellä on oikeus päättää osallistumisestaan tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Tässä opinnäytetyössä otettiin tämä huomioon lähettämällä haastateltaville kirjallinen haastattelulupa, jonka haastateltava allekirjoitti.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 221) kirjoittavat anonymiteetin olevan keskeinen huomioitava asia tutkimusta tehdessä. Tutkimus tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille henkilöille ja kaikki aineisto säilytetään tarkoin. Tässä työssä anonymiteetti otettiin huomioon niin, ettei haastateltavan tietoja annettu ulkopuolisille. Haastateltavan henkilötiedot ovat vain kotihoidon Evondos tukikäyttäjän ja tutkijan tiedossa. Haastattelu tilanteessa ei

pyydetty henkilötietoja eli haastattelut annettiin nimettöminä. Haastattelun nauhoitteet hävitettiin heti litteroinnin jälkeen sekä litteroinnit hävitettiin analysoinnin jälkeen.

Haastatteluun osallistumisen täytyy perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkittavan täytyy tietää, mistä tutkimuksessa on kyse, mitä hyötyä tutkimuksesta on ja hänellä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Haastattelulupa kirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja mahdollisuudesta kieltäytyä. Evondos tukikäyttäjät ovat kotihoidon ammattilaisia ja he valikoivat haastateltavat niin, että he pystyivät antamaan tietoisesti suostumuksen.

Tutkimukseen haettiin lupa Hämeenlinnan kaupungilta heidän ohjeidensa mukaisesti sähköisenä kaavakkeena. Hämeenlinnan kaupunki käyttää eettisenä lautakuntana Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eettistä lautakuntaa. Eettisen toimikunnan (2019) toiminta ohjeessa kirjoitetaan, että yksinkertaisiin haastattelu- ja kyselytutkimuksiin ei yleensä tarvita eettisen toimikunnan lausuntoa. Kyseisen tiedon sain myös tilaajalta.

Luotettavuuden kriteerinä on uskottavuus. Uskottavuutta lisää se, että tulokset kuvataan selkeästi ja kuvataan, miten analysointi on tehty. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus täytyy olla kirjoitettu mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen raportissa usein käytetään suoria lainauksia haastatteluista, jolla lisätään luotettavuutta. Suorien lainauksien käytössä tulee kuitenkin huomioida anonymiteetti. Suorat lainaukset voidaan muuttaa yleiskielisiksi, ettei mahdollinen tunnistettava murre tule esille. Tutkijan tulee olla perillä tutkimusmenetelmästä ja miettiä sopiiko menetelmä ilmiön tutkimiseen. Luotettavuuteen liittyy myös eettisten periaatteiden tarkastelu ja noudattaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-193.)

## 8 Tulokset

Haastateltavat olivat iältään 58-92-vuotiaita ja heillä oli ollut Evondos-palvelu käytössä 1-3-vuotta. Haastattelulla pyrittiin saamaan tietoa Evondos-palvelun käyttäjäkokemuksista. Sisällönanalyysi menetelmällä saatiin selville pääkategoriat, jotka liittyivät lääkehoidon turvallisuuteen, kotihoitoon, Evondos lääkeannostelurobotin käyttöön ja toimintakykyyn.

Sisällönanalyysissä otettiin suoria lainauksia taulukkoon, jotka pelkistettiin viereiseen sarakkeeseen. Näistä saatiin tehtyä alakategorioita ja siitä yläkategoriat, joista lopulta tuli edellä mainitut pääkategoriat. Liitteenä 3 on osa sisällönanalyysissä tehdystä taulukoinnista.

Läkehoidon turvallisuudesta nousi esille Evondos-palvelun tuoma lääkkeiden ottamisen säännöllisyys, oikea-aikaisuus ja muistaminen. Haastatteluissa nousi esille, ettei ennen

Evondos-palvelua lääkkeiden ottaminen ollut niin säännöllistä. Joillakin oli myös aiemmin ongelmia lääkkeiden ottamisen muistamisessa.

Kotihoitoon liittyviä aiheita oli riittävä neuvojen saanti Evondos lääkeannostelurobotin käytössä, Evondos-palvelun saanti maksutonta ja nopeasti saatava apu kotihoidolta. Kaikki haastateltavat kokivat saaneensa riittävästi neuvoja ja ohjausta Evondos lääkeannostelurobotin käyttöön liittyen. Esille nousi myös se, ettei Evondos-palvelua olisi välttämättä haluttu, mikäli se olisi maksullista. Kaikki haastateltavat kokivat saaneensa kotihoidolta nopeasti apua, mikäli laitteeseen oli tullut jokin vika. Ylipäätään kotihoidon tarve haastateltavilla oli vähäistä oman kertomansa mukaan.

Evondos lääkeannostelurobotin käyttämiseen liittyviä asioita olivat sitoutuminen robottiin, helppo käytettävyys, tottuminen ja tyytyväisyys. Esille nousi haastatteluissa sitoutuminen, joka koettiin hieman raskaana asiana. Evondos-palvelu vaatii olemaan tiettyinä aikoina kotona ottamassa lääkettä sekä heräämään aikaisin aamulla, kun robotti hälyttää. Kaikki haastateltavat kokivat robotin olevan todella helppo käyttää. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin yleisesti tyytyväisiä Evondos-palveluun, mutta osalta se oli vaatinut totuttelua.

Toimintakyvyn haastateltavat kokivat parantuneen tai säilyneen samana Evondos-palvelun tulon myötä. Osalla haastateltavista oli aiemmin ollut dosetti käytössä, joka oli vaihtunut Evondos-palveluun. Osa koki, että pärjäisi vieläkin itse dosetin avulla, kun osa koki muutoksen olleen hyvä asia ja dosetin käytössä olleen ongelmia.

Evondos-palvelua on hyvin niukasti tutkittu vielä, kuten Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunnan ja Kansallinen HTA-koordinaatioyksikön arviointi ryhmä (2019) toteaa Digi HTA-arvioinnissaan. Lehto ja Rantanen (2018) tutkimuksessa hoivarobotiikasta kuitenkin nousee esille kehittämissuunnitelmana robotiikan käyttö mahdollisena muistuttajana lääkehoidossa. Tässä opinnäytetyön haastattelussa ilmenikin, että käyttäjät kokivat Evondos-palvelun hyvänä lääkehoidon muistuttajana. Rantanen ym. (2017) tutkimuksessa, jonka Evondos Oy on itse teettänyt, nousi esille laitteen helppokäytettävyys kuten myös tässä opinnäytetyön haastattelussa.

## 9 Pohdinta

Tällä työllä haluttiin selvittää, minkälaista hyötyä asiakkaalle on ollut Evondos-palvelusta, miten Evondos-palvelu on auttanut asiakkaan toimintakykyä ja minkälaista tukea asiakas on saanut Evondos-palvelun käyttöön liittyen. Haastatteluilla saatiin selville, että Evondos-palvelu lisää lääkehoidon turvallisuutta haastateltavien mielestä. Haastateltavien toimintakyky on säilynyt tai parantunut heidän kokemuksensa mukaan. Haastateltavat kokivat

saaneensa riittävää ja nopeaa apua ja ohjausta Evondos lääkeannostelurobotin käytössä. Tulosten perusteella tavoitellut tiedot saavutettiin.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen osoittautui yllättävän haastavaksi, koska Evondos-palvelusta oli hyvin vähän tutkimustietoa. Aihetta piti katsoa laajemmalla, jotta sai kokonaiskuvan teknologian käytöstä ikäihmisten hoitotyössä.

Haastattelut jouduttiin tekemään erityisjärjestelyin yllättäen, koska juuri silloin Covid-19 virustilanne Suomessa oli pahenemassa. Ikääntyneitä täytyi suojella tartunnalta, joten haastattelut päätettiin tehdä puhelimitse. Pikaisella aikataululla muutettu suunnitelma ei vaikuttanut kuitenkaan haastattelun kulkuun.

Haastateltavat olivat hyvin motivoituneita kertomaan kokemuksiaan ja ajatuksiaan Evondos-palvelusta. Sisällönanalysoinnin tekeminen oli mielenkiintoista, koska sieltä nousi esiin paljon tietoa. Haastatteluista nousi hyvin esiin mahdollisia kehittämiskohteita ja tieto siitä, että asiakkaat ovat tyytyväisiä Evondos-palveluun. Tärkeää on, että käyttäjät kokevat Evondos-palvelun lisäävän heidän lääkehoidon turvallisuuttaan.

## 9.1 itsearviointi

Itsearviointi tehdään Laurean opinnäytetyönkriteereihin perustuen.

Työllä saatiin uutta tietoa Evondos-palvelun käyttäjien kokemuksista ja niitä voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Tuloksia voidaan yleisesti hyödyntää suunniteltaessa Evondos-palvelun käyttöä tai sen kehittämistä.

Prosessin eteneminen on edennyt pääosin sujuvasti. Prosessin alku eteni hitaasti. Prosessin etenemisestä on raportoitu ohjaavaa opettajaa ja opinnäytetyön tilaajaa. Lähteisiin perehdytty perusteellisesti ja niiden pohjalta saatua tietoa käytetty suunnittelussa hyväksi. Menetelmä on valittu ja perusteltu sillä millaista tietoa opinnäytetyössä haettiin sekä menetelmän käyttö hallittiin. Prosessia on tehty oma-aloitteisesti ohjausta pyytäen. Prosessin hallinnassa on tapahtunut kehittymistä koko prosessin ajan.

Tilaaajan kanssa yhteistyö sujui tiiviisti yhteistyöllä koko prosessin ajan. Kommunikointi tilaaajan ja ohjaavan opettajan kanssa on sujunut onnistuneesti. Opinnäytetyöllä on pyritty saamaan tuloksia, jotka hyödyntävät tilaajaa toiminnan kehittämisessä.

## 9.2 Tilaaajan arviointi

Tilaaajan kanssa oli viestittelyä sähköpostitse koko prosessin ajan. Tilaaaja oli prosessin ajan yleisesti tyytyväinen opinnäytetyöhön. Covid-19 tilanteen vuoksi tapaamisia tilaaajan kanssa ei voitu järjestää. Lopullisesta valmiista työstä palautteena sain, että työ oli kattava ja ymmärrettävä. Tilaaaja oli myös tyytyväinen tutkimuksen tulokseen, jotka olivat yleisesti positiiviset tilaaajan ja käyttäjien kannalta. Keväällä 2021 olisi tarkoitus pitää pieni tilaisuus Evondos-tukikäyttäjille tutkimuksen tuloksista.

## Lähteet

### Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivelä, S-L. & Rähä, I. 2007. Kapseli 35, läkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos. Edita Prima Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

### Sähköiset

Bardage, C. & Ring, L. 2016. Patients' Perspectives on Automated Multi-dose Drug Dispensing. Journal of Community Medicine & Health Education 2016 6:1. Viitattu 15.1.2020. <https://www.omicsonline.org/open-access/patientsperspectives-on-automated-multidose-drug-dispensing-2161-0711-1000393.php?aid=68813>

Eettinen toimikunta. 2019. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellisen eettisen toimikunnan toimintaohje. Tays. Viitattu 3.2.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Tutkimus\\_ja\\_kehittaminen/Tutkimus/Eettinen\\_toimikunta/Toimintaohje](https://www.tays.fi/fi-FI/Tutkimus_ja_kehittaminen/Tutkimus/Eettinen_toimikunta/Toimintaohje)

Evondosin tarina. 2020. Evondos Oy. Viitattu 18.1.2020. <https://www.evondos.fi/evondosin-tarina.html>

Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta - eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 44. Joulukuu 2018. Viitattu 19.1.2020. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN\\_ISBN\\_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.). 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääketoimintasuunnitelman tekemiseen Sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 14/2015. Viitattu 18.1.2020.

[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)

Kotihoito. 2019a. THL 2020 - Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 18.1.2020.

<https://thl.fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Kotihoito. 2019b. Hämeenlinnan kaupunki. Viitattu 18.1.2020.

<https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihminen-palvelut/kotihoito/>

Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. 2019. Ikätalo.fi. Terveyskylä.fi. Viitattu 18.1.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.

Viitattu 18.1.2020.

[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)

Larsen, A. & Haugbølle, L. 2007. The impact of an automated dose-dispensing scheme on user compliance, medication understanding, and medication stockpiles. ScienceDirect. Research in Social and Administrative Pharmacy 3 (2007) 265-284. PDF. Viitattu 15.1.2020.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741106001021>

Lehto, P. & Rantanen, T. 2018. Kotihoidon työntekijöiden käsitykset hoivarobotiikasta ikääntyneen hoidossa. Tutkiva hoitotyö 16 (2) 3-10. Viitattu 19.1.2020.

<http://www.emagz.fi/nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/195078/2>

Mielikäinen, L. & Kuronen, R. 2019. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. SVT. Tilastoraportti 41/2019. Viitattu 18.1.2020.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138808/Tr41\\_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138808/Tr41_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Oulun yliopiston tiedekunnan ja Kansallisen HTA-koordinaatioyksikön arviointiryhmä. 2019.

Falkenbach P., Syrjänen E. & Huhtala A. Digi-HTA-arvointi. Viitattu 18.1.2020

<https://www.ppshp.fi/Tutkimus-ja-opetus/FinCCHTA/Documents/Evondos-arvointi.pdf>

Palvelunkuvaus. 2020. Evondos Oy. Viitattu 18.1.2020.

<https://www.evondos.fi/palvelunkuvaus.html>

Rantanen, P., Parkkari, T., Leikola, S., Airaksinen, M. & Lyles, A. 2017. An In-home Advanced Robotic System to Manage Elderly Home-care Patients' Medications: A Pilot Safety and Usability Study. *Clinical Therapeutics*/Volume 39, Number 5, 2017. Viitattu 18.1.2020.

[https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918\(17\)30202-3/pdf](https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918(17)30202-3/pdf)

Rautsalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen: opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Forssan kirjapaino 2009. Viitattu 19.1.2020. [https://nuorisolaakarit-yhdistysavain-fi-](https://nuorisolaakarit-yhdistysavain-fi-bin.directo.fi/@Bin/44cb6b6a9110ccd442bb6c7199d94335/1580484672/application/pdf/193899/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)

[bin.directo.fi/@Bin/44cb6b6a9110ccd442bb6c7199d94335/1580484672/application/pdf/193899/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](https://nuorisolaakarit-yhdistysavain-fi-bin.directo.fi/@Bin/44cb6b6a9110ccd442bb6c7199d94335/1580484672/application/pdf/193899/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)

Sinnemäki, J., Sihvo, S., Isojärvi, J., Blom, M., Airaksinen, M. & Mäntylä, A. 2013. Automated dose dispensing service for primary healthcare patients: a systematic review. *Systematic Reviews* 2013, 2:1. Viitattu 18.1.2020

<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-2-1>

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Viitattu 18.1.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P20>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:1. Viitattu 22.11.2019.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74744/RAP\\_2016\\_01\\_L%c3%a4%c3%a4kkeidenAnnosjakelu.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74744/RAP_2016_01_L%c3%a4%c3%a4kkeidenAnnosjakelu.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Viitattu. 18.1.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>

THL. 2018. Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa - asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tiedote 2018. Viitattu 17.9.2020. [https://thl.fi/fi/-/kolmasosa-vanhuspalvelujen-henkilostosta-tyoskentelee-](https://thl.fi/fi/-/kolmasosa-vanhuspalvelujen-henkilostosta-tyoskentelee-kotihoidossa-asiakkaat-ovat-entista-huonokuntoisempia)

[kotihoidossa-asiakkaat-ovat-entista-huonokuntoisempia](https://thl.fi/fi/-/kolmasosa-vanhuspalvelujen-henkilostosta-tyoskentelee-kotihoidossa-asiakkaat-ovat-entista-huonokuntoisempia)

Vellonen, M., Kaukonen, M. & Suominen, T. 2019. Kotihoidon lääkehoidon vaaratapahtumat - Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 2019, 31(3), 191-204. Viitattu 18.1.2020.

[https://search-proquest-](https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2302276643/fulltextPDF/1B97C17CEAB649E0PQ/3?accountid=12003)  
[com.nelli.laurea.fi/docview/2302276643/fulltextPDF/1B97C17CEAB649E0PQ/3?accountid=12003](https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2302276643/fulltextPDF/1B97C17CEAB649E0PQ/3?accountid=12003)



Julkaisemattomat

Moberg, P. 2020. Yhteistyökumppanin haastattelu. Hämeenlinnan kaupunki ikäihmisten palvelut. 6.2.2020.

## Liitteet

Liite 1: Haastattelulupa .....	27
Liite 2: Teemahaastattelurunko .....	28
Liite 3: Sisällönanalyysi taulukointi .....	29

## Liite 1: Haastattelulupa



## Haastattelulupa

6.5.2020

Hyvä Evondos-palvelun käyttäjä!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Laurea ammattikorkeakoulussa Hyvinkäällä. Teen Opinnäytetyötä Evondos-palvelun käyttäjäkokemuksista. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Hämeenlinnan kaupungin ikäihmistenpalvelujen kanssa. Olisin kiinnostunut haastattelemaan teitä kevään 2020 aikana. Haastattelu suoritetaan puhelimitse soittamalla teille sopivana ajankohtana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa Evondos-palvelun käyttäjien kokemuksista kotihoidon asiakkailta. Tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyöhön ei kerätä henkilötietoja ja haastattelu materiaalit ovat käytössä vain tässä opinnäytetyössä. Haastattelu tapahtuu suullisesti keskustelemalla ja haastattelu tallennetaan äänitteenä. Teillä on myös oikeus kieltäytyä haastattelusta.

Mikäli suostut haastatteluun, allekirjoita tämä lupakirje ja palauta kotihoidon työntekijälle. Otan tämän jälkeen yhteyttä haastattelu ajan sopimiseksi.

_____	_____	_____
Paikka ja aika	Allekirjoitus	Nimenselvitys

\_\_\_\_\_

Puhelin numero

Mikäli teillä tulee kysyttävää opinnäytetyöstä tai haastattelusta, voitte ottaa minuun yhteyttä puh. 0440800686.

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelija Riina Aaltonen

## Liite 2: Teemahaastattelurunko

Teemat	Kysymykset
Evondos-palvelun käyttökokemus	-Minkälaisia kokemuksia teillä on evondoksen käytöstä? -Minkälaista hyötyä olet saanut Evondoksesta? -Miten Evondos on vaikuttanut lääkkeiden oton muistamiseen?
Toimintakyky	-Minkälaista toimintakykyä oli ennen Evondosta? -Minkälaiset asiat ovat muuttuneet Evondoksen myötä?
Kotihoidon tarve	-Minkälaisiin asioihin tarvitset kotihoitoa? -Millä tavalla kotihoidon tarve on mahdollisesti muuttunut Evondoksen käytön jälkeen? -Millaisissa asioissa kotihoito auttaa teitä lääkehoitoon liittyen?
Kotihoidon antama tuki	Millaista apua tai tukea olet saanut kotihoidolta Evondos-palvelun käytössä? Millaista tukea tarvitsisit?

## Liite 3: Sisällönanalyysi taulukointi

Litterointi	pelkistys	alakategoria	yläkatgoria	pääkatgoria
"ON, on se hyvin ja mä yleensä oon tyytyväinen siihen, koska toi muistiki välillä niin se kyl se pitää huolen siitä, että muistaa ottaa lääkkeensä."	Muistin alenemaa, Evondos auttaa muistamaan lääkkeiden ottamisen.	Evondos auttaa muistamaan	Muistuttaa	Lääkehoidon turvallisuus
"kyl se hyvä on, että kun toi muisti välil vitraa sitte."	Evondos auttaa, jos ei itse meinaa muistaa.	Evondos auttaa muistamaan	Muistuttaa	
"nii se muistuttaa siitä, koska otetaa."	Evondos muistuttaa lääkkeiden ottamisesta	Evondos auttaa muistamaan	Muistuttaa	
"ei ne oo jääneet koskaan et nehä muistuttaa, jos ei muista ottaa mut kyl mä olen ottanu ajoissa aina ne lääkkeet."	Evondos muistuttaa lääkkeen ottamisesta ja silloin asiakas ottaa ne ajoissa.	Oikea-aikaisuus lääkkeiden ottamisessa	Oikea-aikaisuus	
"no hyötyä ehkä kuitenkin tuon verran, että se lääkkeiden saanti on säännöllisempää. et sillon ku otti sieltä omista rasioista nii se oli vähä sinne ja tänne, ei ollut niin tarkka se aikataulu "	Lääkkeiden saanti säännöllisempää, kuin ennen Evondosta.	Lääkkeiden ottamisen säännöllisyys	Säännöllisyys	
"no eei se millälälail oo vaikuttanu, että kun mä ne otin muulloistikkien ihan säännöllisesti ni kyllä se säännöllistä nytki on sitte."	Ottanut aiemmin dosetista säännöllisesti, joten Evondoksen kanssa edelleen säännöllistä	Lääkkeiden ottamisen säännöllisyys	Säännöllisyys	
"no aiemmin joskus jäi lääkkeitä ottamatta ja lääkkeitä jäi ottamatta, kun tuo kone on ni, nyt sit, niinku kondoorissa nii lääkkeet. "	Aiemmin jäänyt lääkkeitä ottamatta, Evondoksen myötä ei enää.	Oikea-aikaisuus lääkkeiden ottamisessa	Oikea-aikaisuus	