samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KATARIINA KYLLÖNEN

Evondos-lääkeautomaatti kotihoidon hoitajien kokemana

GERONOMIN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä
Kyllönen, Katariina

Julkaisun laji
Opinnäytetyö, AMK

Maaliskuu 2021

Sivumäärä
34

Julkaisun kieli
Suomi

Julkaisun nimi
Evondos-lääkeautomaatti kotihoidon hoitajien kokemana

Tutkinto-ohjelma
Vanhustyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kotihoidon hoitajien kokemuksia Evondos-lääkeautomaatista. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka Evondos-lääkeautomaatti on vaikuttanut lääketurvallisuuteen. Lisäksi selvitettiin laitteen hyödyllisyyttä, sekä Evondos-lääkeautomaatin käyttökokemuksia. Tutkimus toteutettiin Tampereen kaupungin kotihoidon Koillisen alueen lähipalvelu alueiden hoitajille.

Aineisto kerättiin verkkokyselyllä, jossa oli 12 väittämämuotoista, sekä viisi avointa kysymystä, joilla haluttiin selvittää väittämämuotoisten kysymysten vastauksia. Kyselylomakkeessa oli mahdollisuus jättää positiivista tai negatiivista palautetta Evondos-lääkeautomaatista. Kysely lähetettiin 108 työntekijälle, kyselyyn vastasi 26 työntekijää. Vastausprosentiksi tuli 24.1 %. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.

Tutkimuksen tulosten mukaan voidaan todeta, että pääasiassa Evondos-lääkeautomaatti on koettu hyödylliseksi osaksi kotihoidon työtä. Lääketurvallisuus on parantunut selvästi hoitajien kokemuksen perusteella. Evondos-palveluun kuuluu tekninen tuki, hoitajien kokemuksen mukaan se on osittain vastannut odotuksia. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että Evondos-lääkeautomaatin käytön oppiminen on ollut jokseenkin helppoa. Evondos-lääkeautomaatin ohjeet ovat selkeät ja lääkeautomaatti on helppo täyttää. Evondos-lääkeautomaatin käyttöönotto ole lisännyt työtä kohtuuttomasti kotihoidossa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella Evondos-lääkeautomaatti on myös lisännyt ikäihmisten omatoimisuutta, sekä turvallisempaa kotona asumista. Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia asiakastyytyväisyyttä Tampereen kaupungin kotihoidon alueilla.

Asiasanat
kotihoito, turvallinen lääkehoito, lääkkeiden koneellinen annosjakelu, lääkeautomaatti, hyvinvointiteknologia

Author Kyllönen, Katariina	Type of Publication Bachelor's thesis	Date March 2021
	Number of pages 34	Language of publication: Finnish

Title of publication
The experiences of using Evondos medicine-dispencing robot in home care.

Degree program
Degree Programme in Elderly Care

Abstract

The aim of this study was to evaluate of home care nurses concerning the use of Evondos medicine-dispencing robot. in the northeast area of Tampere. Theobjektive of study was to learn how Evondos medicine-dispencing robot has affected medication safety, is the robot perceived useful in home care and how is the use of Evondos medicine-dispencing robot experienced by the home care nurses.

The data was collected with an online survey, which was sent to home care nurses in northeast area of city of Tampere. The questionnaire had 12 assertive questions and five open questions. The open questions were related to the answers of the assertive questions. In the online survey had the possibility to leave positive or negative feedback on Evondos medicine-dispencing robot. Survey was sent to 108 emloyees and 26 of them took part in the survey. The survey response rate was 24,1 %. The data was analysed by using the method of content analysis.

The results of the study show that the Evondos medicine-dispencing robot is seen as a useful part of the home care work. The results also indicates that the medication safety has clearly improved after using medicine-dispencing robot. Evondos-service includes technical support and according to the nurses experiences, it has met the expectations only partially. However, the nurses felt that it was quite easy to learn how to use the Evondos medicine-dispencing robot. For example, the instructions of the robot were seen clear and the robot is easy to fill. Introduction of Evondos medicine-dispencing robot has not increased the work unreasonably in home care.

According to this study, Evondos medicine-dispencing robot has also increased the autonomy of elderly and increased their safety. For further research, home care customers customer satisfaction in the area of Tampere could be examinated.

Key words
home care, medication safety, automated dose distribution of medicines, welfare technology, medicine-dispencing robot

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS 7
2.1 Kotihoito 7
2.2 Turvallinen lääkehoito 8
2.3 Lääkkeiden koneellinen annosjakelu 11
2.4 Evondos-lääkeautomaatti 13
2.5 Hyvinvointiteknologia 14
3 TUTKIMUKSEN PROSESSI 16
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma 16
3.2 Tutkimuksen aineiston keruu 16
3.2.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys 17
3.2.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi 19
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET 20
4.1 Kyselyyn vastanneiden taustatietoa 20
4.2 Evondos-lääkeautomaatin käyttö, käytön oppiminen sekä riittävä koulutus ... 20
4.3 Evondos-lääkeautomaatin tekninen tuki 22
4.4 Evondos-lääkeautomaatin hyödyllisyys ja vaikutus turvalliseen lääkehoitoon 23
4.5 Evondos-lääkeautomaatin täyttö ja kuvalliset ohjeet 24
4.6 Työn lisääntyminen ja ajankäyttö Evondos-lääkeautomaatin käyttämisessä ... 25
4.7 Positiiviset ja negatiiviset kokemukset Evondos-lääkeautomaatista 27
5 JOHTOPÄÄTÖKSET 28
6 POHDINTAA 31
LÄHTEET
LIITTEET

1 JOHDANTO

Ikäihmisten palveluja suunnitellessa painotetaan kotona asumista ja kuntoutusta. Näitä on edistettävä erilaisin toimenpitein (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa 980/2012, 5 §). Jotta hyvä ikääntyminen voidaan turvata, ja palveluja parantaa sekä kehittää, on tärkeää korostaa enemmän kotiin vietävän teknologian tärkeyttä. Ikääntyville tulisi tarpeeksi ajoissa viedä tietoa teknologiasta, josta he voisivat hyötyä. Sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 mainitaan myös, että organisaatioiden pitäisi seurata teknologiasta koituvia hyötyjä työn organisoinnin, turvallisuuden ja tuotettavuuden kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.) Tampereen kaupungin vuoden 2021 talousarviossa keskeisiin muutoksiin ikäihmisten palveluissa kuuluvat teknologisten ratkaisujen sekä digitaalisten palvelujen hyödyntäminen. Toiminnan tavoitteisiin sisältyy lääkeautomaattien asiakasmäärän kasvattaminen. (Tampereen kaupunki, Konsernihallinto 2021, 61.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastelen teknologian hyötyjä hoitajien näkökulmasta. Aihe on ajankohtainen, ja tutkimuksella on tarkoitus selvittää hoitajien kokemusta laitteesta. Tällä tavalla saamme kokonaisvaltaisen käsityksen siitä, onko Evondos-lääkeautomaatin käyttö koettu helpoksi ja hyödylliseksi osaksi hoitotyötä, ja onko käyttö ollut niin helppoa.

Opinnäytetyöstäni Tampereen kaupunki saa tarpeellista tietoa Evondos-lääkeautomaatin käytön kokemuksista, sekä lääketurvallisuuden parantumisesta. Tietoa saadaan tutkimalla myös siitä, onko laitetta valmistavan yrityksen tekninen tuki toiminut, kuten on sovittu.

Tutkimuksen aineisto kerättiin pelkästään kotihoidon hoitajilta, asiakkaiden ja omaisten kokemukset jätetään tämän tutkimuksen ulkopuolelle, Tutkimuksella ei myöskään ole tarkoitus tarkastella niiden hoitajien kokemuksia, jotka laitetta eivät ole käyttäneet.

Tutkimuksessa ei tarkastella myöskään taloudellista puolta, eikä sitä onko kotihoidon käynnit vähentyneet Evondos-lääkeautomaatin myötä. Tutkimus oli tarkoitus keskittää Tampereen kaupungin Koillisen alueen Teiskon lähipalvelualueeseen, mutta alhaisen vastausmäärän vuoksi se laajennettiin koskemaan koko Koillisen kotihoidon alueeseen. Tampereen kaupungin kotihoidossa, koillisen alueella aloitettiin 2020 vuoden alkupuolella Evondos-lääkeautomaatin käyttö kotihoidon asiakkailla. (Evondos www-sivut 2021.)

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Kotihoito

Kotihoitoa jokaisessa kunnassa ohjaavat erinäiset lait ja asetukset. Kunnan on suunniteltava toimissaan se, kuinka tuetaan ikääntyneiden kuntalaisten toimintakykyä, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista. Suunnitelmassa painotetaan kotona asumista ja kuntoutusta edistetään erilaisin toimenpitein. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa 2 § 5 mom.)

Kotihoito on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostama kokonaisuus. Kotipalvelu kotihoidon alakäsitteenä tarkoittaa sitä, että kotipalvelulta voi saada apua kotona asumiseen sillä, että tuetaan toimintakyvyn ylläpitoa siten, että avustetaan jokapäiväisissä elämään kuuluvissa tehtävissä ja toiminnoissa. Kotipalvelua on mahdollista saada sairauden tai muutoin esimerkiksi hetkellisesti alentuneen toimintakyvyn vuoksi ne henkilöt, jotka apua tarvitsevat selviytyäkseen arjen toiminnoista. Kotipalveluun sisältyy muitakin tukitoimia hoivan ja huolenpidon lisäksi, kuten ateria- ja siivouspalvelu. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 § 19-20 mom.)

Kotisairaanhoito on kuntien järjestettävä alueensa asukkaille. Kotisairaanhoito voi olla tilapäistä tai kokoaikaista, mutta sen on oltava hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista. Kotisairaanhoito on terveyden ja sairaanhoitopalvelua, jota toteutetaan moniammatillisesti kunnan asukkaan kotona, tai kodiksi katsotuksi paikassa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 § 25 mom.)

Kotipalvelu, kotisairaanhoito ja niiden palveluista yhdistetty kotihoito on avohoitoa. Asiakas on silloin avohoidossa, kun hän asuu vuokra-asunnossa, tuetussa asunnossa tai omistusasunnossa ja palvelu on järjestetty hänen kotonaan. Tässä tapauksessa kotihoito on järjestetty henkilön kotona kotihoitona. Avohoidossa on tärkeää, että asiakas saa vaikuttaa omaehtoisesti hänelle järjestettäviin palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 2007/1507.)

Kotihoito on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostama palvelujen kokonaisuus. (Sosiaalihuoltolaki 3 § 20 mom.) Kotihoito koostuu Tampereen kaupungilta saatavista palveluista kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. (Tampereen kaupungin www-sivut 2021.) Palvelu on kotipalvelua silloin, kun asiakas saa apua peseytymiseen, ravitsemuksen turvaamiseen ja toteuttamiseen, tai kodin pienissä ylläpitotöissä avustamiseen. Myös vaatehuolto jaotellaan kotipalvelun puolelle.

Kotisairaanhoidolta voi taas saada apua lääkehoidon turvalliseen ja oikea-aikaiseen toteuttamiseen, lääkitysten vaikutusten seurantaan, avanteiden hoitoon, katetrointiin, haavojen hoitoon ja terveydentilan seurantaan. Käytännössä jokaisen asiakkaan terveydentilaa seurataan, vaikka hän vain kotipalvelun apuja saisi, joten melkein kaikki Tampereen kaupungin kotihoidon asiakkaat ovat kotihoidon asiakkaita.

Kotihoidon toimintamalliin kuuluu kuntouttava työote, asiakkaan omat voimavarat otetaan hoidossa käyttöön, jotta toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään ja kotona olisi mahdollista asua. Tällä toteutetaan lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista kirjattua asiaa, että palveluiden painopiste olisi kotona. Tällä myös ehkäistään pitkäaikaishoitoon joutumista. Nämä ovat jokaisen kunnan tavoitteita, joka kotihoidon palveluja antaa. (Tampereen kaupungin www-sivut 2021.)

2.2 Turvallinen lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu Lääkelakiin. Lääkelain tarkoituksena on lääkkeiden sekä niiden käyttämisen turvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen. Lääkelaki varmistaa myös lääkkeiden asianmukaisen valmistamisen sekä saatavuuden Suomessa. (Lääkelaki 1§)

Turvallisen lääkehoidon perustana on, että sitä toteuttavien hoitotyön ammattilaisen osaaminen on ajan tasalla ja toiminta on laadukasta. Lääketurvallisuutta vaarantavia tekijöitä voi ilmaantua monessa lääkehoitoprosessin vaiheessa ja niitä voi tapahtua yksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan. Esimerkiksi ikäihmisten sekä monilääkittyjen turvallisen lääkehoidon toteutuminen voi vaarantua siirryttäessä yksiköstä toiseen, tai

siirryttäessä yksiköstä kotiin. Useat näistä lääkehoidon turvallisuutta vaarantavista tekijöistä olisi ehkäistävissä. Toiminnan lähtökohtana tulisi olla laadukas ja turvallinen lääkehoito. Olisi myös tärkeää viedä hoitoyksiköihin uudenlaista avoimuuden kulttuuria, jossa opetellaan pois syyllistämisestä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 8-10.)

Osana turvallista lääkehoitoa työyksiköissä on vuosittain tarkastettava työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman rooli on ohjata turvallisen lääkehoidon prosessia ja perehdyttää hoitotyöntekijät lääkehoitoon. Lääkehoitosuunnitelma suunnitellaan vastaamaan kyseessä olevan toimintayksikön tarpeita. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 15.)

Lääkehoidon osaaminen varmistetaan työyksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti teoriaosasaamisella sekä käytännön osaamisella. Teoriaosaamiseen kuuluu myös lääkelaskut. Teoriaosaaminen varmistetaan kirjallisesti tai suullisesti, käytännön osaaminen erilaisin näytöin. Vaativaa lääkehoitoa toteuttavan yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri antaa hoitotyöntekijälle kirjallisen luvan toteuttaa lääkehoitoa. Lupa on voimassa 3-5 vuotta, jonka jälkeen teoriaosaaminen ja käytännön osaaminen on todennettava uudelleen. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 44-47.)

Jokapäiväistä lääkehoitoa toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ensisijaisesti ne sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat koulutettu siten kun yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään. Kokonaisvastuu turvallisesta lääkehoidosta on yksikön esimiehellä. Mikäli esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, yksikköön on nimetty sairaanhoitaja, jonka vastuulla on lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuus. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 27.)

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii sen, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmässä on ajantasainen tieto asiakkaan/potilaan kaikista käyttämistä lääkkeistä. Näihin sisältyvät reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet sekä ravintolisät. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 58.) Lääkettä määräävän lääkärin on tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla varmistettava, että asiakkaalle/potilaalle lääkkeen määrääminen on tarkoituksenmukaista. Lääkettä määrätessä lääkkeen tehoon, turvallisuuteen sekä hintaan on kiinnitettävä huomiota. Lääkkeenmääräjän on myös huomioitava

lääkkeen käyttösuositukset (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 10§)

Lääkärin on tunnettava ne yksikö-, lääke- prosessi- ja asiakas/potilaskohtaiset tekijät, jotka voivat lääketurvallisuutta vaarantaa. Lääkettä määrätessään lääkärin on myös tarkistettava asiakkaan/potilaan kokonaislääkitys. Lääketurvallisuuden kannalta oleellista on, että lääkkeet hankitaan toimintayksiköihin lääkemääräyksillä apteekista, sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta. Lääkkeet tilataan kirjallisesti tai sähköisesti. Lääkkeet tulee säilyttää alkuperäispakkauksissaan ja säilytystilaan on pääsy vain niillä sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöillä, joilla on oikeus lääkkeitä käsitellä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 60-63.)

Lääkkeet jaetaan asiakkaan/potilaan dosettiin aseptiikkaa noudattaen, mahdollisuuksien mukaan keskeytyksettä. Jaetut lääkkeet kaksoistarkastetaan, mikä tarkoittaa sitä, että lääkkeitä jakaneen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön lisäksi myös toinen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö tarkastaa lääkkeet oikein ja oikealle asiakkaalle/potilaalle jaetuksi. Koneellisesti annosjaellut lääkkeet on jo kaksoistarkastettu. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 65-66.)

Suurin osa lääketurvallisuutta vaarantavista tekijöistä tapahtuu lääkettä annettaessa. Lääkettä antavan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön on varmistuttava siitä, että lääkettä ollaan antamassa oikealle asiakkaalle/potilaalle, lääke on oikea kuten myös lääkeannos. Myös oikea antoaika ja antotapa on varmistettava ennen lääkkeen antamista. ((Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 68.)

Turvallisen lääkehoidon kannalta on mahdollisuuksien mukaan käytettävä ensisijaisesti sähköistä lääkityslistaa. Potilastietojärjestelmästä tulostetaan paperinen versio lääkityslistasta mikäli asiakas/potilas on esimerkiksi kotihoidon asiakas, jolloin lääkkeet jaetaan kotona tulostetun lääkityslistan mukaisesti. Tulosteeseen merkitään aina

lääkelistan tulostuspäivä, eikä tulostettuun lääkelistaan tehdä käsin merkintöjä. Lääkkeiden tauotukset tulee merkitä selkeästi sähköiseen lääkityslistaan. ((Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 70.)
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden on seurattava lääkkeiden vaikutusta asiakkaaseen/potilaaseen. Viimekädessä lääkäri vastaa asiakkaan/potilaan lääkehoidosta, mutta vaikutusten havainnointi on kaikkien hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden velvollisuus. Potilastietojärjestelmään kirjataan lääkkeiden vaikutusten seurannasta. ((Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 72.)

Lääkityspoikkeaman tapahtuessa on tärkeää, että siitä tehdään vaaratapahtumailmoitus. Suurimmat esteet vaaratapahtumailmoituksen tekemiselle ovat ajanpuute, syyllistämisen kulttuuri, sekä koulutuksen puute. Vaaratapahtumailmoituksilla kootaan ja analysoidaan tietoa, missä virhe tapahtuu. Terveydenhuollon yksiköiden on tarkoitus oppia näistä virheistä. Syyllistämätön lähestyminen vaaratapahtumailmoituksiin edistää niiden toimivuutta terveydenhuollossa. (Holmström 2017, 27,101.)

Vaaratapahtumailmoitukset käsitellään yksiköissä, ja tarvittavat korjaustoimenpiteet tehdään mahdollisimman pian. Vaaratapahtumailmoitusten teko on vapaaehtoista, mutta niiden tekemiseen on kannustettava aktiivisesti, jotta lääketurvallisuuden riskitekijät saadaan korjattua. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 77-78.)

2.3 Lääkkeiden koneellinen annosjakelu

Osana turvallista lääkehoitoa Tampereen kaupungin kotihoidossa on aloitettu koneellinen annosjakelu asiakkaille vuonna 2015. Koneellisella annosjakelulla on haluttu parantaa lääketurvallisuutta, sekä vähentää asiakkaiden lääkekuluja. Koneellisessa annosjakelussa asiakas maksaa vain niistä lääkkeistä, jotka hänelle toimitetaan, ei koko paketista. Koneelliseen annosjakeluun siirryttäessä asiakkaan kokonaislääkitys tarkastetaan apteekissa, mutta lääkäri päättää mahdollisista lääkemuutoksista. (Haapala, 2015.)

Kotihoidon hoitajat toimittavat annosjakelupussit asiakkaan kotiin. Jokaisessa annospussissa lukee asiakkaan nimi ja hänen syntymäaikansa, lääkkeiden nimet ja vahvuudet, sekä tablettimäärät. Annosjakelupussissa on myös päivämäärä ja kellonaika, jolloin lääke tulee ottaa. Asiakkaalle ei koneelliseen annosjakeluun siirryttäessä tule ylimääräisiä kustannuksia laskutuksesta eikä toimittamisesta. Annosjakelu sisältyy kotihoidon asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, ja se korvaa lääkkeiden jakamisen dosettiin. (Tampereen kaupungin www-sivut 2021.)

Anja on lääkkeiden koneellista annosjakelupalvelua, jota apteekit tarjoavat. Palvelua voi saada apteekista yksityinen henkilö, kotisairaanhoidon tai palvelutalon asiakkaat/asukkaat. Asiakas saa säännöllisesti käyttämänsä lääkkeet (tabletit ja kapselit) pakattuina kerta-annospusseihin. Kerta-annospusseja toimitetaan kahdeksi viikoksi kerrallaan. On tutkittu, että käsin jaettuna lääkejaon virheprosentti on 1-20 %, kun taas Anjan virheprosentti on 0,004 prosenttia. Verrattuna käsin jaettuihin dosetteihin koneellinen annosjakelu on hygieenisempää sekä tehokkaampaa. Anjan asiakkaat maksavat vain jaetuista ja toimitetuista lääkkeistä, näin ollen kotiin ei jää tarpeettomia lääkkeitä paketteihin. Annosjakeluun soveltuvat esimerkiksi kokeiltavat lääkkeet, jolloin lääkkeen ollessa asiakkaalle soveltumaton, hänelle ei jää tarpeettomia, jo etukäteen maksettuja lääkkeitä kotiin. Annosjakelussa käytettään edullisempia lääkevalmisteita, mikäli ne ovat lääkevaihdon piirissä. Koneellinen annosjakelupalvelu lisää lääkehoidon turvallisuutta, koska apteekissa tehdään kokonaislääkityksen tarkistus. Tällöin tarkistetaan, onko asiakkaalla tarpeettomia tai päällekkäisiä lääkityksiä. Mahdollisista lääkemuutoksista päättää aina hoitava lääkäri. Asiakas saa myös aina lääkkeiden toimittamisen yhteydessä ajantasaisen lääkityslistan. (Anja www-sivu 2021.)

2.4 Evondos-lääkeautomaatti

Kuva: Katariina Kyllönen, 2021

Evondos-lääkeautomaatin idea on kehittynyt tarpeesta parantaa turvallista lääkehoitoa, ja tarpeesta lisätä hoitajien läsnäoloa ikäihmisen luona. Vuonna 2009 lääkeautomaatista kehiteltiin ensimmäinen versio. Lääkeautomaatin taustalla oli halu auttaa ikäimisiä, sekä helpottaa hoitajien työtä. **(**Evondos www-sivut 2021.)

Ensimmäisen version jälkeen lääkeautomaattia kehiteltiin vielä vuosia. Vuonna 2012 kehitettiin ensimmäinen oikea prototyyppi. Tällöin yhtiö haki myös patenttia lääkeautomaatille. Kliiniset kokeet alkoivat vuonna 2013, vuonna 2014 lääkelaite sai CE-merkinnän ja lääkeautomaatit toimitettiin ensimmäisille asiakkaille. Lääkeautomaatit

valmistetaan Salossa, ja Evondoksella on tytäryhtiöitä Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa. Pohjoismaissa Evondos on käytössä 200 kunnassa ja asiakkailleen Evondos-lääkeautomaatti on antanut yli 8 miljoonaa annosta. (Evondos www-sivut 2021.)

Evondos-lääkeautomaatti on kehitetty parantamaan turvallisen lääkehoidon onnistumista. Asiakas itse ei pääse lääkeautomaatissa olevia lääkkeitä käsittelemään, vaan hoitohenkilökunta huolehtii täyttämisen. Evondos-lääkeautomaatti on yhteensopiva kaikkien apteekkien annosjakelupussien kanssa. Lääkeautomaatti lukee annosjakelupussista lääkkeen antoajan, ja antaa sen asiakkaalle oikeaan aikaan.

Evondos-lääkeautomaatti ilmoittaa puheohjauksella, merkkiäänellä, valolla ja näytöllä lukevilla ohjeilla, milloin asiakas lääkkeen saa. Lääkeautomaatti tekee pienen viillon pussin kylkeen, jolloin asiakkaan on helpompi aukaista annosjakelupussi. Lääkeautomaatissa on vain yksi iso nappi, jota painamalla asiakas saa lääkkeensä. Toimintaperiaate on asiakkaan kannalta erittäin yksinkertainen, mikä helpottaa käytön oppimista.

Evondos-lääkeautomaatti estää myös sen, että asiakas ottaisi monta kertaa saman päivän aikana esimerkiksi aamulääkkeet. Osaltaan se estää myös lääkkeiden väärinkäyttöä, koska asiakkaalla ei ole enää kotonaan purkkeja, joista voisi ottaa ylimääräisiä lääkkeitä. Annosjakelupussirulliin pääsevät käsiksi vain hoitajat. Evondos-lääkeautomaatti tunnistaa, jos asiakas ei jostain syystä ole annosjakelupussia ottanut laitteesta. Tällöin se vetää annosjakelupussin laitteen sisään takaisin, ja ilmoittaa lähipalvelualueen hoitajille, ettei lääkettä ole otettu. Evondos-lääkeautomaatin välityksellä asiakkailta voidaan myös kysyä asiakkaan vointia. (Evondos www-sivut 2021.)

2.5 Hyvinvointiteknologia

Suomessa käytetään käsitettä hyvinvointiteknologia kansainvälisen well-being technologyn sijasta. Tämä käsite sisältää Suomessa käytetyt terveydenhuollon teknolo-

gian, kotihoidon teknologian sekä apuvälineet. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta hyvinvointiteknologia on tietoteknisiä ratkaisuja, joilla parannetaan ja ylläpidetään ihmisten elämänlaatua sekä terveyttä. Hyvinvointiteknologian avulla ennaltaehkäistään sairauksia, sen avulla voidaan toteuttaa hoitoa sekä kuntoutusta. (Alakärppä 2014, 20.)

Hyvinvointiteknologialla voidaan luoda turvallisuutta ja auttaa selviytymään arjesta toimintakyvyn laskettua. Hyvinvointiteknologiaan kuuluvat perinteiset liikkumista ja toimintakykyä edistävät apuvälineet kuten rollaattori, kuulokojeet sekä sähköpyörätuoli. Nämä tukevat ikäihmisen asumista kotona. Ikäihmisillä erilaisia hyvinvointiteknologisia palveluja tulisi käyttää ensisijaisesti, ja nämä palvelut arvioidaan jo palveluntarpeen arvioinnissa. (Sosisaali- ja terveysministeriön laatusuositus 2020, 30.)

Erialisia hyvinvointiteknologisia palveluja ovat erilaiset liikunta-aktiivisuutta, vireyttä ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen tukemiseen tarkoitetut laitteet. Tällaisia laitteita ovat esimerkiksi palvelutelevisiot, liikuntapelit ja tablettitietokoneet. Nämä mahdollistavat etäohjauksen muun muassa etäkuntoutuksessa. Ikäihmisten omatoimisuutta tuetaan etämonitorilaitteilla, lääkeautomaateilla sekä aliravitsemusta ehkäistään ateria-automaateilla (Kasalainen & Neittaanmäki 2018, 13-21.)

Osana hyvinvointiteknologian lisäämistä ikäihmisten palveluihin Tampereen kaupungilla etäohjausta voi saada kuvapuhelinpalvelulla. Kuvapuhelinpalvelu on palvelua, jossa kotihoidon käynti korvataan etäkäynnillä, mikäli se vastaa asiakkaan palvelun tarvetta. Kuvapuhelinpalvelun välityksellä asiakasta voidaan ohjata aterian lämmittäminen, insuliinin pistäminen omatoimisesti sekä varmistaa lääkkeiden otto. Asiakkaan on myös mahdollisuus osallistua kuvapuhelinpalveluun tuotettuun sisältöön, joita ovat jumppa- ja musiikkihetket, keskustelut ja pelit. (Tampereen kaupungin www-sivut 2021.)

3 TUTKIMUKSEN PROSESSI

Tutkimustyön tavoitteena on saada tietoa kotihoidon työntekijöiltä Evondos-lääkeautomaatin käytöstä hoitotyöntekijöiden kokemana. Yhteistyökumppanina opinnäytetyön tutkimuksessani toimii Tampereen kaupungin kotihoito. Tutkimuksen kohteena on Koillisen alueen kotihoito, johon kuuluu Teiskon, Linnanmaan ja Pappilanpuiston kotihoidon alueet. **(**Tampereen kaupungin www-sivut 2021.)

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma

Tutkimuskysymyksenä on

1. Millaisena kotihoidossa toimivat hoitotyöntekijät kokevat Evondos-lääkeautomaatin käytön?

Kotihoidon kenttätyö on vaihtelevaa, ja muuttuvaa. Muutoksia ja niiden vaikutusta työhön harvoin tutkitaan hoitajien näkökulmasta. Muutosvastarintaa ilmenee aina toimintatapoja muutettaessa.

3.2 Tutkimuksen aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen aineiston keräämisessä päädyttiin kyselylomakkeen käyttöön. Kotihoidon hoitajien työ on ajoittain kiireellistä, joten haastatteluihin ei hoitajilla välttämättä ole aikaa. Kyselytutkimus mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keräämisen, se voidaan lähettää monelle henkilölle sekä siinä voidaan kysyä useita asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Sähköisesti lähetettynä kyselylomakkeesta ei aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia.

Kohderyhmänä oli Teiskon kotihoidon hoitajat, mutta alhaisen vastausprosentin vuoksi tutkimus laajennettiin koskemaan myös Tampereen kaupungin Koillisen alueen kotihoidon hoitajia. Kyselylomake lähetettiin 108 hoitajalle, joukossa oli hoitajia,

perushoitajia, lähihoitajia sekä terveyden- ja sairaanhoitajia. Vastauksia kyselylomakkeeseen saatiin 26 kappaletta, vastausprosentti oli 24,1 %. Kyselylomakkeella selvitettiin hoitajien kokemuksia standardoidusti, eli kysymykset olivat kaikille samat riippumatta ammattinimikkeestä. (Hirsjärvi ym. 2009, 193.)

3.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimuksen suuntauksessa korostetaan syyn ja seurauksen lakeja. Taustalla on realistinen ontologia, jolloin todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. Kvantitatiiviselle tutkimukselle keskeistä on, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon, ja havaintoaineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Tulokset kuvaillaan prosenttitaulukoilla, kuten tässä tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 139-140.)

Hoitajille lähetetyssä kyselylomakkeessa (Liite 1) on 12 väittämämuotoista kysymystä Evondos-lääkeautomaatin käytön oppimisesta, helppoudesta, teknisen tuen saamisen helppoudesta ja koulutuksen riittävyydestä laitteen käyttöä ajatelleen. Lomakkeessa on myös viisi avointa kysymystä, jotka pohjautuvat väittämämuotoisten kysymysten vastauksiin. Lopuksi kyselylomakkeessa saa antaa vapaasti positiivista tai negatiivista palautetta Evondos-lääkeautomaatista.

Aikaa kyselyyn vastaamiseen annettiin kaksi viikkoa, ja kyselyt lähetettiin jokaiselle hoitajalle työsähköpostiin. Tässä toimintatavassa ilmeni ongelmiakin, sähköposti välittyi usealle vastaanottajalle suoraan roskapostiin. Heti kun ongelma tiedostettiin, tutkija lähetti alueiden esimiehille sähköpostia asiasta, ja he informoivat työntekijöitä asiasta.

3.2.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa on mietittävä kyselylomakkeen haitat. Haittana tässä tutkimuksessa oli se, ettei tutkija voi olla varma ovatko vastaajat pyrkineet

vastaamaan todenmukaisesti tuntemuksiensa pohjalta, vai onko vastaukseen vaikuttanut esimerkiksi negatiivinen suhtautuminen muutoksiin. Myös vastaajan suhtautuminen tutkimukseen vaikuttaa tulokseen. Haittana on tutkittaessa myös se, onko tutkija osannut luoda vastausvaihtoehdot onnistuneesti vastaajien näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Tutkimuksessa luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi se, jos kyselyyn vastaaja ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija. Vastaukseen on myös mahdollista valita väärä väittämä. Lomakehaastattelulla kysytään tarkoituksen ja ongelmanasettelun näkökulmasta tärkeitä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Kysymykset on rajattu koskemaan pelkästään Evondos-lääkeautomaatin käytön kokemuksia.

Kyselylomakkeella toteutetussa tutkimuksessa haittana on kato, eli vastaamattomuus. **(**Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden sähköpostiosoitteet kysyttiin Tampereen kaupungin koillisen alueen lähipalvelualueiden esimiehiltä. Sähköpostiosoitteista ei käy ilmi vastaajan ammattinimike. Tutkijan tietoon ei myöskään tullut se, ketkä jättivät syystä tai toisesta vastaamatta kyselylomakkeeseen Kyselylomakkeen lyhyessä saatetekstissä mainittiin mitä tutkittiin, miksi tutkittiin sekä kuka tutkii.

Tutkimusta tehdessäni hyväksyn se, että kvantitatiivinen tutkimus on aina yhdenlainen versio tutkittavasta aiheesta, eikä se aina ole täysin luotettava. Tutkimus ei tuota täysin absoluuttista ja objektiivista tietoa, vaikka niin halutaankin turvallisuuden tunteen lisäämisen kannalta ajatella. Joku toinen voi tehdä täysin samoista paloista hieman erilaisen tutkimuksen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Keskeisiä käsitteitä tutkimusaineistoa käsitellessä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Täydellinen anonymiteetti harvoin kuitenkin onnistuu, koska verkossa toteutetussa kyselyssä tarvitaan sähköpostiosoitteet. Tutkimuksen tuloksia julkistaessa on kuitenkin pidettävä huoli, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Tutkimukseen anottiin tutkimuslupa Tampereen kaupungilta. Tutkimuskysymyksiin vastattiin anonyymisti, eikä niissä kysytty vastaajan ikää,

sukupuolta tai vastaajan työkokemusta kotihoidossa. Ammattinimikettä tiedusteltiin siitä syystä, että saataisiin tuloksia myös siitä, vaikuttaako vastaajan ammattikunta kokemukseen Evondos-lääkeautomaatin käyttämisestä. Tutkimusaineistoa on käytetty ainoastaan tämän opinnäytetyön tutkimukseen, eikä aineistoon pääse käsiksi kukaan muu kuin tutkija**.**

Eettisyyden näkökulmasta tutkija ei voi irtautua omista arvolähtökodistaan, sillä tutkijan oma arvomaailma muovaavaa sitä, miten hän pyrkii ymmärtämään tutkimaansa. Täten täyttä objektiivisuutta ei ole mahdollista saavuttaa, koska tutkija ja se mitä tiedetään kietoutuvat toisiinsa. **(**Hirsjärvi ym. 2009, 161.**)**

3.2.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

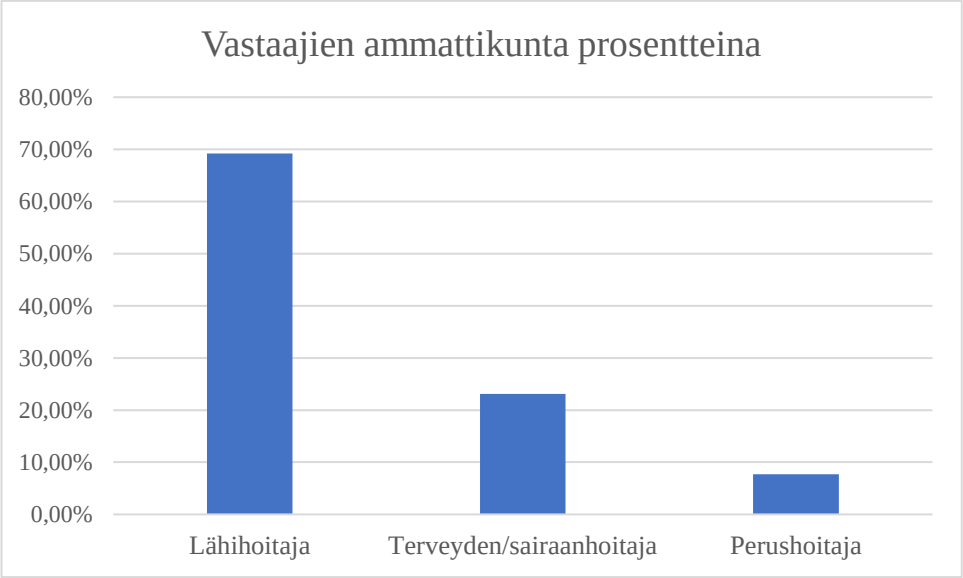
Kyselytutkimuksessa yleisimpiä analyysimenetelmiä ovat kuvailevat tilastolliset menetelmät. Frekvenssit sekä prosenttiluvut ovat tapausten tyypillisimpiä tunnuslukuja. Näissä tunnusluvuissa tulokset ovat riittävästi dokumentoituna suhteellisen helposti ymmärrettävissä, ilman laajoja taustatietoja. (Alastalo & Borg 2010) Aineiston analysointi aloitettiin tarkastelemalla kyselylomakkeen vastaukset. Vastauksia analysoitiin tilastollisesti, käyttämällä frekvenssejä ja prosenttijakaumia. Vastaukset koodattiin auki jokaisen vastausvaihtoehdon alle numeroilla, vastauksen numeron mukaan.

Tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa käytetään selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa. (Hirsjärvi ym. 2009, 224) Tämän jälkeen vastausnumerot tyypiteltiin eri väreillä ammattikunnan perusteella. Vastaajien ammattikunta mitattiin kvantitatiivisessa muodossa eli määrällisiin muuttujiin värikoodauksen avulla, joista osa havainnollistettiin pylvästaulukoksi prosentteina. Avoimet kysymykset luokiteltiin saadun aineiston perusteella.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Kyselyyn vastanneiden taustatietoa

Tampereen kaupungin kotihoidossa, Koillisen alueella Evondos-lääkeautomaattia käyttävät perushoitajat, lähihoitajat sekä terveyden- ja sairaanhoitajat. Kysymällä ammattikuntaa haluttiin selvittää ammattikunnittain kokemuksia Evondos-lääkeautomaatista. Ammattikuntaa kysymällä haluttiin varmistaa myös tutkimuksen tulosten paikkaansa pitävyys, suurin osa laitteen päivittäisistä käyttäjistä on lähihoitajia. Vastanneista 69.2 % (18 kpl) oli lähihoitajia, 23,1 % (6 kpl) oli terveyden/sairaanhoitaja ja 7,7 % (2 kpl) oli perushoitajia. Vastanneista suurin prosentti oli odotetusti lähihoitajat, koska heidän ammattikuntaansa kyselyn vastaanottajissa oli suurin osa. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien ammattikunta prosentteina

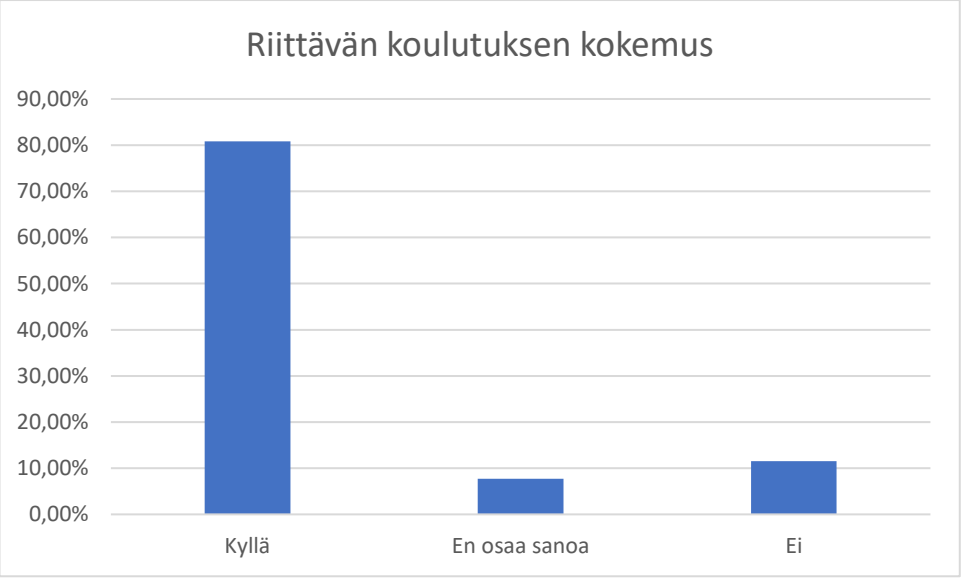
4.2 Evondos-lääkeautomaatin käyttö, käytön oppiminen sekä riittävä koulutus

Kysymyksillä haluttiin selvittää Evondos-lääkeautomaattia käyttäneiden kokemuksia laitteen käytön helppoudesta, onko Evondos-lääkeautomaatin käytön oppiminen helppoa sekä onko vastanneet kokeneet saaneensa riittävästi koulutusta Evondos-lääkeautomaattia varten.

Yli puolet vastanneista, 57,7 % on kokenut Evondos-lääkeautomaatin käytön helpoksi. Loput 42,3 % ovat kokeneet Evondos-lääkeautomaatin käytön jokseenkin helpoksi. Lähihoitajista 10, terveyden/sairaanhoitajista neljä kokivat käytön helpoksi. Jokseenkin helpoksi lähihoitajista käytön koki kahdeksan vastaajaa, terveyden/sairaanhoitajista yksi ja perushoitajista kaksi vastaajaa.

Puolet vastanneista ovat kokeneet käytön oppimisen helpoksi, puolet jokseenkin helpoksi. Helpoksi käytön oppimisen kokivat vastanneista kahdeksan lähihoitajaa, neljä terveyden/sairaanhoitajaa ja yksi perushoitaja. Jokseenkin helpoksi käytön oppimisen kokivat vastanneista 10 lähihoitajaa, kaksi terveyden/sairaanhoitajaa ja yksi perushoitaja.

Vastaajista riittävästi koulutusta Evondos-lääkeautomaatin käyttöä varten koki saaneensa 80,8 % (21 kpl). Koulutusta piti riittämättömänä 11,5 % (3kpl) ja 7,7 % (2kpl) vastanneista eivät osanneet sanoa ovatko kokeneet saaneensa riittävästi koulutusta. (Kuvio2)



Kuvio 2. Riittävän koulutuksen kokemus

Riittävän koulutuksen kokemuksen vastaajista lähihoitajia oli 13, terveyden/sairaanhoitajia kuusi, ja perushoitajia kaksi. Riittämättömän koulutuksen kokemus oli kolmella lähihoitajalla, sekä kaksi lähihoitajaa ei osannut sanoa, onko saanut riittävästi

koulutusta. Kysymyksissä pyydettiin vapaata vastausta, mikäli kokee saaneensa koulutusta riittämättömästi, tähän saatiin kaksi vastausta.

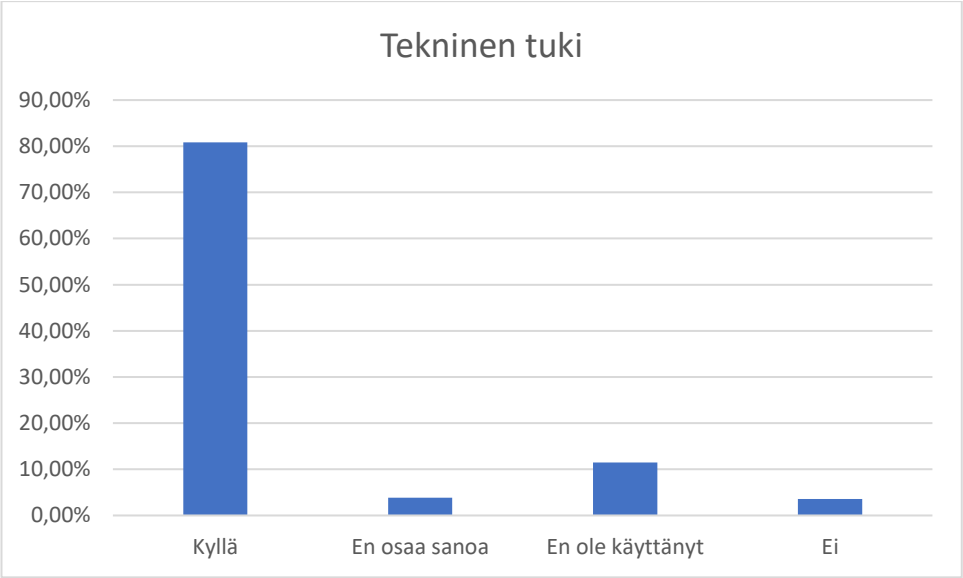
” Evondoksen kanssa on tullut vastaan niin paljon muutakin kuin vain täyttö ja täyttö oli ainoa jossa opastettiin. Ongelmatilanteet, muistutukset ym. niiden kanssa olet ollut kentällä yksin, mutta tukeen olen ainakin itse saanut hyvin yhteyttä ongelmatilanteissa. ”

”Olin paikalla, kun Evondos-Eetu toi Evondoksen näytille ensimmäisen kerran. Muuta koulutusta en ole saanut.”

4.3 Evondos-lääkeautomaatin tekninen tuki

Tampereen kaupunki vuokraa Evondos-lääkeautomaatteja Evondos yritykseltä. Palvelupäällikkö A-L Heikkilän mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 2.3.2021.) vuokraussopimukseen kuuluu se, että laitteeseen kuuluu tekninen tuki, mikäli ongelmatilanteita syntyy. Kotihoidon työntekijöiltä kysyttiin, tietävätkö he minne on tällöin otettava yhteyttä, ja tutkimuksella oli tarkoitus myös selvittää onko Evondoksen tekninen tuki vastannut odotuksia. Kaikki vastanneista 18 lähihoitajasta, 6 terveyden/sairaanhoitajasta ja kahdesta perushoitajasta ovat tietoisia mistä tarvittaessa apua saa.

Vastaajista 80,8 % (21 kpl) on kokenut, että tekninen tuki on vastannut odotuksia. 3,85 % (1kpl) ei osannut sanoa, onko tekninen tuki vastannut odotuksia, ja 11,5 % vastanneista (3kpl) ei ole käyttänyt teknistä tukea ollenkaan. Vastanneista 3,58 % (1kpl) on kokenut, ettei tekninen tuki ole vastannut odotuksia. (Kuvio3)



Kuvio 3. Teknisen tuen odotukset.

Kokemukset, jossa tekninen tuki on vastannut odotuksia vastanneista 15 oli lähihoitajaa, viisi terveyden/sairaanhoitajaa, ja yksi perushoitaja. Yksi lähihoitaja ei osannut sanoa, vastaako tekninen tuki odotuksia. Teknistä tukea ei ollut käyttänyt kaksi lähihoitajaa ja yksi perushoitaja. Kokemus siitä, ettei tekninen tuki ole vastannut odotuksia oli terveyden/sairaanhoitajalla. Tähän kysymykseen pyydettiin myös vastaamaan omin sanoin, jos kokee ettei tekninen tuki vastaa odotuksia. Vastaus alla.

”Tuen työntekijöiden kouluttaminen, aina eivät osaa vastata mielestäni melko perus-kysymyksiin.”

4.4 Evondos-lääkeautomaatin hyödyllisyys ja vaikutus turvalliseen lääkehoitoon

Kysymyksillä haluttiin selvittää, ovatko hoitajat kokeneet Evondos-lääkeautomaatin hyödylliseksi osaksi hoitotyötä. Evondos-lääkeautomaatin tarkoituksena on ollut purkaa ruuhkaisia aikaikkunoita, joiden mukaan kotihoidon käynnit tehdään. Turvallisen lääkehoidon kannalta katsottuna asiakas myös saa lääkkeensä oikeaan antoaikaan, jolloin hoitajan käynti juuri lääkkeenanto aikaan ei ole välttämätöntä. Vastanneista 65,4 % (17 kpl) olivat sitä mieltä, että Evondos-lääkeautomaatti on erittäin hyödyllinen. Vastanneista 34,6 % (9 kpl) ovat kokeneet, että Evondos-lääkeautomaatista on ollut hieman hyötyä kotihoidon kentällä.

Erittäin hyödylliseksi vastaajista kokeneita oli 11 lähihoitajaa, viisi sairaan/terveydenhoitajaa ja yksi perushoitaja. Hieman hyötyä kokeneista oli seitsemän lähihoitajaa, yksi terveyden/sairaanhoitaja ja yksi perushoitaja.

Hoitotyöntekijöiden kokemuksia Evondos-lääkeautomaatin myötä turvalliseen lääkehoitoon kysyttiin, jotta voisimme saada eri näkökantoja siihen, toteutuuko hoitohenkilöstön kokemuksen mukaan turvallisempi lääkehoito, kuten Evondos yritys lupaa. Vastaajista 92,3 % (24 kpl) ovat kokeneet, että Evondos-lääkeautomaatti lisää turvallista lääkehoitoa. Vastanneista 7,7 % (2 kpl) on kokenut, ettei Evondos lääkeautomaatti lisää turvallista lääkehoitoa. Turvallisemman lääkehoidon koki 18 lähihoitajaa, viisi terveyden/sairaanhoitajaa ja yksi perushoitaja.

Heille, jotka ovat kokeneet, ettei lääketurvallisuus ole parantunut jätettiin vastauskenttä avoimeksi, jolloin saataisiin kiinni siitä, miksi he kokevat, ettei lääketurvallisuus ole parantunut. Kaksi vastaajista, jotka olivat terveyden/sairaanhoitaja ja perushoitaja, vastasivat vapaaseen kenttään alla olevasti.

” Emme voi olla varmoja onko asiakas todella ottanut lääkkeet.”

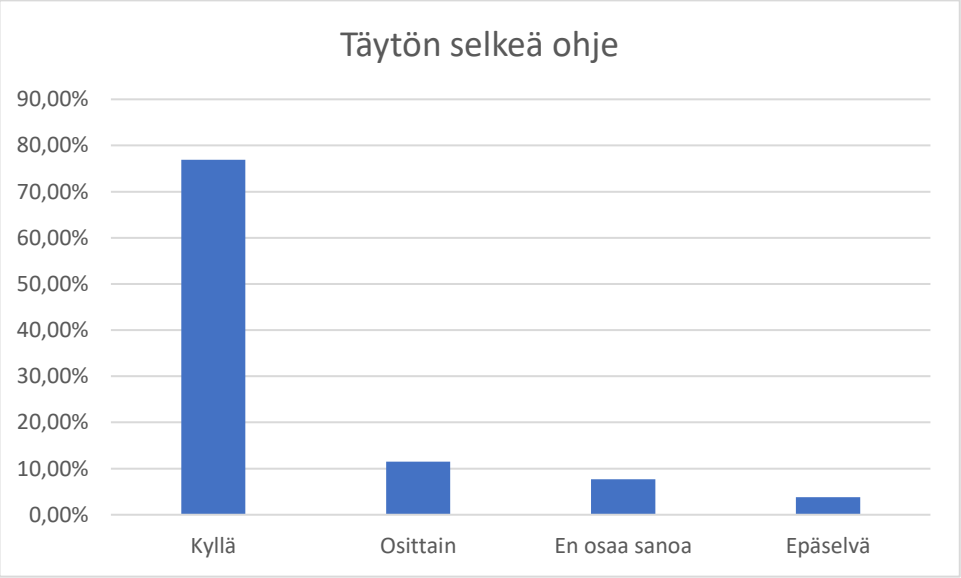
”Vaikka asiakas ottaa lääkkeet evondoksesta, ei täyttä varmuutta päätyvätkö lääkkeet varmasti suuhun.”

4.5 Evondos-lääkeautomaatin täyttö ja kuvalliset ohjeet

Kysymyksellä haluttiin selvittää, onko hoitotyön tekijät kokeneet Evondos-lääkeautomaatin täyttämisen helpoksi, sekä Evondos-lääkeautomaatin takaa löytyvän kuvallisen täyttöohjeen selkeäksi. Vastanneista 96,2 % (25 kpl) koki, että lääkeautomaatin täyttäminen on helppoa. Vain 3,8 % (1 kpl) vastanneista koki, että lääkeautomaatin täyttö

ei ole helppoa. Helpoksi täyttämisen koki 17 lähihoitajaa, kuusi terveyden/sairaanhoitajaa ja kaksi perushoitajaa. Yksi lähihoitaja koki, ettei Evondos-lääkeautomaatin täyttö ole helppoa.

Evondos-lääkeautomaatissa on kuvalliset ohjeet eri täyttövaiheista, jotta se helpottaisi laitetta täyttävän hoitotyöntekijän työtä. Kysymyksellä haluttiin selvittää, onko hoitotyön ammattilaiset kokeneet kuvallisen ohjeen tarpeeksi selkeäksi. Vastaajista 76,9 % (20 kpl) on kokenut, että kuvallinen ohje on selkeä. Näistä vastaajista oli 12 lähihoitajaa, kuusi terveyden/sairaanhoitajaa ja kaksi perushoitajaa. Vastaajista 11,5 % (3kpl) on ollut sitä mieltä, että ohje on osittain selkeä. Vastaajista kaikki kolme olivat lähihoitajia. Vastaajista 7,7 % (2 kpl) eivät osannee sanoa, kokevatko ohjeen selkeäksi. Molemmat olivat lähihoitajia. Vastaajista 3,8 % (1kpl) on kokenut ohjeen epäselväksi. Vastaaja oli lähihoitaja. (Kuvio 4)

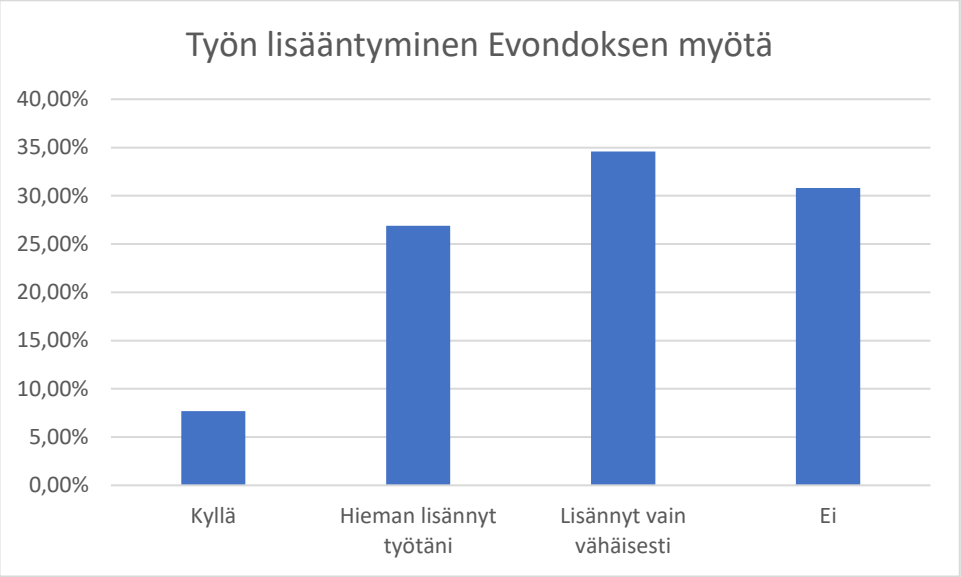


Kuvio 4. Täytön selkeän ohjeen kokemus

4.6 Työn lisääntyminen ja ajankäyttö Evondos-lääkeautomaatin käyttämisessä

Kyselyllä haluttiin myös selvittää, onko hoitajat kokeneet, että Evondos-lääkeautomaatin käyttäminen lisännyt kohtuuttomasti työtä asiakkaan kotona.

Vastaajista 7.7 % (2 kpl) on kokenut, että Evondos-lääkeautomaatti on lisännyt työtä kohtuuttomasti asiakkaan luona. Molemmat vastaajat ovat lähihoitajia. Vastaajista 26,9 % (7kpl) on kokenut, että Evondos-lääkeautomaatti on lisännyt asiakkaan luona työtä hieman. (Kuvio 5) Vastaajista viisi oli lähihoitajaa, yksi terveyden/sairaanhoitaja ja yksi perushoitaja. Vastaajista 34,6 % (9 kpl) on kokenut, että työ on lisääntynyt vain vähäisesti. Heistä lähihoitajia oli seitsemän, terveyden/sairaanhoitajia kaksi. Vastaajista 30,8 % (8 kpl) on kokenut, ettei työ asiakkaan luona ole lisääntynyt kohtuuttomasti. Heistä oli lähihoitajia neljä, terveyden/sairaanhoitajia kolme ja perushoitajia yksi.



Kuvio 5. Työn lisääntyminen Evondoksen myötä

Evondos-lääkeautomaatti ei myöskään saa lisätä asiakkaan kotihoidon maksuja, joka tarkoittaa sitä, ettei kotihoidon asiakkaille lisätä käyntiaikaa Evondos-lääkeautomaatin täyttöä varten. Kysymyksellä haluttiin selvittää, onko hoitajat kokeneet, että aikaa Evondos-lääkeautomaatin täyttöön on riittävästi.

Vastaajista 69,2 % (18 kpl) koki, että aikaa on riittävästi Evondos-lääkeautomaatin täyttöä varten. Vastanneista lähihoitajia oli 10, terveyden/sairaanhoitajia kuusi ja perushoitajia kaksi. Vastaajista 3,9 % (1kpl) ei osannut sanoa, onko kokenut aikaa olevan riittävästi. Vastaaja oli lähihoitaja. Vastaajista 26,9 % (7 kpl) koki, ettei aikaa ole riit-

tävästi. Kaikki seitsemän vastaajaa olivat lähihoitajia. Vastaukseen jätettiin myös vapaan sanan kenttä auki, jotta saataisiin selvitettyä, miksi koetaan, ettei aikaa ole riittävästi.

”Aikaa ei ole lupaa asiakkaalle lisätä automaatin täytön takia. Paljon tulee myös ylimääräisiä käyntejä asiakkaalle kun lääkeautomaatti on jumissa, tai lääke on unohtunut ottaa. Enimmäkseen on käyntejä joissa automaatti ei ole verkkovirrassa tai lääkepussi on vinossa.”

” Sanottiin että täyttöön ei mene kuin 2 min”

”Asiakkaan käyntiaikaa ei ole nostettu vaan täyttö tehdään samassa ajassa kuin aina ennenkin”

”Joskus kestää hirveän kauan automaatin tarkistus”

”Käyntiajat ylittyvät joillakin asiakkailla Evondoksen täytön takia, jos aika on muutenkin mitoitettu tiukaksi.”

4.7 Positiiviset ja negatiiviset kokemukset Evondos-lääkeautomaatista

Lopuksi haluttiin kysellä Evondos-lääkeautomaattia käyttäneiden positiivisia tai negatiivisia kokemuksia vapaamuotoisella kysymyksellä. Vastauksia tähän saatiin kahdeksan, terveyden/sairaanhoitajilta kolme sekä lähihoitajilta viisi.

”Evondoksen avulla ollaan pystytty säästämään huomattava määrä kotikäyntejä ja hoitajien työpanosta. Hoitaja pystyvät tämän myötä käyttämään työaikaansa tehokkaammin. Evondos on lisännyt myös asiakkaiden omatoimisuutta. Esimerkiksi useampi asiakas aikaisemmin jätti aamutoimia tekemättä, kun odotti hoitajan tulevan kuitenkin. Nyt kun hän saa lääkkeet Evondoksesta, hän alkaakin tekemään muitakin aamutoimia itsenäisesti esim. puuron keitto. Asiakkaat ovat olleet erittäin positiivisia laitetta kohtaan. Olemme saaneet yllättyä, miten erilaisille asiakkaille Evondos sopii.”

”Tuo asiakkaille omatoimisuutta ja itsenäisyyttä, ei ole riippuvainen hoitajan käynnistä. Asiakkaat ovat pitäneet. Vapauttaa käyntiaikoja hoitajien muihin hoidollisiin tehtäviin. Evondos luo myös turvaa, jos lääkettä ei ota lähtee siitä hoitajalle hälytys.”

” On kyllä hurjasti parannusta hoitotyön laatuun Evondos lääkeautomaatti, helppoa lääkehoitoa, turvallista lääkehoitoa sekä asiakkaan itsenäisyyttä lisäävää lääkehoitoa, Suosittelen erittäin vahvasti käyttöön jokaiselle kotihoidon alueelle. ”

”Evondos on siinäkin mielessä turvallinen, jos esim. asiakas kaatuu eikä pysty hälyttämään apua. Evondos hälyttää kun lääkkeet jäävät ottamatta ja silloin heti lähdetään selvittämään asiaa.”

”Hyödyt: ei lääkejakoa Haitat: ei sovi kaikille, joskus liian kauan kestää täyttä tarkistuksen vuoksi.”

”Evondos hälytykset tekevät päivästä kiireellisen koska matkat ovat pitkiä.”

”Lisää turvallista lääkehoitoa ja helpottaa kiireisimpiä aikaikkunoita.”

”Parhaiten oppii täyttämällä rohkeasti hyvät ohjeet apuna. ”

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, kuinka hoitajat ovat kokeneet Evondos-lääkeautomaatin käytön. Tampereen kaupungin vuoden 2021 talousarviossa ikäihmisten

palvelujen kehittämisen kannalta keskeiseksi muutokseksi nostettiin nimenomaan lääkeautomaattien asiakasmäärän kasvattaminen. (Tampereen kaupunki, Konsernihallinto 2021, 61.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi korostetaan teknologisten palvelujen lisäämistä ikäihmisillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 30.) Tutkimusaineiston kyselyllä saatiin tärkeää tietoa siitä, kuinka hoitajat ovat Evondos-palvelun aloittamisen kokeneet.

Evondos-palvelun onnistuneen käyttöönoton perustana on suunnitelmallisuus. Yrityksenä Evondos lupaa kouluttaa palvelulle pääkäyttäjät, jotka kouluttavat muut hoitajat. Muiden hoitajien tehtävänä on Evondos-lääkeautomaatin täyttö, ja mahdollinen applikaatioviestintä asiakkaille. (Evondos www-sivut 2021.) Tutkimuksen perusteella voitaneen todeta, että hoitajat kokevat saaneensa koulutusta riittävästi. Kaksi vastaajaa koki, että koulutusta olisi pitänyt saada enemmän, koska Evondos-lääkeautomaatin kanssa on tullut vastaan muitakin ongelmia, kuin täyttäminen. Tarkempaa kuvausta ongelmista ei kysymyksestä huolimatta kuitenkaan saatu.

Evondos-palvelu on kehitetty takaamaan turvallista lääkehoitoa. Asiakas saa lääkkeensä lääkeautomaatista oikeaan aikaan. Mikäli lääkettä ei oteta, lääkeautomaatti siirtää ottamattomat lääkkeet lääkesäiliöön. (Evondos www-sivut 2021.) Lääketurvallisuuden kannalta Evondos-lääkeautomaatti vaikuttaa siihen, että ikäihminen saa oikeat lääkkeet oikeaan antoaikaan. Suurin osa lääketurvallisuutta vaarantavista tekijöistä tapahtuu nimenomaan lääkettä annettaessa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 68.) Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kotihoidon hoitajat ovat kokeneet Evondos-lääkeautomaatin lisäävän lääketurvallisuutta. Suurin osa vastaajista koki, että lääkehoidon turvallisuus on Evondos-lääkeautomaatin myötä parantunut. Kaksi vastaajaa ilmaisivat huolensa siitä, vaikka lääkepussi otettaisiin lääkeautomaatista, sillä ei voida täysin varmistaa lääkkeiden päätymistä asiakkaan suuhun asti.

Alun perin Evondos-lääkeautomaattia alettiin kehittää myös siitä syystä, että hoitajille jäisi enemmän aikaa ikäihmisten aitoon kohtaamiseen. Evondosin perustajan ja idean isän Mika Apellin oma kokemus oli, että hänenkin mummonsa olisi ansainnut enemmän aikaa hoitajilta. Apell kuitenkin ymmärsi, että lääkkeiden dosettiin jakamiseen

tulee keskittyä, jotta vältytään virheiltä. (Evondos www-sivut 2021.) Tutkimuksen tulokset osoittavat, että Evondos-lääkeautomaatti koetaan hyödylliseksi osaksi kotihoidon työtä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että lääkeautomaatti on hyödyllinen, osa koki, että siitä on saatu hieman hyötyä. Pääosin kokemus hyödyllisyydestä oli positiivinen. Hoitajien kokemuksen mukaan Evondos-palvelun käyttö kotihoidon asiakkailla on lisännyt vähäisesti tai hieman työn määrää, pieni osa koki, että työmäärä on lisääntynyt kohtuuttomasti asiakkaan kotona.

Evondos-palveluun kuuluu ympärivuorokautinen asiakaspalvelu, josta hoitaja voi soittamalla pyytää apua erilaisiin ongelmatilanteisiin. Asiakaspalvelu ottaa myös vastaan palautteita hoitajilta, sekä jatkokehittävät Evondos-palvelua. (Evondos www-sivut 2021.) Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että jokainen tutkimukseen vastannut hoitaja tietää, mistä apua tarvittaessa saa. Tutkimuksen perusteella voitaneen myös todeta, että tekninen tuki on pääasiassa vastannut odotuksia. Kolme tutkimukseen osallistunutta hoitajaa eivät ole palvelua käyttäneet ollenkaan, ja yksi koki, ettei tekninen tuki vastaa odotuksia. Kehittämisen ehdotukseksi nousi teknisen tuen parempi kouluttaminen, koska koettiin, ettei yksinkertaisiin ongelmiin ole saatu apua.

Säännöllisen kotihoidon maksut määräytyvät asiakkaan kuukausittaisen palvelutuntien määrän, bruttotulojen sekä ruokakunnan mukaan. Evondos-palvelun käyttöönoton periaatteena on se, ettei asiakkaalle koituvat kuukausittaiset kustannukset nouse. (Tampereen kaupungin www-sivut 2021.) Tutkimus osoittaa, että hoitajat pääasiassa kokevat aikaa olevan tarpeeksi Evondos-lääkeautomaatin täyttämistä varten. Alle 30 % vastaajista koki, ettei aikaa ole riittävästi. Vastauksissaan hoitajat toivat ilmi, ettei lääkeautomaatin täyttöä varten ole lupa nostaa asiakasaikaa, jolloin palvelu- ja hoitosuunnitelman käyntiaika ylittyy. Hoitajat kokivat myös, että usein Evondos-lääkeautomaatilla kestää annosjakelupussin tarkastus liian kauan, sekä virheellisesti asennettu annosjakelupussi tuottaa lisäkäyntejä. Lisäkäyntejä aiheuttaa myös se, ettei laite ole verkkovirrassa.

Evondos-lääkeautomaatin käyttö on tehty asiakkaalle mahdollisimman helpoksi, ja yksinkertaiseksi. Lääkeautomaatissa on vain yksi iso nappi, jota painamalla lääkepussin saa. Lääkeautomaatissa on myös ääniohjaus, merkkivalo, sekä isokokoinen näyttö, johon ohjeet tulevat. (Evondos www-sivut 2021.) Tutkimuksen perusteella voitaneen

todeta, että myös hoitajat kokevat Evondos-lääkeautomaatin käytön oppimisen helpoksi tai jokseenkin helpoksi. Evondos-lääkeautomaatin käyttö pääsääntöisesti koetaan helpoksi; alle puolet vastaajista koki, ettei käyttö ole helppoa.

Kotihoidon hoitajien koulutuksen tavoitteena on pääsääntöisesti oppia täyttämään Evondos-lääkeautomaatti oikein. Oppimisen tueksi lääkeautomaatin takana on kuvalliset ohjeet, jotka askel askeleelta ohjaavat täyttämisessä. (Evodos www-sivut 2021.) Tutkimuksen tulokset osoittavat, että Evondos-lääkeautomaatti on ollut helppo täyttää. Kuvallisten täyttöohjeiden koetaan pääsääntöisesti olevan selkeitä, tai osittain selkeitä. Tutkimuksen tuloksen mukaan Evondos-palvelu mahdollistaa kotikäyntien määrän vähentämisen, jota voidaan pitää positiivisena. Tällöin hoitajien työaikaa voidaan käyttää tehokkaammin. Evondos-lääkeautomaatti vapauttaa hoitajien aikaa muihin hoidollisiin töihin.

Esiin nousee myös se, että hoitajien kokemuksien mukaan useamman asiakkaan omatoimisuus on kohentunut huomattavasti. Positiivista tutkimuksen tuloksissa oli myös se, että Evondos-lääkeautomaatti ei ainoastaan paranna lääketurvallisuutta, vaan myös turvallista kotona asumista. Esimerkkinä tilanne, jossa asiakas on kaatunut eikä hän syystä tai toisesta pysty hälyttämään apua, eikä ottamaan lääkkeitään. Tällöin Evondos-lääkeautomaatti ilmoittaa lähipalvelualueen hoitajille, jolloin hoitajat alkavat selvittää miksi lääkkeitä ei ole otettu. Negatiivisena hoitajat kokivat sen, ettei Evondos-lääkeautomaatti sovellu kaikille. Myöskin Evondos-lääkeautomaatin tekemä annosjakelupussirullan tarkastus laitetta täytettäessä kestää toisinaan liian kauan.

6 POHDINTAA

Vastausprosentin jäädessä melko alhaiseksi (24.1%) pohdin, onnistuuko tutkimuksen tekeminen ollenkaan. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisi ollut tärkeää, että vastauksia olisi saatu enemmän. Hoitajien kokemuksia Evondos-lääkeautomaatista on mielestäni tärkeä tutkia. Voisi myös olettaa, että kotihoidon hoitajia innostaisi osallistua tutkimukseen, joka koskee nimenomaan heidän työtään. Suomeenkin maailmalta

rantautunut COVID-19 pandemia voi osaltaan vaikuttaa vastaamattomuuteen. Ei ehkä jakseta niin tarkkaan lukea sähköpostia, kun uusia ohjeistuksia ja tiedotteita välitetään paljon sähköpostin välityksellä. Olen itse työskennellyt kotihoidossa, joten ymmärrän että kotihoidossa työskentely on ajoittain kiireellistä, jolloin aikaa vastaamiseen ei ole ollut.

Ammattikuntaa kysyessäni, pohdin onko se eettisesti oikein, toteutuuko tällöin tutkimukseen vastaaminen anonyymisti. Toisaalta minua kiinnosti myös selvittää, vaikuttaako vastaajan ammattikunta positiiviseen tai negatiiviseen suhtautumiseen muutoksissa. Tuloksia tarkastellessani huomasin, että kaikki vastanneet terveyden/sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että aikaa on riittävästi Evondos-lääkeautomaatin täyttämistä varten. Johtuneeko siitä, että he harvemmin niitä asiakkaiden kotona täyttävät. Kaikki vastanneet terveyden/sairaanhoitajat olivat myös sitä mieltä, että Evondos-lääkeautomaatin kuvalliset ohjeet ovat selkeät. Uskoisin, että Evondos-palvelun toimintatavan mukaan juuri heidät on koulutettu Evondos-palvelun pääkäyttäjiksi, joten koulutusta on ollut ehkä enemmän. Terveyden- ja sairaanhoitajat ovat luultavasti oppineet myös itse enemmän, kun he ovat muita hoitajia Evondos-lääkeautomaatin täyttämiseen kouluttaneet.

Uusiin toimintatapoihin tunnutaan usein suhtautuvan negatiivisesti. Itsekin ajattelin aluksi Evondos-lääkeautomaatin tulosta kotihoidon kentälle negatiivisesti. Koin, että lääkeautomaatilla korvataan ihmisen käynti, jolloin sosiaalinen kanssakäynti jää ikäihmisillä vähemmälle. Tutkimusta tehdessäni, ja tietoa etsiessäni olen ymmärtänyt, kuinka paljon Evondos-lääkeautomaatti vaikuttaa hoitotyön laatuun. Lääkevirheet vähenevät, ikäihmiset saavat lääkkeet oikeaan antoaikaan sekä heidän omatoimisuutensa on kohentunut. Kotihoitoa pitäisi toteuttaa kuntouttavalla työotteella, jotta ikäihmisten toimintakyky pysyy mahdollisimman pitkään yllä. (Tampereen kaupungin www-sivut 2021.)

Olen ollut myös ennen tutkimuksen tekemisestä hieman epäileväinen teknologian saapumisesta osaksi ikäihmisten hoitoa. Aikaisemmin olen kokenut, että ikäihmiset eivät osaa kaikkia hyvinvointiteknologisia ratkaisuja välttämättä hyödyntää, mutta nyt olen ymmärtänyt, että asia ei ole näin, kun ikäihmiset saavat tarpeeksi ohjeistusta ja opas-

tusta. Tutkimusta tehdessäni tutustuin myös tarkemmin Tampereen kaupungin Talousarvioon vuodelle 2021. Tämä kasvatti ymmärrystäni siitä, miksi teknologisia ratkaisuja ikäihmisille viedään myös kotiin. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa korostetaan teknologian tärkeyttä. Suositellaan, että teknologisia ratkaisuja viedään kotiin mahdollisimman aikaisin, jotta niiden käyttö olisi helpompaa oppia, ja jatkossa käyttö luontevampaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 35.) Tutkimuksen tekeminen on avartanut katselmustani positiiviseen suuntaan, koskien erilaisten hyvinvointiteknologisten ratkaisujen käyttämistä ikäihmisillä. Mikäli tämän tutkimuksen tulokset olisivat positiivisia, olisi näillä negatiivisia tunteita omaavilla hoitajilla ehkä helpompi sopeutua muutoksiin

Jos alkaisin tekemään tutkimusta uudelleen, muotoilisin kysymykset hieman toisin. Sisällyttäisin myös tutkimukseen enemmän painoarvoa sille, kuinka vastaajan ammattikunta vaikuttaa muutoksiin suhtautumiseen. Tässä tutkimuksessa kysymykset on muotoiltu täysin lähihoitajan näkökulmasta, toisaalta se olikin tutkimuksen tarkoitus.

Tulevana geronomina uskon, että osaan jatkossa suositella positiivisemmalla asenteella uusia hyvinvointiteknologisia ratkaisuja ikäihmisille. Koen, että minulla on nyt tutkimuksen tekemisen myötä siihen valmiudet, koska osaan perustella ikäihmisille mitä hyötyjä esimerkiksi Evondos-lääkeautomaatista arjessa on. Tutkimuksen perusteella, suosittelisin Evondos-lääkeautomaatin käyttöä jokaiselle lähipalvelu alueella Tampereen kaupungin kotihoidossa.

Tutkimuksen tekeminen on ollut minulle haastavaa, osa haasteellisuudesta muodostui hyvän tietoperustan löytämiseen. Tietoperustaa on haettu pääasiassa verkossa, COVID-19 pandemian sulkiessa kirjastot. Olen oppinut hakemaan erilaista tietopohjaa lähdekriittisesti ajatellen. Aihe oli mielenkiintoinen, ja ajankohtainen koska Evondos-palvelu on vastikään otettu Tampereen kaupungin kotihoidossa laajemmin käyttöön. Mielenkiintoista tutkimusta tehdessä oli myös huomata se, ettei tutkittavaa asiaa enää koko ajan katsonutkaan lähihoitajan näkökulmasta, vaan näkökulma vaihtui pikkuhiljaa tulevan geronomin näkökulmaksi.

Hoitotyön laadun parantamiseksi Evondos-palvelua voidaan suositella käytettäväksi muillakin Tampereen kaupungin kotihoidon alueilla. Jatkotutkimusaiheena tämän tutkimuksen pohjalta näkisin asiakastyytyväisyystutkimuksen, nimenomaan Tampereen kaupungin Koillisen alueen kotihoidon lähipalvelualueiden asiakkaille. Näin voisimme peilata tuloksia tähän tutkimukseen.

LÄHTEET

Alakärppä, I. 2014. Teknologiasta käytäntöihin: käytäntöteoreettinen malli hyvinvointiteknologian hyväksyttävyyden arviointiin. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Viitattu 14.3.2021. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-706-3

Alastalo, M & Borg, S. 2010. Numerolukutaito. KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 30.3.2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Anja www-sivut. 2021. Viitattu 7.3.2021 https://www.anja.fi/

Evondos www-sivut. 2021. Viitattu 22.3.2021. https://www.evondos.fi/

Haapala, M. 2015. Tampere aloittaa lääkkeiden koneellisen annosjakelun kotihoidossa. Viitattu 14.3.2021. https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankohtaista/tiedotteet/2015/01/31082015_86.html

Heikkilä, A-L. 2021. Palvelupäällikkö, Tampereen kaupungin kotihoito, Koillinen & Kaakko. Tampere. Henkilökohtainen tiedonanto 2.3.2021

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

Holmström, A-R. 2017. Learning from Medication Errors in Healthcare – How to Make Medication Error Reporting Systems Work? Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Viitattu 20.3.2021. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3087-7

Kaasalainen, K & Neittaanmäki P. 2018. Terveys- ja hyvinvointiteknologian sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämisessä ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja. No 63. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.3.2021. https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/terveys_ja_hyvinvointiteknologian_mahdollisuudet_verkkoversio.pdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 muutoksineen

Laukkanen, E & Ruokoniemi, P (toim.). 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Helsinki. PunaMusta Oy. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4

Lääkelaki, 10.4.1987/395 muutoksineen

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 23.3.2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 24.3.2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 17.3.2021. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1

Tampereen kaupungin www-sivut. 2021. Viitattu 14.3.2021. https://www.tampere.fi/

Tampereen kaupunki, Konsernihallinto. 2021. Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2021–2024. Tampere. PunaMusta Oy. Viitattu 14.3.2021 https://www.tampere.fi/tiedostot/t/FJDiVe0F9/Tampereen_kaupungin_talousarvio_2021.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITE 1

Hei! Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa geronomiksi, ja opinnäytetyön aiheenani on tutkia, kuinka hoitajat ovat kokeneet käyttöön otetun Evondos-lääkeautomaatin. Tässä sinulle kysely, tähän vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Toivoisin mahdollisimman monta vastausta, että tulos olisi totuudenmukainen. Vastausaikaa on 31.1.2021 asti. Opinnäytetyön tulokset tullaan esittämään eteenpäin. Kiitos ajastasi ja vastauksestasi! Ystävällisin terveisin Katariina Kyllönen

Evondos-lääkeautomaatti hoitajien kokemana
Hoitajien kokemukset Evondos-lääkeautomaatista

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa geronomiksi. Opinnäytetyön aiheenani on selvittää hoitajien kokemuksia keväällä 2020 kotihoitoon tulleeseen Evondos-lääkeautomaattiin.

Kysymykset ovat muotoiltu hoitajien kokemuksen pohjalta, viimeisessä kysymyksessä saat halutessasi antaa vapaasti palautetta Evondos-lääkeautomaatin käyttöön liittyen.

Kiitos vastauksestasi!

Ammattinimikkeesi *
- o ( ) Perushoitaja
- o ( ) Lähihoitaja
- o ( ) Terveyden/sairaanhoitaja
- o ( ) Muu:

Koetko Evondoksen käytön helpoksi? *
- o ( ) Kyllä
- o ( ) Jokseenkin helppo
- o ( ) En osaa sanoa
- o ( ) Jokseenkin vaikea
- o ( ) Ei

Koetko että Evondoksen käytön oppiminen oli sinulle helppoa? *
- o ( ) Kyllä
- o ( ) Jokseenkin helppoa
- o ( ) En osaa sanoa
- o ( ) Jokseenkin vaikeaa
- o ( ) Ei

Saitko mielestäsi riittävästi koulutusta Evondos laitteen käyttöä varten? *
- o ( ) Kyllä
- o ( ) En osaa sanoa
- o ( ) Ei

Jos vastasit edelliseen ei, millaista koulutusta olisit halunnut lisää?

Tiedätkö mistä saat tarvittaessa apua Evondos-lääkeautomaattiin liittyvistä ongelmista? *

o ( ) Kyllä
o ( ) En

Onko Evondos-lääkeautomaatin tekninen tuki vastannut odotuksiasi? *

o ( ) Kyllä
o ( ) En osaa sanoa
o ( ) En ole käyttäynyt teknistä tukea
o ( ) Ei

Jos vastasit ei, miten mielestäsi teknistä tukea voitaisiin parantaa?

Koetko Evondos-lääkeautomaatin hyödyllisenä kotihoidon kentällä? *

o ( ) Kyllä, erittäin hyödyllinen
o ( ) Hieman hyötyä
o ( ) En osaa sanoa
o ( ) Vähäisesty hyötyä
o ( ) En koe Evondosta hyödylliseksi

Onko mielestäsi Evondos-lääkeautomaatti lisännyt turvallista lääkehoitoa? *

o ( ) Kyllä
o ( ) Ei

Jos vastasit edelliseen ei, miksi?

Koetko, että Evondos-lääkeautomaatti on helppo täyttää?

o ( ) Kyllä
o ( ) Ei

Onko Evondoksen kuvallinen täyttöohje mielestäsi selkeä? *

o ( ) Kyllä
o ( ) Osittain selkeä
o ( ) En osaa sanoa
o ( ) Ohje on mielestäni epäselvä

Onko Evondos-lääkeautomaatti lisännyt työtäsi kohtuuttomasti asiakkaan luona? *

o ( ) Kyllä
o ( ) Hieman lisännyt työtäni
o ( ) En osaa sanoa
o ( ) Lisännyt vain vähäisesti
o ( ) Ei

Koetko että sinulla on riittävästi aikaa Evondos-lääkeautomaatin täyttöä varten asiakkaan luona? *

o ( ) Kyllä pääasiallisesti
o ( ) En osaa sanoa
o ( ) En, minulla on liian vähän aikaa lääkeautomaatin täyttämiseen

Jos vastasit ei, miksi?

Lopuksi voit halutessasi kertoa positiivisia tai negatiivisia asioita omasta näkökulmastasi Evondos-lääkeautomaattiin liittyen.