Evondos-lääkeautomaatit kotihoidon apuna – Riihimäen kaupungin pilotti

Silja Nurmi, Julia Salminen

2022 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Evondos-lääkeautomaatit kotihoidon apuna – Riihimäen kaupungin pilotti

Silja Nurmi ja Julia Salminen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2022

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitaja (AMK)

Silja Nurmi, Julia Salminen

Tiivistelmä

Evondos-lääkeautomaatit kotihoidon apuna – Riihimäen kaupungin pilotti

Vuosi 2022 Sivumäärä 50

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lääkeautomaattien käyttöönottoa ja hyödyntämistä Riihimäen kaupungin kotihoidon pilottialueella sekä vertailla Riihimäen kaupungin kotihoidon muiden alueiden eroja suhteessa pilottialueeseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten kategorinen palveluiden käyttöönotto vähentää kotiin annettavien palveluiden tarvetta. Tässä työssä kategorisella palveluiden käyttöönotolla tarkoitetaan sitä, että kaikille palveluiden piiriin tuleville asiakkaille viedään kotiin lääkeautomaatti osana kotihoidon palveluiden aloitusta. Tavoitteena oli, että toimeksiantaja sai tietoa yhdellä kotihoidon alueella toteutettavasta lääkeautomaattipilotista ja sen vaikutuksista asiakkaiden palvelutarpeeseen sekä kotihoidon alueiden välistä vertailua liittyen lääkeautomaattien käyttöön.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Riihimäen kaupunki. Pilotti kosketti kotihoidon pohjoisen alueen uusia asiakkaita, joiden lääkehoidon vastuu oli kotihoidolla. Uudet asiakkaat saivat automaattisesti kahdeksi viikoksi kokeiluun Evondos-lääkeautomaatin.

Opinnäytetyössä oli useita tutkimuskysymyksiä, jotka kuuluivat seuraavasti: millaiset tekijät vaikuttavat siihen, että lääkeautomaatti otetaan käyttöön; kuinka suurelle osalle asiakkaista lääkeautomaatti jää käyttöön pilotin jälkeen; miten lääkeautomaattien käyttöönotto vaikuttaa alueen ja yksittäisen asiakkaan palveluntarpeeseen; onko kotihoidon välillä eroja lääkeautomaattien käytössä sekä miten hoitajien suhtautuminen vaikuttaa lääkeautomaattien käyttöönottoon.

Teoreettinen viitekehys muodostui ikäihmisten kotihoidosta, muistisairauksista, kotiin vietävästä teknologiasta ja lääkehoidosta. Lääkehoidon osalta opinnäytetyössä on käsitelty turvallista lääkehoitoa, lääkepoikkeamia, ikääntyneiden lääkehoitoa ja Evondos-lääkeautomaatteja.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena ja määrällisenä tutkimuksena. Määrällisen osuuden aineisto tähän opinnäytetyöhön tuli suoraan toimeksiantajalta ja laadullista ainestoa kerättiin kotihoidon palveluvastaavien ja Evondos-vastaavien haastatteluilla. Haastattelutulokset analysoitiin teemoittain ja määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisesti kuvaavaa analyysitapaa hyödyntäen.

Opinnäytetyössä nousi esille lääkeautomaattien hyödyt, pilotin vaikutukset sekä alueiden väliset erot ja hoitajien suhtautuminen lääkeautomaattien käyttöön. Opinnäytetyössä huomattiin merkittäviä hyötyjä lääkeautomaattien käytöstä, mutta merkittäviä alueellisia eroja ei noussut esille. Lisäksi huomattiin, että hoitajien suhtautumisen on suuri merkitys lääkeautomaattien käyttöönottoon.

Asiasanat: Evondos, kotihoito, lääkeautomaatti, teknologia, lääkehoito

Laurea University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

Registered Nurse

Silja Nurmi, Julia Salminen

Abstract

Evondos medicine dispensers as an aid to home care – testing in the city of Riihimäki

Year 2022 Pages 50

This thesis aimed to investigate the introduction of a medicine dispenser and its use in the Riihimäki city home care experiment area. Moreover, the objective was to compare the differences between the home care areas of Riihimäki and the area where the experiment was conducted. The aim was to study how the categorical introduction of services reduces the need for home care services. In this work, categorical deployment of services meant that all clients covered by the services received a medication dispenser as part of initiating home care services. The aim was for the client to receive information on the automated dispensing system pilot carried out in one area of home care and its impact on the customer's service needs, as well as comparisons between home care areas related to the use of medicine dispensing machines.

The thesis was commissioned by the City of Riihimäki. The target group of the experiment was the new clients in the northern region of home care whose medication was the responsibility of the home care services. New customers were automatically given an Evondos dispenser for a two-week trial.

The thesis had several research questions, which were as follows: what factors influence the introduction of a medicine dispenser; for how many customers will the medicine dispenser remain in use after the trial period; how the introduction of a medicine dispenser affects the service needs of the region and the individual customer; whether there are differences between home care in the use of medication dispensers and how nurses ’attitudes affect the use of medication dispensers.

The theoretical framework consisted of home care for the elderly, dementia, technology to be taken home, and medication. In terms of medical treatment, safe medical treatment, medicine abnormalities, elderly medication, and Evondos medication dispenser are covered in the theory section.

The thesis was conducted as a qualitative and quantitative study. The material for the quantitative part of this thesis came directly from the client, and the qualitative material was collected by interviewing home care service managers and those in charge of Evandos. The results of the interviews were analyzed by themes, and the quantitative data were analyzed using a statistically descriptive method of analysis.

The benefits of the drug dispenser emerged in the thesis. In addition, the experiment’s effect and regional differences and attitudes of nurses towards the use of the medication dispenser were reported. The thesis noted significant advantages in using a medicine dispenser, but no significant regional differences emerged. In addition, it was noted that the attitude of nurses is of great importance for the introduction of a drug dispenser.

Keywords: Evondos, home care, medicine dispensing, technology, medication

Sisällys

1 Johdanto ... 7
2 Toimintaympäristö ... 8
3 Ikääntyneiden kotihoito ja teknologia ... 9
3.1 Kotihoito ... 9
3.2 Muistisairaat kotihoidon asiakkaana ... 9
3.3 Teknologia kotihoidossa ... 10
3.4 Ikääntynyt ja teknologia ... 11
3.5 Hoitajien asenteet hoivateknologiaa kohtaan ... 12
4 Lääkehoito ... 12
4.1 Turvallinen lääkehoito ... 12
4.2 Lääkepoikkeamat ... 13
4.3 Ikääntyneiden lääkehoito ... 14
4.4 Evondos-lääkeautomaatti ... 15
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ... 16
6 Opinnäytetyön toteutus ... 16
6.1 Tutkimusmenetelmät ... 16
6.2 Aineiston keruu ... 17
6.3 Aineiston käsittely ja analyysi ... 18
7 Opinnäytetyön tulokset ... 19
7.1 Evondos-pilotti ... 19
7.2 Pilotti vertailualueiden näkökulmasta ... 22
7.3 Lääkeautomaattien käyttökoulutus ... 23
7.4 Alueiden väliset erot ... 24
7.5 Alueiden välinen kommunikaatio ja yhteistyö ... 25
7.6 Hoitajien suhtautuminen lääkeautomaatteihin ... 26
7.7 Asiakastyytyväisyys ... 29
7.8 Pilotin tilastot ... 29
7.8.1 Joulukuu 2021 ... 30
7.8.2 Tammikuu 2022 ... 30
7.8.3 Helmikuu 2022 ... 31
7.8.4 Maaliskuu 2022 ... 31
7.8.5 Palvelutarpeen vähentyminen pilotin aikana ... 33
8 Pohdinta ... 35
8.1 Keskeiset tulokset ... 35
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ... 37
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus ... 38

8.4 Opinnäytetyöprosessi 39
8.5 Toimeksiantajan palaute 40
8.6 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset 41
Lähteet 42
Taulukot 46
Liitteet 47

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lääkeautomaattien käyttöönottoa ja hyödyntämistä Riihimäen kaupungin kotihoidon pilottialueella sekä vertailla Riihimäen kaupungin kotihoidon muiden alueiden eroja suhteessa alueeseen, jossa kyseinen pilotti oli käytössä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten kategorinen teknologisten palveluiden käyttöönotto vähentää kotiin annettavien palveluiden tarvetta. Tässä työssä kategorisella palveluiden käyttöönotolla tarkoitetaan sitä, että kaikille palveluiden piiriin tuleville asiakkaille viedään kotiin lääkeautomaatti osana kotihoidon palveluiden aloitusta. Opinnäytetyö on rajattu siten, että siinä ei käsitellä ennen tai pilotin jälkeen ollutta aikaa, vaan keskitytään pilotin aikaiseen toimintaan ja muutoksiin.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat lääkeautomaatti, Evondos, lääkehoito, teknologia ja kotihoito. Lääkeautomaatilla tarkoitetaan tässä työssä laitetta, joka annostelee lääkkeet asiakkaalle ennalta määriteltyyn aikaan. Evondos taas tarkoittaa toimeksiantajalla käytössä olevia lääkeautomaatteja. Lääkehoidolla tarkoitetaan kaikkea kotihoidon suorittamaa lääkkeisiin liittyvä hoitoa. Tässä työssä teknologialla tarkoitetaan erilaisia hoiva-, hoito- ja turvalaitteita, jotka tukevat asiakkaan kotona asumista.

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta. Kotipalvelu on sosiaalihuoltolain mukaista asiakkaalle kotiin annettavaa säännöllistä päivittäisiin toimintoihin liittyvää apua. Kotisairaanhoito vastaavasti tarkoittaa terveydenhuoltolain ohjaamaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä asiakkaan kotona moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. (Kuntaliitto 2021.)

Opinnäytetyön lähtökohtana oli Riihimäen kaupungin kotihoidon lääkeautomaattien heikko käyttöönottoprosentti. Tavoitteena oli, että toimeksiantaja eli Riihimäen kaupunki saa tietoa yhdellä kotihoidon alueella toteutettavasta lääkeautomaattipilotista ja sen vaikutuksista asiakkaiden palvelutarpeeseen sekä kotihoidon alueiden välistä vertailua liittyen lääkeautomaattien käyttöön.

Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymyksiin millaiset tekijät vaikuttavat siihen, että lääkeautomaatti otetaan käyttöön; kuinka suurelle osalle asiakkaista lääkeautomaatti jää käyttöön pilotin jälkeen; miten lääkeautomaattien käyttöönotto vaikuttaa alueen ja yksittäisen asiakkaan palveluntarpeeseen; onko kotihoidon alueiden välillä eroja lääkeautomaattien käytössä sekä miten hoitajien suhtautuminen vaikuttaa lääkeautomaattien käyttöönottoon.

Opinnäytetyön toimeksiantaja toimi Riihimäen kaupunki ja se toteutettiin sekä määrällisenä että laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyössä haastateltiin kaupungin kotihoidon työntekijöitä sekä kerättiin määrällistä aineistoa pilotin ajalta. Teoreettinen tausta käsitteli lääkeautomaatteja, turvallista lääkehoitoa, kotihoitoa sekä teknologiaa kotihoidossa.

2 Toimintaympäristö

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Riihimäen kaupunki. Opinnäytetyö sijoittui kaupungin kotihoitoon, joka on yksi osa kaupungin kotiin annettavia palveluita. Riihimäen kaupungin kotihoito on jaettu neljään alueeseen: eteläinen, itäinen, pohjoinen ja yhteispalvelut. Opinnäytetyö käsitteli pohjoisella alueella toteutettua Evondos-pilottia. Toimeksiantajan edustajana opinnäytetyössä toimi kotiin annettavien palveluiden palveluesimies. Kotihoito toimii ympäri vuorokauden ja tuottaa kotona asumista tukevia palveluita henkilöille, joilla on sairauden tai muun syyn vuoksi alentunut toimintakyky. (Riihimäen kaupunki 2022.)

Pilotti kosketti Riihimäen kotihoidon pohjoisen alueen uusia asiakkaita, joiden lääkehoidon vastuu on kotihoidolla. Uudet asiakkaat saivat automaattisesti Evondos-lääkeautomaatin kokeiluun kahdeksi viikoksi. Pilottiin sopivien asiakkaiden sopivuutta lääkeautomaatin käyttäjäksi arvioitiin sekä pilotin aloituksessa, että sen aikana. Pääsääntöisesti lääkeautomaattia kokeiltiin kaikille uusille asiakkaille, mutta kokeilun oli oltava turvallista. Esteenä lääkeautomaatin käytölle oli esimerkiksi pitkälle edennyt muistisairaus. Tilanteet arvioitiin tapauskohtaisesti ja asiakkaan luona toteuttava lääkeautomaattikokeilu oli mahdollista keskeyttää, jos turvallisuus vaarantui. (Syrjälä 2021.)

Lääkeautomaatin hyödyttäessä asiakasta tuli lääkeautomaatin käytön myötä jonkin käynnin poistua tai siirtää käyntien aikaikkunoita. Arvion asiakkaan sopivuudesta pysyväksi lääkeautomaatin käyttäjäksi tekivät alueen hoitajat kahden viikon arviointijakson jälkeen. Sopivuuden arvioinnissa tuli ilmetä miksi asiakkaalla jatkettiin tai ei jatkettu lääkeautomaatin käyttöä. Tämän jälkeen asiasta ilmoitettiin kotihoidon etähoitotiimille. Ilmoituksesta tuli myös ilmetä minkälaisena asiakkaan palvelut jatkuivat pilotin jälkeen ja minkälaiset palvelut olivat pilotin aikana. (Syrjälä 2021.)

3 Ikääntyneiden kotihoito ja teknologia

3.1 Kotihoito

Kotihoito tuo kotiin päivittäisiin toimintoihin liittyvää apua ja tukea, kun ihminen ei pysty näistä esimerkiksi sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi selviytymään itsenäisesti. Kotihoidon pääsääntöinen tarkoitus on tukea asiakkaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja muiden kotiin tuotettavien palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta. Kotihoidon asiakas ja tämän omaiset saavat neuvoa ja apua palveluihin liittyvissä asioissa ja myös asiakkaan vointia seurataan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Kotiin tuotettavien palveluiden käyttäjiä ovat muiden muassa iäkkäät, vammaiset ja henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Lapsiperheillä on myös oikeus saada kotihoitoa, kun se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin kannalta. (STM 2021.)

Kunnat järjestävät kotihoitoa. Palveluntuottajasta riippuen kotihoitoa tuotetaan eri vuorokauden aikoina. Lähtökohtaisesti kunnallista kotihoitoa on saatavilla päivittäin aamusta iltaan ja joillakin paikkakunnilla, kuten Riihimäellä, myös öisin. Kotihoito voi olla jatkuvaa tai tilapäistä. (STM 2021.)

3.2 Muistisairaat kotihoidon asiakkaana

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia sekä muita tiedonkäsittelyn osa-alueita kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. Etenevät muistisairaudet johtavat useimmiten muistin ja tiedonkäsittelyn vaikeaan heikentymiseen. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015.) Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaariset dementiat ja Lewyn kappale -tauti. Näistä yleisin on Alzheimerin tauti, jota sairastaa noin 70 prosenttia kaikista muistisairaista. (Hupli ym. 2015.) Parkinsonin taudin muistisairaus on myös yleinen etenevä muistisairaus (Käypä hoito 2022).

Ikä on yksi tärkeimmistä riskitekijöistä muistisairauden kehittymiselle. Etenkin iäkkäillä muistisairaudet voivat aiheuttaa monentyyppisiä oireita. Muisti- ja aivoverenkiertosairaudet tekevät oirekuvista hyvin moninaisia. Kokonaistilanteeseen vaikuttaa myös muut sairaudet. (Juva 2014.) Muistisairaudet kehittyvät usein elintapojen ja perimän yhteisvaikutuksesta. Muistisairauden riskiä lisää korkea verenpaine ja kolesteroli, diabetes, ylipaino sekä tupakointi. (THL 2020.)

Alzheimerin tauti alkaa tyypillisesti hitaasti lähimuistin heikkoutena ja uusien asioiden oppimisen vaikeutena. Taudin edetessä oireet muuttuvat. Oireiden eteneminen on luokiteltu neljään eri vaiheeseen, joita tauti tyypillisesti noudattaa. Eri vaiheet ovat varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea Alzheimerin tauti. Keskivaikeassa ja vaikeassa taudinkuvassa oireet

vaikeutuvat ja voi esiintyä hallusinaatioita sekä persoonallisuuden muutoksia. Itsestään huolehtiminen arkipäivän asioissa, perheenjäsenten tunnistaminen ja puheen tuotto vaikeutuvat sekä puheen sisältö voi muuttua sekavaksi. Vaikeaksi edenneessä muistisairaudessa käytös voi muuttua levottomaksi ja aggressiiviseksi. (Suomen Seniorihoiva 2022.) Alzheimerin taudin eteneminen ja oireet ovat yksilöllisiä. Oireet eivät ole samanlaiset jokaisen potilaan kohdalla (Käypä hoito 2022.)

Muistisairauksien hoidossa painotetaan lääkkeettömien keinojen käyttöä ensisijaisena hoitomuotona haastavaan käytökseen. Esimerkiksi musiikkiterapiaa ja ryhmätoimintaa suositellaan lieventämään käyttäytymisen muutoksia. Tärkeä osa hoitoa on myös kommunikoinnin parantaminen hoitajien ja läheisten kanssa sekä hyvä perushoito. Osa käytösoireista häviää yleensä itsestään. (Käypä hoito 2022.)

3.3 Teknologia kotihoidossa

Teknologiaa apuna käyttäen voidaan tukea kotihoidon asiakkaiden kotona pärjäämistä sekä toimintakykyä. Teknologia mahdollistaa turvallisemman asumisen kotona. Teknologia voi olla erilaisia ratkaisuja ja apuvälineitä hoitoon, turvalliseen lääkehoitoon, seurantaan, etämonitorointiin ja kotona asuvan henkilön omien laitteiden tai hyvinvointidatan hyödyntämistä. (STM 2020.) GPS-paikannin pystyy seuraamaan esimerkiksi muistisairaan liikkumista ulkona, mikä tukee asiakkaan liikkumista lähiympäristössä ja vähentää omaisten huolta. Tabletin kautta tapahtuva etähoito on lisääntynyt ja lisää iäkkään omatoimisuutta. (Alastalo ym. 2018.) Kotiin tuotettavissa palveluissa teknologia tukee hoitajien työtä sekä työhyvinvointia (STM 2020).

Vanhustyön digitalisaatio koskettaa erityisesti kotihoitoa. Kotihoidossa työntekijät käyttävät työssään laajasti tietoteknisiä laitteita, sovelluksia ja apuvälineitä. Asiaa voi selittää se, että kotihoitajan työ on hyvin liikkuvaa ja yksin tehtävää, jonka organisoimiseksi on otettu käyttöön toiminnanohjausjärjestelmiä ja etähoivateknologiaa. (Vanhustyön keskusliitto 2022.) Kotona asuu yhä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia henkilöitä, joista moni asuu yksin. Myös kotihoidon asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia ja tarvitsevat paljon apuja. (Alastalo, Hammar & Mielikäinen 2018.) Kansallinen tavoite on se, että iäkäs ihminen voisi asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista, jopa elämänsä loppuun saakka (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Kotona asuminen on myös taloudellisesti kannattavaa. Kunnille ja kaupungeille palveluasumisessa tuotettavat hoito- ja asumispalvelut aiheuttavat huomattavasti enemmän kustannuksia kuin kotiin tuotettavat palvelut. (Hätönen & Verma 2011.) Teknologiaa hyödyntäen voidaan lisätä niin henkilön itsensä turvallisuutta, mutta myös omaisten turvallisuuden tunnetta (Alastalo ym. 2018). Teknologiaa voidaan käyttää sujuvasti myös muistisairaiden ihmisten arjessa. Teknologia ja erilaiset apuvälineet lisäävät muistisairaan ihmisen turvallisuutta ja tukevat heidän toimintakykyään. (Muistiliitto 2021.) Turvaranneke on yksi hyvin yleinen turvallisuutta

lisäävä palvelu. Turvapuhelimen avulla voidaan hälyttää apua ympäri vuorokauden nappia painamalla. (Kasanen 2014.) Muuta älykästä tekniikkaa, joista esimerkiksi iäkkäät ja muistisairaat usein hyötyvät ovat muiden muassa ovien aukaisusta hälyttävät laitteistot, älykkäät palovaroittimet ja liesivahdit. Erilaiset turvalaitteet ilmoittavat havaituista poikkeamista yleensä suoraan omaiselle, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle tai turvapalveluyritykselle, jolloin kotona oleva tilanne pystytään varmistamaan. (Alastalo ym. 2018.)

3.4 Ikääntynyt ja teknologia

Ikääntyneet henkilöt hyödyntävät teknologiaa huomattavasti vähemmän verrattain nuorempiin sukupolviin. Viime vuosina teknologian määrä on yhteiskunnassamme lisääntynyt merkittävästi yhä kasvavassa määrin. Teknologia on jollain tavalla läsnä melkein jokaisessa asiassa arjessamme. Nopea digitalisoituminen ja teknologisten laitteiden suuri kasvu lyhyessä ajassa tekevät suuren kuilun tilastoihin nuorempien ja vanhempien sukupolvien välille, kun tarkastellaan teknologian käyttöä. Olettamuksena voidaankin pitää sitä, että nykypäivänä jokaisella yhteiskunnan jäsenellä tulisi olla tietyntasoiset tietoteknologiset taidot. Selkeästi voidaan huomata se, että digitalisaatio ja nopeat muutokset yhteiskunnassa ovat johtaneet siihen, että ikääntynyt väestöryhmä on jäänyt jälkeen muista. Tämä aiheuttaa monenlaisia tunteita ikääntyneiden henkilöiden keskuudessa. Ikääntyneillä voi olla paine siitä, että tietokoneen ja internetin käyttö tulisi oppia ja pelko siitä, että ilman niitä voi jäädä tärkeän informaation ulkopuolelle. (Korpela & Pajula 2020.)

Useiden tutkimusten mukaan ikääntyneiden asenteet teknologiaa kohtaan ovat melko myönteisiä, mutta kuitenkin ikääntyneillä voi liittyä teknologiaan pelkoja ja turvattomuutta. Pelot voivat olla esimerkiksi tietoturvaan liittyviä asioita. Turvapuhelimen käytön ikääntynyt voi kokea leimaavaksi, koska ei välttämättä koe itseään niin huonokuntoiseksi, että tarvitsisi sellaista. (Erhola, Luoma, Meriläinen-Porras, Pieper & Wessman 2013.) Toisaalta taas muistisairas ihminen voi kokea häiritsevänä ja tungettelevana teknologisen laitteen, koska ei välttämättä ymmärrä laitteen merkitystä (Riikonen 2019).

Teknologiaa käyttöön otettaessa on tärkeää ottaa huomioon, että se tukee ikääntyneen osallisuutta ja itsenäisyyttä (Erhola ym. 2013). Teknologia tulee myös olla yksilöllisesti suunniteltua (Alastalo ym. 2018). Aallon (2018) mukaan teknologisen laitteen toivotaan olevan helppo ja yksinkertainen käyttää ja ettei siitä aiheutuisi lisääntyviä kustannuksia. Digitaalisuus mahdollistaa ja laajentaa sosiaalisia kontakteja ja vuorovaikutusta. Jos kuitenkin ikäihmisellä on tunne, ettei hän hallitse uuden teknologian käyttöä voi tämä osaltaan lisätä yksinäisyyden ja syrjäytymisen tunnetta. Tärkeää olisikin saada luotua ikäihmiselle turvallisessa ilmapiirissä onnistumisen kokemuksia ja lisätä rohkeutta hyödyntää digitaalisia palveluita. (VKL 2022.) Teknologia mahdollistaa ikääntyneille henkilöille tiedon saavutettavuuden ja sen, että

ikääntynyt voi osallistua aktiivisesti yhteiskunnan toimintaan ja päätöksentekoon (Korpela ym. 2020).

3.5 Hoitajien asenteet hoivateknologiaa kohtaan

Nykypäivänä teknologialla on suuri rooli hoitajien työssä. Hoitajat käyttävät erilaisia järjestelmiä, kuten sähköisiä terveyskertomuksia ja potilastietojärjestelmiä sekä internetiä työssään päivittäin. Ihannetilanteena voidaan pitää sitä, että erilaiset järjestelmät ja teknologia vapauttaisivat hoitajien työaikaa, parantaisivat hoidon laatua ja vähentäisivät esimerkiksi paperityötä. Kuitenkin järjestelmien määrä ja uuden teknologian opettelu voi tuottaa stressiä ja vaatia uuden opettelua. (Jaulimo 2019.)

Jyväskylän ja Tampereen yliopistojen tutkimuksien mukaan vanhusten hoivan parissa työskentelevien hoitajien asenteissa robotiikkaa kohtaan on tapahtunut positiivista muutosta. Suurena tekijänä muutokseen kerrotaan vaikuttavan se, että hoivarobotiikkaa ymmärretään paremmin omien ja hoitotyön arvojen mukaiseksi. (Tampereen yliopisto 2022.)

Digitalisaatioon liittyvillä asenteilla ja teknologiaan suhtautumisella on oleellinen merkitys digitalisaationkehitykselle. Suhtautumiseen vaikuttaa myös ymmärrys ja tietämys teknologian merkityksestä. Digitalisaation on nähty herättävän monenlaisia tuntemuksia. Tuntemukset ovat olleet niin positiivisia, kuin negatiivisiakin. Myönteisinä tekijöinä on nähty hoitohenkilökunnan näkökulmasta se, että dokumentointi on parantunut. Digitalisaatio on nähty innostavana ja toisaalta työtä helpottavana, mutta myös uuvuttavana johtuen jatkuvasta uuden opettelusta. (Jaulimo 2019.)

4 Lääkehoito

4.1 Turvallinen lääkehoito

Lääkehoito on yksi keskeinen osa kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkehoidon avulla voidaan parantaa sairauksia ja myös hidastaa sairauksien etenemistä. Lääkehoito voi olla sairauksia ehkäisevää ja oireita lievittävää. Lääkehoidon tarkoitus on olla vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, yhdenvertaista ja myös taloudellista. (Kaskinen, Palojoki, Siira, Tahvanainen & Vuokko 2020.)

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttämiseen liittyvää turvallisuutta. Lääkitysturvallisuuteen sisältyy myös terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden toiminnot, joiden tarkoitus on varmistaa turvallinen lääkehoito asiakkaalle. (Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas 2021.) Turvallinen lääkehoito on keskeinen osa laadukasta hoitoa ja potilaiden turvallisuutta (Rousu 2018). Turvallinen lääkehoito perustuu lääkehoitoa toteuttavissa toiminta- ja työyksiköissä tehtyihin yksikkökohtaisiin lääkehoitosuunnitelmiin, joihin sisältyy

lääkehoidon kokonaisuuden suunnitelma ja toteuttaminen sekä mahdollisten poikkeamien seuranta ja raportointi. Lääketurvallisuus voi vaarantua missä tahansa lääkehoidon vaiheessa ja missä vain lääkehoitoa toteutettavassa paikassa. Vaaratapahtumille alttiita tilanteita ovat iäkkäiden lääkehoito sekä monilääkitykset. Tilanteet, joissa asiakas siirtyy yksikköjen välillä tai hoidettavaksi kotiin on myös riski. Lääkitysturvallisuuden vaarantuminen voi aiheuttaa pahimmassa tapauksessa vakavia, jopa kuolemaan johtavia haittoja. Lääkitysturvallisuuden vaarantuminen voi aiheuttaa myös ylimääräisiä terveydenhuollon kustannuksia. Lääkehoidon haittavaikutukset ovat suurimmilta osin ennaltaehkäistävissä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.)

Jokaisessa yksikössä, jossa lääkehoitoa toteutetaan, tulee olla lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla sisällöltään sellainen, joka vastaa yksilöllisesti sen yksikön tarpeita, jossa lääkehoitoa käytännössä toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelman tulee pitää sisällään lääkehoidon turvallisuutta koskevat asiat sekä yksikkökohtaisesti millaista lääkehoitoa toteutetaan, lääkehoidon vaatimustaso, lääkehoitoa toteuttavien vastuualueet ja osaamisen varmistaminen. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla myös kirjattuna lääkehoitoon liittyvät riskitekijät ja mahdollisissa vaaratapahtumissa toimiminen. (Laukkanen ym. 2021.)

4.2 Lääkepoikkeamat

Lääkehoitoon liittyvät poikkeamat ovat yksi terveydenhuollon suurimmista haasteista (Kuitunen & Schepel 2020). Lääkehoidon vaaratapahtumia ovat haittatapahtumat, poikkeamat ja läheltä piti –tilanteet. Lääkehoidossa haittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, joka aiheuttaa haitan asiakkaalle ja se on ajallisesti liitettävissä lääkkeen käyttöön. Haittatapahtumat voivat johtua lääkkeen farmakologisesta luonteesta, kuten lääkkeen aiheuttamista haittavaikutuksista, tai lääkepoikkeamista. (Laukkanen ym. 2021.)

Poikkeamat voivat johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Lääkityspoikkeamalla tarkoitetaan lääkkeen annostelemista väärään aikaan, väärää lääkeannosta, lääkkeen antamista väärää antoreittiä pitkin tai ennalta sovitun lääkeannoksen jäämistä kokonaan välistä. Lääkityspoikkeamat voivat aiheuttaa asiakkaalle haittaa. (Laukkanen ym. 2021.) Lääkityspoikkeamat ovat tunnistettu suurimmaksi yksittäiseksi potilasturvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi (Kuitunen ym. 2020).

Läheltä piti -tapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, joka olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle haitan (Laukkanen ym. 2021). Tulevaisuudessa teknologian kehittymisen myötä tavoitellaan katkeamatonta lääkehoitoprosessia lääkkeiden määräyksestä niiden annosteluun saakka. Älykkäät tietojärjestelmät ja älylaitteistot tukevat lääkehoidon turvallisuutta ja vähentävät poikkeamia. (Kuitunen ym. 2020.)

4.3 Ikääntyneiden lääkehoito

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita. Iäkäs henkilö määritellään laissa toimintakyvyn heikentyessä korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden ja pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. (Terveyskylä 2019.) Ikääntyessä pitkäaikaissairaudet lisääntyvät, jonka vuoksi suuri osa ikääntyneistä käyttää paljon lääkkeitä (Fimea 2022). Sopimaton lääkehoito voi romahduttaa iäkkään toimintakyvyn (Hartikainen & Raivio 2020). Turvallisella ja tehokkaalla lääkehoidolla on suuri merkitys ikääntyneiden toimintakykyyn sekä elämänlaatuun (Niskanen 2013).

Ikääntyneiden lääkehoidossa on monia haasteita. Haasteen tekee etenkin se, että ikääntyneellä on usein monia lääkkeitä käytössä, johon liittyy lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutusten riskejä. Iäkkäät ovat herkkiä lääkkeiden haittavaikutuksille. (Dimitrow & Toivo 2021.) Ikääntyessä ihminen menettää lihaskudosta ja rasvan osuus elimistössä kasvaa, mikä vaikuttaa lääkkeiden jakaantumistilavuuksiin ja muuttaa lääkkeiden pitoisuuksia veressä. Ikääntymisen myötä myös maksan ja munuaisten toiminnassa tapahtuu muutoksia. Maksan verenkierto ja aineenvaihdunta hidastuvat ja maksan kyky hajottaa lääkeaineita vähenee, jolloin lääkeainepitoisuudet voivat nousta korkeaksi. Myös munuaisten toiminta heikentyy. Ikääntyessä keskushermosto herkistyy lääkkeiden antikolinergisille haittavaikutuksille. (Niskanen 2013.) Tällaisia haittavaikutuksia ovat muiden muassa suun kuivuminen, näön hämärtyminen, sydämen tiheälyöntisyys, huimaus, ummetus, virtsaamisvaikeudet, turvotus ja muistihäiriöt. Monia antikolinergisen vaikutuksen omaavia lääkkeitä käyttävillä haittavaikutukset ovat usein erityisen ikäviä. (Huttunen 2017.)

Kaatuminen on yksi yleisimmistä lääkkeiden haittavaikutuksista iäkkäillä. Etenkin psyykelääkkeet, jotka ovat iäkkäillä yleisesti käytössä, lisäävät kaatumisen riskiä merkittävästi ja näin myös lonkkamurtuman riski suurenee. Heikentynyt liikuntakyky, huono ravitsemustila ja lihasheikkous myös omalta osaltaan lisäävät lonkkamurtuman riskiä. Näitä riskitekijöitä voidaan estää parantamalla ravitsemusta, sekä tekemällä lihas- ja tasapainoharjoitteita ja lääkemuutoksia. Muistisairauden käytösoireisiin ja masennukseen ensisijaisena hoitona tulisi käyttää lääkkeettömiä hoitokeinoja. (Hartikainen ym. 2020.)

Monilääkityksellä tarkoitetaan usean lääkkeen käyttöä samanaikaisesti ja sen rajana pidetään viittä samanaikaista lääkettä. Iäkkäät ovat erityisesti riskiryhmässä monilääkityksen suhteen, koska he ovat usein monisairaita ja näin ollen käytössä on monia lääkkeitä samanaikaisesti. Monen lääkkeen samanaikainen käyttö lisää sekä haittavaikutuksia, että lääkkeiden yhteisvaikutuksen riskiä. Pahimmillaan haittavaikutuksia joudutaan hoitamaan uusilla lääkkeillä. (Duodecim 2022.)

Monilääkitys voi aiheuttaa vanhukselle myös vaikeuksia hallita lääkitystään, jos lääkkeitä on jaettu moniin eri ajankohtiin päivässä, useissa eri muodoissa tai ruokailuja tulee välttää

ennen lääkkeiden ottoa. Tarkat lääkkeiden ajanottokohdat voivat vaikeuttaa ikäihmisen päivärytmiä ja näin ollen heikentää hoitomyöntyvyyttä lääkehoitoon. (Hosia-Randell, Pitkälä, Raivio, Savikko & Strandberg 2006.) läkkäiden lääkehoidon säännöllinen arviointi on tärkeää hyvän hoidon kannalta ja arviointi tulisikin tehdä vähintään kerran vuodessa (Hartikainen ym. 2020).

4.4 Evondos-lääkeautomaatti

Evondos-lääkeautomaatti on robotti, joka annostelee apteekissa koneellisesti jaettuja lääkeannoksia. Evondos-lääkeautomaatti on tarkoitettu henkilöille, joiden lääkehoidon toteutuminen itsenäisesti on epävarmaa. Lääkkeen ottoajankohdan lääkeautomaatti lukee annospussissa olevasta tekstikentästä. Lääke ohjaa äänellä, tekstillä ja merkkivalolla lääkkeen ottoon. Lääkehoitoon osallistuvan tahon hoitajat ja myös asiakkaiden läheiset pystyvät seuraamaan lääkehoidon toteutumista etähallintajärjestelmän ja mobiiliapplikaation avulla reaaliaikaisesti. (Evondos 2022a.)

Lääkeautomaatti luo turvallisen tavan säilyttää lääkkeitä kotiympäristössä. Lääkeautomaatti varmistaa lääkkeenoton toteutumisen oikeaan aikaan, jolloin lääkkeiden yliannostuksen vaara pienenee. Asiakkaan jättäessä lääkeannoksen ottamatta lääkeautomaatti siirtää ottamattoman lääkeannoksen lukittuun säiliöön. Lukittuun lääkesäiliöön ja muihin lääkkeisiin sekä lääkeautomaatin asetuksiin pääsevät koskemaan vain koulutetut hoitajat. (Evondos 2022b.)

Lääkeautomaatti lisää asiakkaan itsenäisyyttä, kun asiakas pystyy hoitamaan lääkkeenoton itsenäisesti. Lääkeautomaatti voi parhaimmillaan vähentää rutiininomaisten lääkehoitokäyntien tarvetta ja näin ollen hoitajat voivat keskittyä kotikäynneillä muihin hoitotoimenpiteisiin. Kotihoidon laatu nousee lääkeautomaatin parantaessa lääketurvallisuutta pienentämällä lääkevirheiden mahdollisuutta. Kotihoidon teho paranee ja näin ollen myös hoitajien työpäiviin voidaan saada helpotusta, kun aamu- tai iltaruuhkista saadaan lääkehoitoon liittyviä käyntejä vähennettyä. Lääkeautomaatin vaikutukset näkyvät myös henkilöstön työhyvinvoinnissa, kun työt voidaan suunnitella joustavasti ja kiireen tuntu vähenee lääkeautomaatin pienentäessä kuormaa ruuhkahuipusta. (Evondos 2022c.)

Lääkeautomaatti sopii laajasti eri käyttäjäryhmille. Lääkeautomaatin käytön rajoittavia tekijöitä ovat asiakkaan lääkevastaisuus, pitkälle edennyt muistisairaus tai jokin muu asiakkaan toimintakykyä merkittävästi heikentävä sairaus. Jokaisen asiakkaan soveltuvuutta lääkeautomaatin käyttäjäksi tulee arvioida yksilöllisesti. (Evondos 2022d.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lääkeautomaattien käyttöönottoa ja hyödyntämistä Riihimäen kaupungin kotihoidon pilottialueella sekä vertailla Riihimäen kaupungin kotihoidon muiden alueiden eroja suhteessa alueeseen, jossa kyseinen pilotti oli käytössä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten kategorinen teknologisten palveluiden käyttöönotto vähentää kotiin annettavien palveluiden tarvetta.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli Riihimäen kaupungin kotihoidon lääkeautomaattien heikko käyttöönottoprosentti. Tavoitteena oli, että toimeksiantaja eli Riihimäen kaupunki sai tietoa yhdellä kotihoidon alueella toteutettavasta lääkeautomaattipilotista ja sen vaikutuksista asiakkaiden palvelutarpeeseen sekä kotihoidon alueiden välistä vertailua liittyen lääkeautomaattien käyttöön.

Tällä työllä oli tarkoitus vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaiset tekijät vaikuttavat siihen, että lääkeautomaatti otetaan käyttöön?
2. Kuinka suurelle osalle asiakkaista lääkeautomaatti jää käyttöön pilotin jälkeen?
3. Miten lääkeautomaattien käyttöönotto vaikuttaa alueen ja yksittäisen asiakkaan palvelutarpeeseen?
4. Onko kotihoidon alueiden välillä eroja lääkeautomaattien käytössä?
5. Miten hoitajien suhtautuminen vaikuttaa lääkeautomaattien käyttöönottoon?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelminä laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta sekä määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta. Kvalitatiivinen tutkimus on tieteellistä tutkimusta, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivista tutkimusta on mahdollista toteuttaa monella eri menetelmällä ja sen aineisto voidaan kerätä monella eri tavalla. Tyypillinen aineistoin keruumenetelmä on haastattelu ja havainnointi. (Jyväskylän yliopisto 2021a.) Opinnäytetyössä vertailtiin alueiden välisiä eroja ja näin ollen kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tuli kyseeseen, koska haastattelemalla pilottialueen ja vertailualueen Evondos-vastaavia ja palveluvastaajia saatiin parhaiten selko siitä, millaisia eroja mahdollisesti on.

Kvantitatiivinen tutkimus on tieteellistä tutkimusta, jossa tutkittavaa kohdetta kuvataan ja tulkitaan tilastojen ja numeroiden avulla (Jyväskylän yliopisto 2015). Vilkkaan (2007, 13) määritelmän mukaan kvantitatiivinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja vertailla. Kvantitatiivinen tutkimus voi olla selittävää, kuvailevaa, kartoittavaa, vertailevaa tai ennustavaa. Molemmissa tutkimusmenetelmissä yhdistävänä tekijänä on kohteen esiintymisympäristöön, taustaan, tarkoitukseen ja merkitykseen sekä ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. (Vilkka 2007.) Toiseksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimus, koska toimeksiantajalta saatiin suoraan määrällistä aineistoa pilotin ajalta.

6.2 Aineiston keruu

Ainestoa opinnäytetyöhön kerättiin useammalla eri tavalla. Määrällistä aineistoa opinnäytetyöntekijät saivat suoraan pilotista kertyneistä aineistoista, joita kerättiin koko pilotin ajan joulukuusta 2021 maaliskuun 2022 loppuun. Aineistoa tallensivat osittain samat henkilöt, jotka osallistuivat haastatteluihin. Aineisto toimitettiin opinnäytetyön tekijöille sähköpostitse. Määrällistä aineistoa sisälsi tiedot pilottialueelta sekä kahdelta vertailualueelta. Materiaali sisälsi joka kuukauden asiakasmäärät pilottialueelta sekä vertailualueilta, kuukauden aikana palveluista poistuneet sekä palveluiden piiriin tulleet uudet asiakkaat. Lisäksi materiaali sisälsi tiedot kuukauden aikana lääkeautomaattien piiriin tulleista sekä poistuneista asiakkaista. Materiaalista myös selvisi lääkeautomaattien suorat määrät eri kotihoidon alueilta, miksi lääkeautomaatti on otettu käyttöön sekä perustelut miksi laite ei ole jäänyt asiakkaalle, jos lääkeautomaatin käyttö on lopetettu.

Laadullista ainestoa tuotettiin kotihoidon palveluvastaavien ja Evondos-vastaavien haastatteluilla. Opinnäytetyön haastattelut toteutettiin huhtikuussa 2022 Riihimäellä. Haastateltavia oli yhtensä kuusi henkilöä, joista kolme toimi kotihoidon palveluvastaavina ja kolme lähihoitajaa, jotka toimivat alueidensa Evondos-vastaavina. Kaikki palveluvastaavat olivat toimineet tehtävässään noin puoli vuotta. Evondos-vastaavien työkokemus sen sijaan vaihteli noin puolesta vuodesta kolmeen vuoteen.

Opinnäytetyön haastattelut olivat teemoitettuja ryhmähaastatteluita ja niissä kerättiin tietoa sekä pilottialueelta, että kahdelta vertailualueelta. Pilottialueelta haastateltiin palveluvastaavaa sekä lähihoitajaa, joka toimii alueen Evondos-vastaavana. Kahdelta vertailualueelta haastateltiin molempien alueiden palveluvastaavia sekä toisen alueen Evondos-vastaavana työskentelevää lähihoitajaa. Lisäksi vertailualueiden haastatteluun osallistui kotiutus- ja kuntoutustiimin Evondos-vastaavana työskentelevä lähihoitaja. Yhteensä haastateltavia oli kuusi kappaletta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli verrata pilottialueen ja vertailualueiden eroja lääkeautomaattien käyttöönotossa. Palveluvastaavat, jotka toimivat oman alueensa esihenkilönä pystyivät arvioimaan lääkeautomaattien käyttöönottoon liittyviä eroja henkilöstön sekä

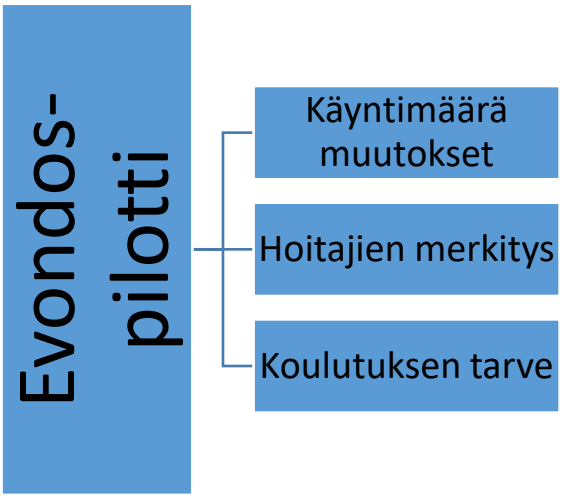
asiakasmäärien näkökulmasta. Evondos-vastaavat pystyivät tuomaan näkökulmaa käyttöönottoon liittyvistä haasteista hoitajan näkökulmasta.

Haastattelun teemojen kautta opinnäytetyön tekijät halusivat selvittää pilotin vaikutuksia lääkeautomaatien käyttöönottoon, hoitajien suhtautumiseen lääkeautomaatteihin, alueiden välisiin eroihin sekä onko johonkin näistä teemoista tullut muutoksia pilotin aikana. Haastattelut suoritettiin Riihimäen kaupungin kotihoidon toimistoilla. Haastatteluissa läsnä olivat haastateltavat ja opinnäytetyöntekijät.

6.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Opinnäytetyössä saatu haastatteluaineisto nauhoitettiin, litteroitiin ja jaettiin haastatteluiden teemojen mukaisesti. Ryhmähaastatteluista kerättyä aineistoa oli litteroinnin jälkeen noin 20 sivua. Molemmat haastattelut osittain litteroitiin ja analysoitiin heti haastattelun jälkeen, jotta haastattelutilanne oli tuoreessa muistissa. Haastatteluaineistot kirjoitettiin tekstiksi ja purettiin teema-alueisiin haastattelurungon mukaisesti. Haastatteluiden teemat olivat Evondos-pilotti, alueiden väliset erot ja hoitajien suhtautuminen lääkeautomaattien käyttöön. Tämän jälkeen materiaalit analysoitiin teemoittain. Lopullinen analyysi tehtiin vasta molempien haastatteluiden litteroinnin jälkeen, jotta kokonaiskuva saatiin säilymään ja kokonaisuutta pystyttiin tarkastelemaan laajemmin. Teema-alueisiin jakamisen jälkeen haastattelutietoja yhdisteltiin, etsittiin samankaltaisuuksia sekä poikkeavuuksia.

Määrällinen aineisto analysoitiin kuvaamalla ja tulkitsemalla aineisto pilotista saatujen tilastojen ja numeroiden avulla sekä vertaamalla niitä vertailualueilta saataviin tilastoihin. Pilotista saatava määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisesti kuvaavaa analyysi tapaa hyödyntäen. Tilastollisella analyysilla voidaan todeta aineistosta esimerkiksi ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin. (Jyväskylän yliopisto 2021b.)



Taulukko 1: Esimerkki haastatteluiden analysoinnista

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Evondos-pilotti

Pilottialueen ja vertailualueiden palveluvastaavien ja Evondos-vastaavien haastatteluissa nousi esille, että käytännössä Evondos-pilotti on ollut koko kotihoidossa eikä vain pohjoisella alueella. Tätä perusteltiin sillä, että kaikkien alueiden Evondos-vastaavat ovat aktiivisesti tahoillaan edistäneet lääkeautomaattien käyttöä eikä uusien lääkeautomaattien käyttöönotto ole rajoittunut vain pilottialueelle.

> *"No suoraan sanottuna periaatteessa se pilotti on ollut koko alueella. Kaikki vastuuhenkilöt on tehnyt kovaa työtä siinä, että tässä on (aiemmin) sillain potentiaalisia asiakkaita laiminlyöty sen takia, että kukaan ei ole ottanut asiaa hoitaakseen. Niin minä voisin melkein sanoo, että koko Riihimäen kotihoito on tehnyt koko tämän ajan pilottia."*

Lisäksi haastatteluissa ilmeni, että kaikkien alueiden jo aiemmin kotihoidon piirissä olleet asiakkaat on käyty läpi pilotin aikana ja kartoitettu sopivuus lääkeautomaatin käyttäjäksi. Näin ollen pilotin aikana lääkeautomaattien käyttäjämäärä on kasvanut runsaasti, mutta vain pieni osa näistä on kotihoidon uusia asiakkaista. Kuitenkin jatkossa lääkeautomaatteja viedään pääsääntöisesti kotihoidon uusille asiakkaille, koska jo palveluiden piirissä olevat asiakkaat on kartoitettu läpi. Lisäksi keskustelua syntyi siitä, että usein asiakkaita tulee ryppäinä ja useita kerrallaan. Näissä tilanteissa myös uusia lääkeautomaatin käyttäjiä voi tulla useampi kerrallaan ja tämä hetkellisesti kuormittaa hoitajia. Uusien asiakkaiden tuloa on kuitenkin hyvin haastava ennakoida.

> *"Eikös se pilotti ollut, et kaikille uusille asiakkaille aloitetaan se, et meillähän aloitettiin vanhoille asiakkaille. Mutta nythän se tulee näkymään se, et niitä ei tule enää, kun uusien asiakkaitten mukana tänne meidän alueelle. Vanhat asiakkaat on lähtökohtaisesti loppuun käyty."*

> *"Ja toi työnjaosta tuli sitä, et yleensä uusia asiakkaita tulee vähän, niin kun ryppäinä rypäs kerrallaan sitten voi olla, vaikka et tietylle alueelle tulee sitten enemmän ja sitten samalla tulee enemmän niitä Evondoksia. Mutta sitähän ei voi ikinä tietää. Se voi kuormittaa tiettyä aluetta enemmän tai sitten ei."*

Pilottialueen haastattelussa ilmeni, että pilotilla on ollut lukuisia vaikutuksia pilottialueeseen. Asiakaskäyntien määrä on vähentynyt ja lisäksi pitkiä asiakaskäyntejä on voitu lyhentää. Haastateltavat toivat ilmi, että monesti hoitajat kokevat lääkeautomattien käytön ja täytön olevan turhaa lisätyötä, vaikka todellisuudessa lääkeautomaattien käyttö vähentää hoitajien työmäärää ja asiakaskäyntejä. Lisäksi tuli ilmi, että hoitajat eivät ole aina ymmärtäneet

kuinka paljon lääkeautomaattien käyttö on vähentänyt asiakkaiden palveluntarvetta ja tässä yhteydessä korostuukin kuinka tärkeää, on tuoda hoitajille näkyviin konkreettisia lukuja ja tilastoja pilotin vaikutuksista, jotka helpottavat ymmärtämään tilannetta.

> *"Se ei mene jakeluun ja sen takia ne kaikki statistiikat mitä sinne meidän Evondos-ryhmään olen päivitellyt. Nyt seuraavaksi on ajatuksena, että kaikissa tiimipalavereissa myös niitä tuodaan esille. Nämä seitsemän asiakasta on yksinään tämän kahden kuukauden aikana vähentänyt meiltä tunti per päivä käyntejä pelkästään tältä (pilotti)alueelta. Pitäisi tuoda esille sitä, et on tästä ollut hyötyä."*

Haastatteluissa nousi esiin, että pilotin onnistumiseen on vaikuttanut selkeästi se, että yksi hoitaja on irrotettu tekemään vain pilottia. Pilotin ensimmäisen kuukauden aikana lääkeautomaatteja vietiin vain kaksi kappaletta ja pilotti todella pääsi käyntiin vasta vuoden 2022 puolella, kun pilottialueelle saatiin oma Evondos-vastaava. Haastatteluissa tuli useaan kertaan ilmi, että pilotin toimivuuteen selvästi vaikutti, että sitä koordinoi pilottialueella vain yksi ihminen eli Evondos-vastaava, jonka alueen hoitajat tiesivät olevan pilottialueen yhteyshenkilö. Evondos-vastaava teki roolinsa selkeästi näkyväksi hoitajille madaltaakseen kynnystä ottaa yhteyttä ja pyytää tukea lääkeautomaatin käytön eri vaiheissa. Haastatteluissa tuli lisäksi ilmi, että pilottialueella muutama hoitaja on aktivoitunut omatoimisesti etsimään ja ehdottamaan lääkeautomaatin käyttäjäksi sopivia asiakkaita jo ennestään kotihoidon piirissä olleista asiakkaista. Kuitenkin muuten pilottialueen hoitajien kiinnostus lääkeautomaatteja ja pilottia kohtaan on ollut vähäistä.

> *"Periaatteessa, että on saatu minut vapautettua eli yhden hoitajan hoitamaan kokonaan ensimmäiseksi kuukaudeksi alkuun, mutta jos olisin ollut koko päivä töissä (kentällä) en tiedä kuinka paljon minä olisin näin lyhyellä aikataululla (voinut vaikuttaa). Oltaisiinko samassa pisteessä?"*
>
> *"Juu se on sillain, ettei esimiehilläkään olisi löytynyt semmoista resurssia tehdä sitä itsessään, siihen oli vaan vapautettava henkilökuntaa, joka otti sen niin kun itselleen hoidettavaksi, että tämä asia lähtee eteenpäin."*
>
> *"Minulle saa laittaa viestiä ja soittaa. Niin sitä kautta on tullut jo muutama hoitaja, jotka ottaa minuun vähintään kerran viikossa yhteyttä siitä, että sopisiko tämä asiakas ja sitten minä lähden tutkimaan."*
>
> *"Siitä hoitajan näkökulmasta on vaikuttanut sinänsä aika hyvin hitaasti, mutta hyvin lähtenyt vaikuttamaan se, että minä olen ollut tässä ja tehnyt itsestäni näkyvästi sen yhteyshenkilön, et siitä on puhuttu ja minä olen osallistunut eri palavereihin."*

> *"Tärkeää on se, et siinä on joku, joka on vastuussa ja se ei voi olla esimies, koska minä en tunne asiakkaita, minulla ei tavallaan ole aikaa. Semmoinen, jolle varataan aikaa riittävästi ja joka on sillain kontaktissa tuohon maailmaan eri tavalla."*

Lisäksi haastateltavat toivat ilmi yksittäisten hoitajien suuren merkityksen lääkeautomaattien käytön lisääntymisessä. Vertaistuki ja kannustus kollegoilta on koettu tärkeäksi. Lisäksi matalan kynnyksen mahdollisuus opetella ja kerrata lääkeautomaatin käyttöä toimisto-olosuhteissa on koettu hyväksi.

> *"Ja just se et ne (hoitajat) pääsee kokeilee tuossa, niin kun matalalla kynnyksellä sitä laitetta. … Ja siis minun mielestä Evondos-vastaava on täällä tuonut ja vienyt sitä. Jos täällä ei olisi ollut ketään työntekijöistä, jotka olisi lähtenyt siihen mukaan, niin ei tuosta olisi tullut mitään, että se vaati sen Evondos-vastaavan jokaiselle alueelle ja että oli aikaa paneutua siihen, ei se olisi muuten lähtenyt."*

Haastatteluissa tuli lisäksi esille kuinka tärkeä asiakkaan tuntevan hoitajan rooli on lääkeautomaatin käyttöönotossa. Asiakasta hyvin tunteva hoitaja pystyy kertomaan, hyötyykö asiakas lääkeautomaatin käytöstä tai onko sen käyttöön esteitä. Sujuva yhteistyö Evondos-vastaavan ja asiakastyötä tekevien hoitajien välillä on äärimmäisen tärkeää. Pilottialueen haastattelussa esille nousi asiakasta tuntevien hoitajien huomioiden tärkeys. Asiakasta hyvin tuntevat hoitajat osaavat huomioida muutoksia asiakkaan voinnissa ja näin ollen esimerkiksi kertoa voisiko ennen lääkehoitonsa itse hoitanut asiakas sopia jatkossa lääkeautomaatin käyttäjäksi.

> *"Mutta ne hoitajat, jotka käyvät fyysisesti siellä paikan päällä niin heillä on eri käsitys siitä (asiakkaan) kunnosta ja voinnista, ja sitten he osaa uudestaan ehdottaa tämän asiakkaan."*

Haastatteluissa ilmeni myös vahva toive siitä, että lääkeautomaatteihin liittyvä palvelupolku olisi selkeä jo palveluohjauksesta lähtien. Tällöin lääkeautomaattien mahdollisuudet saataisiin asiakkaiden ja omaisten tietoon varhain.

> *"Se oli sillain tarkoitus, et palveluohjauksesta lähtien, jos asiakas haluaa, että kotihoito ottaa lääkehoidon hoitaakseen niin se hoitaa sen sitten kokonaisvaltaisesti tarkoittaen sitä, että heti siirrytään annosjakelurulliin. Sitten tulee annosjakelu käyttöön ja jos on soveltuva ja se edistää sitä ensimmäistä ajatusta käyntien vähentämisestä niin se on sitten Evondos. Et sitä sitten panostettaisi, mutta sekään ei sillain tunnu ainakaan toimivan."*

Haastatteluissa heräsi keskustelua ennakkoluulottoman kokeilemisen merkityksestä. Kaikilla alueilla on herännyt keskustelua lääkeautomaatin käyttäjäksi sopivista asiakkaista. Esimerkiksi nousi muistisairaat asiakkaat, joiden sopivuutta lääkeautomaatin käyttäjäksi on pohdittu, mutta tilanteiden on todettu olevan hyvin yksilöllisiä. Toiselta vertailualueelta nousi esimerkki muistisairaasta henkilöstä, jolle lääkeautomaattia oli kokeiltu, mutta sen käyttö lopetettiin liian suurien haittojen vuoksi. Molemmissa haastatteluissa nousi esille rohkean, mutta turvallisen kokeilemisen merkitys. Toisaalta haastateltavat nostivat esimerkkejä myös asiakkaista, joilla on motorisia haasteita ja näin ollen esimerkiksi lääkkeiden ottaminen annosjakelupussista ei välttämättä onnistu.

> *"Se oli se kokeilu ja kokeilusta ei ikinä tiedä. Sen takia ne kokeilut on. Tavallaan siinäkin tuli se kokeilun merkitys. Sitten jos ei sovi, niin sitten ottaa pois. Ei sitä ole pakko siellä kotona pitää."*

> *"Niin siis itseasiassa tämä on sellainen mistä hoitajat sanoo, et tämä on muistisairas ei tälle todellakaan käy, ei kelpaa. Mutta minä olen erimieltä asiasta, koska muistisairaus ei ole automaattinen este, vaan se on tapauskohtaista."*

7.2 Pilotti vertailualueiden näkökulmasta

Vertailualueiden haastattelussa kävi ilmi, että pilotti ei ole suoranaisesti näkynyt vertailualueilla juuri millään tavalla. Kuitenkin esimerkiksi annosjakelurullien vientipäivinä on huomattava määrä rullien laittoja lääkeautomaatteihin ja nämä käynnit usein kasaantuvat vain tietyille hoitajille. Tämä aiheuttaa paineita etenkin työjärjestelyyn.

> *"Ei se ole näkynyt. Ehkä siinä, että työnjako on paineissa siitä, että menee sellaiset työntekijät (jotka osaavat käyttää lääkeautomaattia). Eli tarvitaan enemmän niitä työntekijöitä, jotka osaa sitä käyttää."*

> *"Näkyy siinä, että annosjakelupäivinä on parhaimmillaan kuusi Evondoksen täyttöä. Kaikki ei osaa sitä."*

Vertailualueiden haastateltavat kokivat, että pilotti ei ole konkreettisesti vaikuttanut vertailualueisiin, mutta pilotin myötä on syntynyt hyvää materiaalia ja tilastoja, joiden keräämistä ja hyödyntämistä on syytä jatkaa.

> *"Tavallaan että me on nähty kanssa sitä dataa siitä ja varmaan pitää jatkaa kanssa tulevaisuudessa."*

7.3 Lääkeautomaattien käyttökoulutus

Pilotin aikana pilottialueella ja vertailualueilla on tullut runsaasti pyyntöjä lääkeautomaatin käyttökoulutuksiin. Haastateltavat näkevät koulutukset tärkeänä tapana lisätä hoitajien tietoisuutta lääkeautomaateista. Näin ollen myös hoitajat vievät tietoisuutta asiakastyöhön ja asiakkaille. Asiakkailta on tullut palautetta siitä, että hoitajat eivät ole aina osanneet vastata lääkeautomaattiin liittyviin kysymyksiin.

> *"Asiakkailta on tullut palautetta se et joku, niin kun kysyy jotain Evondokseen liittyen ja sitten, jos siellä käynnillä on just semmoinen hoitaja, joka ei tiedä niin kun tuon taivaallista siitä, niin sitten ne (asiakkaat) ehkä vähän turhautuu siihen et niin kun niille ei osata vastata."*

Haastateltavat toivat esille, että koulutus selvästi lisää varmuutta lääkeautomaattien käyttöön ja tietoisuutta niiden toiminnasta sekä poistaa käytön vaikeuden tunnetta. Haastateltavat kokivat positiiviseksi sen, että myös hoitajilta on tullut pyyntöjä koulutusten järjestämiseen. Keskusteluissa heräsi esille ajatus siitä, että koulutuksen lisääminen vaikuttaa hoitajien kokemuksiin positiivisesti ja toimii suurimpana vastustusta helpottavana tekijänä. Haastateltavien mukaan jatkossakin olisikin hyvä järjestää yhteisiä ennalta sovittuja koulutushetkiä. Koulutuksissa tulee korostaa sitä, että lääkeautomaateista on suurta hyötyä etenkin hoitajille ja asiakkaille, ja tämän tueksi onkin hyvä esittää konkreettisia lukuja lääkeautomaattien vaikutuksista.

> *"Sitä minä en tiedä helpottaisiko se, että olisi tiettyjä päiviä, kun on sovittu koulutuksia."*

> *"Koulutus! Paljon koulutusta, niin sitten se ei tunnu niin vaikealta. Sen tuominen mitkä ne hyödyt on sitä jotenkin vielä rummuttaa, koska siis hoitajathan siitä hyötyy niin kun eniten."*

> *"Ensiksi motivoida sitten oma osaaminen riittävää, jotta ne osaa sitten, niin kun markkinoida sitä eteenpäin. Sitten on kanssa se asiakkaan motivointi ja se on kanssa sitten erittäin tärkeää ja omaisten. … Näillä henkilöstöresursseilla niitä (lääkeautomaatteja) on pakko ottaa käyttöön."*

Kuitenkin haastatteluissa tuli myös ilmi, että monilla hoitajilla on tunnukset ja koulutus lääkeautomaatin käyttöön, mutta silti lääkeautomaattien käyttö nähdään haastavana. Lisäksi tässä yhteydessä tärkeäksi tekijäksi ilmeni palveluvastaavan sekä Evondos-vastaavan jatkuva ja vankka tuki sekä yhteistyö.

> *"Vaikka on tunnukset, niin kaikki ei halua tehdä sitä, kun ne ei osaa."*

> *"Eikä haluta oppia."*

Haastateltavat toivat myös ilmi, että kollegiaalinen tuki korostuu ensimmäisiä kertoja lääkeautomaatteja käytettäessä. Suureksi hyödyksi on koettu esimerkiksi Evondos-vastaavan tai jonkun muun kokeneemman kollegan läsnäolo ensimmäistä kertaa lääkeautomaattia asiakkaan luona täytettäessä. Asiakkaan ja etenkin omaisten läsnäolo voi lisätä epävarmuutta ja epäonnistumisen pelkoa uudessa tilanteessa. Kollegan läsnäolo luo varmuutta ja poistaa mahdollista jännitystä tilanteeseen liittyen. Lääkeautomaatin täyttämiseen isoksi avuksi on koettu myös Evondos-tuen helppo saatavuus vuorokauden kaikkina aikoina sekä internetistä löytyvät Evondoksen omat ohjevideot.

> *"Ja ehkä se et menee ensimmäisen kerran asiakkaalle täyttää sitä, että siellä on joku mukana. Joku ketä osaa, koska se että siellä se voi tuntua ehkä vähän vaikeammalta, jos se asiakas tuijottaa mitä sä teet."*

7.4 Alueiden väliset erot

Haastateltavat kokivat, että pilotti- ja vertailualueiden välillä ei ole merkittäviä eroja asiakas- tai hoitajakunnassa. Toiselta vertailualueella nostettiin kuitenkin esille, että vakituisia hoitajia on vähän ja alueella on paljon lyhytaikaisia sijaisia sekä yksityisiltä palvelujen tuottajilta tulevia sijaisia. Etenkin tällä alueella lääkeautomaatteihin liittyvät asiat, kuten lääkeautomaattien täytöt, kasaantuvat vakituisille hoitajille tai pitkäaikaisille sijaisille. Tähän ratkaisuksi esitettiin lääkeautomaattikoulutuksia myös lyhytaikaisille sijaisille ja yksityisten palveluntuottajien kautta tuleville hoitajille.

> *"Meillä on kyllä jokainen alue silleen, et on nuorta ja on vanhaa (hoitajaa) ja on kokenutta ja on uutta. Et ne on aika sekaisin kyllä."*

> *"Mun alueella on taas paljon niitä ostoja, et sitten se ehkä vaikuttaa siihen, et kuormittuu vakkarityöntekijät just näissä annosjakelupussien vaihdoissa. Siihenkin just toivotaan, et ne keikkalaiset myös niihin koulutuksiin hakeutuu."*

Vertailualueiden haastattelussa esille nousi huoli siitä, että miten tilanne lääkeautomaatteihin liittyen muuttuu, kun kotihoidon eri alueet hajautuvat entisestään. Haastateltavilta heräsi ajatus siitä, että jokaisen Evondos-vastaavan tulisi käydä jokainen alueensa hoitaja yksilöllisesti läpi ja kartoittaa heidän lääkeautomaatteihinsa liittyvä osaaminen. Tässä yhteydessä kuitenkin heräsi huoli Evondos-vastaavien resurssien riittävyydestä.

"Niin se voi olla, että se helpottuu sitten taas, kun ollaan vähän pienemmissä tiimeissä ja sitten, kun säkin (Evondos-vastaava) otat jokaisesta vuorotellen koppia. Yksilöllisempää ohjausta siltä vastuuhenkilöltä."

7.5 Alueiden välinen kommunikaatio ja yhteistyö

Isona asiana haastatteluissa ilmeni alueiden välinen kommunikaatio ja yhteistyö. Etenkin vertailualueilla koettiin haasteeksi se, että tieto pilottialueen toiminnasta jäi vähäiseksi, koska pilottialue toimi hyvin itsenäisesti. Etenkin vertailualueiden palveluvastaavat kokivat tiedonsaannin olleen vähäistä. Alueiden välillä todettiin olevan paljon eri toimintatapoja, joiden koettiin johtuvan nimenomaan kommunikoinnin haasteista. Molemmissa haastatteluissa tuli esille toive toimintatapojen ja käytäntöjen yhtenäistämisestä sekä selkeiden ohjeiden luomisesta. Vertailualueilla nostettiin esiin, että alueiden välinen yhteistyö ja koulutus voisi myös vähentää muita alueiden välisiä eroja. Vastaavasti pilottialueelta nousi esille toive siitä, että kaikilla alueilla olisi sama tavoite ja visio teknologian käyttöönotossa ja arkipäiväistämisessä. Lisäksi vertailualueiden haastatteluissa nousi esille huoli siitä miten tuleva alueiden toimistojen hajauttaminen vaikuttaa yhteistyöhön ja kommunikaatioon.

> *"Me ei niin kun tiedetä, kun teiltä (Evondos-vastaavilta) me kuullaan tässä kaikkea mitä siellä pilottialueella touhutaan. Me ei oikeastaan tiedetä mitä siellä tapahtuu."*

> *"Ja sitten se et on just eri alueita, kun meillä on se kommunikointiväline ja siellä ne yhteiset tiedostot. Se on tärkeää se kommunikointi. Ja sillain et tukee toinen toisiaan. Niin sitten, jos koska säkin (pilottialueen Evondos-vastaava) olisit ollut sillain ihan yksin, te olisitte molemmat keksinyt pyörää uudestaan. Sitten kun tämä kommunikaatio on puhelimia, TEAMSejä, sähköposteja, Hilkkaa ja vaikka mitä. … Kaikilla on sama tavoite ja visio siihen."*

> *"Se et se kommunikointi pilottialueellekin olisi yhteistyössä enemmän tässä mukana. Ja nyt kun me muutetaan niin, et tuleeko se muuttaa tätä, eihän me tiedetä sitä vielä. Sitten ollaan erillään taas. Yhteistyötä pitäisi sitten pitää yllä."*

Vertailualueiden haastattelussa nousi esille, että lääkeautomaattien käyttöön liittyen on tullut lääkevirheitä, koska hoitajat eivät ole osanneet käyttää lääkeautomaattia, mutta eivät myöskään ole tienneet oikeita tapoja toimia tällaisessa tilanteessa, ja näin asiakas on jäänyt ilman lääkkeitä. Näissä tilanteissa yhtenäisten ja selkeiden toimintatapojen tarve korostuu.

> *"Ja nythän on tullut niitä lääkevirheitä, kun jos ei ole osattu laittaa sitä Evondosta, niin sitten on laitettu lääkkeet Mediboxiin ja sitten asiakas ei ole*

> *saanut niitä lääkkeitä, eikä ole ilmoitettu kenellekään sitä. Tavallaan sitten on näitä tullut, että ei osata edes toimia sitten ne työntekijät, jos ei osata laittaa sitä niin ne ei osaa myöskään toimia, että mitä sitten pitäisi tehdä."*

Lisäksi pilottialueen haastattelussa tuli ilmi haaste delegoinnissa. Eli jos hoitaja ei osaa jotakin asiaa tehdä, niin asiaa ei monesti delegoida eteenpäin, vaan se jää niin sanotusti roikkumaan ilmaan eikä kukaan ota vastuuta tilanteesta. Sama haaste ilmeni myös koko Evondos-pilotin aloituksen kohdalla.

> *"Sitten ehkä just se delegointi, niin kun niitä asioita ei delegoida eteenpäin vaan ne niin kun esimerkiksi tässä niin kun yhteydessä ne Evondos-asiat jäi esimiesten niskoille, että asiasta puhuttiin, että lisätkää niitä Evondoksia, mutta sitten kukaan ei koskaan tajunnut, että entä jos minä annan sen asian hoidettavaksi sitten jollekin hoitajalle, sairaanhoitajalle, että he vastaavat siitä ja he hoitavat ja keskittyvät siihen."*

7.6 Hoitajien suhtautuminen lääkeautomaatteihin

Etenkin vertailualueiden haastateltavat kokivat, että alueiden väliset erot korostuvat siinä minkälaista palautetta hoitajilta välittyy. Haastateltavat kokivat, että toiselta vertailualueelta ei palautetta juurikaan ole tullut tai palaute on ollut lähinnä neutraalia, mutta toiselta vertailualueelta palaute on ollut pääosin negatiivista. Pilottialueella koettiin, että hoitajilta palautteen saanti on ollut todella vähäistä.

> *"Muut tulee ehkä enemmänkin antamaan palautetta siinä vuoronvaihdon yhteydessä, että sillä henkilöllä menee niin kun näin, et sieltä tulee sitä palautetta. Tulee minulle henkilökohtaisesti kertomaan miten ne asiat etenee sillä asiakkaalla. Ei ole tarvinnut itse välttämättä miettii."*

Molemmissa haastatteluissa tuli esille, että osalla hoitajista on voimakasta muutosvastarintaa lääkeautomaatteja ja muuta teknologiaa kohtaan. Kielteistä suhtautumista on ollut yhtä lailla ikään tai koulutukseen katsomatta. Kielteisyys näkyy etenkin siinä, että hoitajat eivät halua opetella käyttämään lääkeautomaatteja, vaikka siihen tarjottaisiin mahdollisuus. Molemmissa haastatteluissa nostettiin myös esille, että negatiiviset kokemukset lääkeautomaatteihin liittyen tuodaan voimakkaasti esille, joten positiiviset kokemukset jäävät näiden varjoon. Negatiivisuus lisää ennakkoluuloja ja epävarmuutta hoitajien keskuudessa. Pienetkin vastoinkäymiset koetaan suuriksi ja monesti niistä lannistutaan turhaan. Kokonaisuudessaan lääkeautomaattien käyttö on pitkä prosessi ja vaikka käyttö joskus takkuaakin, niin ei pidä lannistua.

> *"Jotkut on tosi kielteisiä. Asiakkaan näkökulmasta se on ihan idioottihelppo. … Joku tulee tänne ja mainostaa kuinka sanonko mistä oli täyttää sitä masiinaa,*

kun se teki kaikki temput, niin ehkä siitä tulee vähän muille sellainen epävarmuus, että ne kellä ei ole niitä tunnuksia ja ei ole koulutusta käynyt, niin ne ajattelee, että en halua, kun se on niin vaikeaa."

"Ei haluta edes kokeilla, vaikka se on oikeasti, kun vaan kokeilisi, niin ei se mitään rakettitiedettä ole. Siinä on hyvät ohjeet. Kun vaan tekisi, niin sen oppisi."

"Sitten ehkä semmoiset, jotka ei ole niin negatiivisia tämän suhteen, niin niiltä ei sitten ehkä edes kuulu mitään, et sitten on ihan vaan silleen neutraali."

"Muutosvastarinta kaikkea uutta tekniikkaa kohtaan on kohtalaisen suuri. Meillä on itseasiassa varmaan yhtä suuri oli minkä ikäinen tahansa. Vastarinta on sama iästä riippumatta. Onko sairaanhoitaja tai lähihoitaja, niin ei ole mitään eroa. "

"Vastahakoisia Evondoksen suhteen. Vastahakoisuutta Evondoksen viemiselle, siitä selvää ottamiselle ja sille taustatyölle."

Lisäksi pilottialueen haastattelussa ilmeni, että hoitajien kiinnostus koko pilottia kohtaan on ollut vähäistä. Hoitajat ovat osallistuneet pilottiin pyydettäessä, mutta eivät oma-aloitteisesti. Pilottialueella lääkeautomaattien käyttö on ollut sujuvaa kiinnostuksen puutteesta huolimatta. Vertailualueen haastateltavat taas kertoivat, että etenkin pilotin alussa vertailualueilla suhtautuminen lääkeautomaatteihin oli todella negatiivista ja aiheutti ristiriitatilanteista työyhteisössä. Haastateltavat näkevät jatkossakin tärkeäksi hoitajien motivoinnin palveluvastaavien ja Evondos-vastaavien taholta sekä lääkeautomaattien käytön tulosten konkretisoinnin.

"Ensiksi motivoida, sitten oma osaaminen riittävää, jotta ne (hoitajat) osaa sitten, niin kun markkinoida sitä eteenpäin. Sitten on kanssa se asiakkaan motivointi ja se on kanssa sitten erittäin tärkeää ja omaisten. … Sitten yksi erittäin tärkeä on se henkilökunnan motivointi, että se on tavallaan meidän kaikkien homma, että se, joka sen projektiin sillain ottaa, niin kun vetääkseen on esimiehen tehtävä ja sitten nämä väliaikatulokset, että katsokaa näin paljon me ollaan säästetty, niin sitä kautta tsempata."

"Kun se Evondos tarvitsee täyttää ja sillä hoitajalla on se käynti, niin se menee ja täyttää sen, siitä ei tule mitään palautteita sen enempää, että se on se Evondoksen asentaminen mikä on se mikä vielä tökkii."

Pilottialueen haastattelussa nostettiin esille, että turva-avainten laajamittainen käyttö helpottaa lääkeautomaattien käyttöä ja näin ollen parantanee hoitajien suhtautumista ja käyttökokemuksia lääkeautomaateista.

> *"Kaikki on nyt innoissaan, että saisi ne Evondos-lätkät, että ei tarvitsisi näpytellä sinne koneeseen sitä nimeä ja tämmöistä. Ehkä se herättää sitten jonkunnäköistä innostusta, kun tulee tavallaan esille se Evondos eri kontekstissa, että tulee ne lätkät, sinun pitää näyttää se paperilappu, et saat sen. Ehkä siitä tulee sitten se, että tämä on nyt niin paljon helpompaa, niin että se liimautuu enemmänkin sinne takaraivoon se ajatus, että se Evondos on tässä työssä mukana ihan pelkästään sen takia, että saa olla taas tekemisissä sen asian kanssa ja sen nimen kanssa."*

Kokonaisuudessaan haastateltavat kokivat, että hoitajien suhtautuminen lääkeautomaatteihin ja niiden käyttöön on parantunut pilotin aikana, mutta muutos ja sopeutuminen ottaa aikansa.

> *"Silloin alussahan tuli ihan kauheasti sitä (negatiivista palautetta) ihan koko ajan. Koko ajan on vielä muutos menossa eikä hirveen kauaa kyllä se vie aina oman aikansa."*

> *"Kyllä se suhtautuminen on parantunut tässä. Niin esimerkiksi tässä ostoilta tulee pyyntöjä just niistä koulutuksista."*

Haastateltavat kertoivat, että pilotin myötä on oletusarvoksi tullut se, että jokainen hoitajat osaa käyttää lääkeautomaattia. Lisäksi pilotin myötä lääkeautomaattien käyttäjämäärä on noussut niin korkeaksi, että aiempaan tapaan ei ole enää mahdollista valita meneekö lääkeautomaattia käyttävän asiakkaan luokse vai ei.

> *"Mutta ehkä kun niitä (lääkeautomaatteja) on nyt niin paljon niin tavallaan, että ei ole varaa kieltäytyä enää. Et sitten, kun niitä oli vaan muutamia niin oli helppo ehkä kieltäytyä, että minä en hoida sitä, että saa mennä sellainen kuka osaa, mutta nyt sitten, kun niitä on niin paljon niin ei ole enää semmoista varaa kieltäytyä oppimasta sitä. Ja me on otettu se oletus, että kaikkien pitää se oppia."*

7.7 Asiakastyytyväisyys

Haastateltavien näkemyksen mukaan hoitajien suhtautuminen vaikuttaa asiakkaan suhtautumiseen lääkeautomaatteihin. Esille tuotiin, että moni asiakas, joka on alussa ollut varautunut lääkeautomaattia kohtaan, on alkanut pitämään lääkeautomaatista ja kokee sen käytön mielekkääksi. Myös omaisten suunnalta on vastaavaa palautetta tullut. Vastaavasti hoitajilla on ilmennyt huolta siitä, että teknologialla ja robotiikalla olisi tarkoitus korvata hoitajia ja inhimillisiä kohtaamisia.

> *"Sitten varmaan vähän tullut sellainen tunne, että korvataanko, niin kun jollain roboteilla hoitajia. "*

Haastatteluissa tuli esille, että pilottialueella asiakastyytyväisyys lääkeautomaatteihin on korkea ja yhtäkään laitetta ei ole poistettu käytöstä sen vuoksi, että asiakas ei olisi ollut tyytyväinen lääkeautomaattiin. Haastateltavien mukaan osalla asiakkaista on ollut haastavaa ottaa lääkeautomaatti käyttöön, mutta tästä huolimatta lääkeautomaatin käyttö on alkanut sujua.

> *"Asiakasnäkökulmasta on vaikuttanut. Kaikki on ollut tyytyväisiä. Muutama semmoinen vaikeampi aloitus on ollut, mutta nekin siltikään ei ole palautettuja laitteita."*

7.8 Pilotin tilastot

Pilotin tuloksia tarkastellessa tulee huomioida, että kotiutus- ja kuntoutustiimi aloitti toimintansa helmikuussa eli noin pilotin puolivälissä. Tällöin uudet asiakkaat alkoivat mennä ensiksi kotiutus- ja kuntoutustiimin asiakkaiksi ja vasta sen jälkeen alueille. Kotiutus- ja kuntoutustiimissä pilottia ei ollut eli näille asiakkaille ei lääkeautomaattia automaattisesti viety ja asiakkaiden sopivuus lääkeautomaatin käyttäjäksi tuli arvioida vielä alueilla.

Lisäksi tilastoja vääristää se, että lääkeautomaatteja on viety sekä pilotti- että vertailualueilla myös vanhoille asiakkaille. Näin ollen etenkään pilottialueen luvut eivät ole pilotin alkuperäistä tarkoitusta kuvaavia.

Pilotin tilastoja tarkastellessa on hyvä huomioida myös, että ensimmäinen vertailualue on asiakasmäärältään huomattavasti suurempi, kuin pilottialue tai toinen vertailualue. Lääkeautomaattien määrät kaikilla alueilla nousivat pilotin aikana, vaikka alueiden asiakasmäärät säilyivät tasaisina.

7.8.1 Joulukuu 2021

Pilotti alkoi joulukuun puolessa välissä 2021. Pilotin käynnistys ja alku olivat haastavia. Pilotin alussa pilottialueella oli asiakkaita 107 ja joulukuun lopussa 108. Kuukauden aikana alueen palveluista poistui kaksi asiakasta, mutta palveluiden piiriin tuli kolme uutta asiakasta. Vuoden 2021 puolella lääkeautomaatteja vietiin pilottialueella asiakkaille kaksi kappaletta, jolloin pilottialueella oli käytössä lääkeautomaatteja yhteensä kymmenen kappaletta. Alun haasteisiin osaltaan vaikuttivat pilotin käynnistys kuun puolessa välissä, joulunaika sekä kotihoidon haastava koronavirustilanne.

Ensimmäisellä vertailualueella asiakas määrä pysyi koko kuukauden samana eli 170 asiakkaassa. Joulukuun aikana ei otettu käyttöön yhtäkään lääkeautomaattia ja näin ollen kuun lopussa lääkeautomaatteja oli käytössä seitsemän kappaletta, eli saman verran kuin kuun alussa.

Toisella vertailualueella asiakkaiden määrä kuun alussa oli 96 ja kuun lopussa 99. Kuun aikana alueen palveluiden piiristä poistui yksi asiakas ja uusia asiakkaita tuli neljä. Lääkeautomaatteja otettiin käyttöön yhteensä kolme kappaletta. Kuun alussa lääkeautomaatteja oli käytössä kuusi kappaletta ja vuoden vaihteessa yhdeksän kappaletta.

7.8.2 Tammikuu 2022

Pilottialueelle ei tullut tammikuun aikana yhtäkään uutta asiakasta, mutta lääkeautomaatteja otettiin käyttöön pilottialueen jo palveluiden piirissä oleville asiakkaille kaksi kappaletta ja näin ollen tammikuun lopussa pilottialueella oli käytössä yhteensä kaksitoista lääkeautomaattia.

Vertailualueilla pilotin ensimmäisen kokonaisen kuukauden aikana lääkeautomaattien käyttäjämäärät kasvoivat tasaisesti. Ensimmäisellä vertailualueella asiakasmäärä pysyi samana koko tammikuun eli 170 asiakkaassa, mutta alueella otettiin käyttöön kaksi uutta lääkeautomaattia ja näin ollen laitteiden käyttäjämäärä kuun lopussa oli yhdeksän.

Myös toisella vertailualueella asiakasmäärä pysyi samana eli 99 asiakkaassa. Käyttöön otettiin neljä uutta lääkeautomattia, mutta yhden näistä käyttö jouduttiin keskeyttämään kahden viikon kokeilujakson jälkeen asiakkaan sekavuuden lisääntymisen ja naapureiden häiriintymisen vuoksi. Hoitajat yhdessä omaisten kanssa arvioivat, että käyttö ei ollut asiakkaalle turvallista. Kyseinen asiakas muiden muassa teki lukuisia turvapuhelinhälytyksiä päivittäin lääkeautomaatin vuoksi, jolloin hoitajien työmäärä kasvoi huomattavasti ja lääkeautomaatin käytön haitat olivat hyötyjä suurempia. Näin ollen toisella vertailualueella oli tammikuun lopussa käytössä 12 lääkeautomaattia.

Tammikuun aikana kaikille kotihoidonalueille (pois lukien yhteispalvelut) valittiin kotihoidon henkilöstöstä Evondos-vastaavat ja tällä oli suuri merkitys pilotin todelliseen käynnistymiseen.

7.8.3 Helmikuu 2022

Helmikuu oli pilotin toinen kokonainen ja kokonaisuudessaan kolmas kuukausi. Pilottialueella asiakasmäärä pysyi edelleen samana eli 108 asiakkaassa. Kuun aikana pilottialueella otettiin käyttöön yksi uusi lääkeautomaatti, mutta sen käyttö jouduttiin keskeyttämään asiakkaan sekavuuden lisääntymisen vuoksi. Näin ollen pilottialueella lääkeautomaattien kokonaismäärä oli sama kuun alussa ja lopussa eli 12 kappaletta.

Ensimmäisellä vertailualueella asiakasmäärä kasvoi 170 asiakkaasta 172 asiakkaaseen. Toisella vertailualueella asiakas määrä väheni kuun aikana kuudella asiakkaalla ja näin ollen asiakkaita oli kuun lopussa 93.

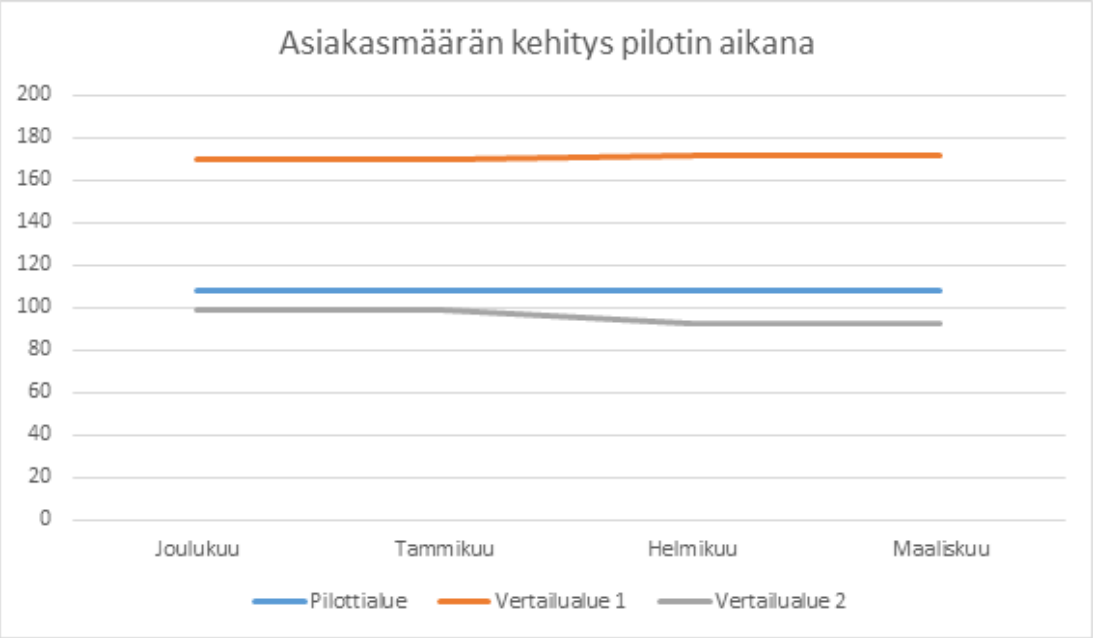
Vertailualueilla lääkeautomaattien käytön kasvu jatkui tasaisena ja molemmilla alueilla otettiin käyttöön kolme uutta lääkeautomaattia. Yhdenkään lääkeautomaatin käyttöä ei lopetettu kuun aikana eikä lääkeautomaattien käyttöön liittyviä ongelmia tullut tietoon. Kuun lopussa ensimmäisellä vertailualueella käytössä oli 12 lääkeautomaattia ja toisella vertailualueella 15 lääkeautomaattia.

7.8.4 Maaliskuu 2022

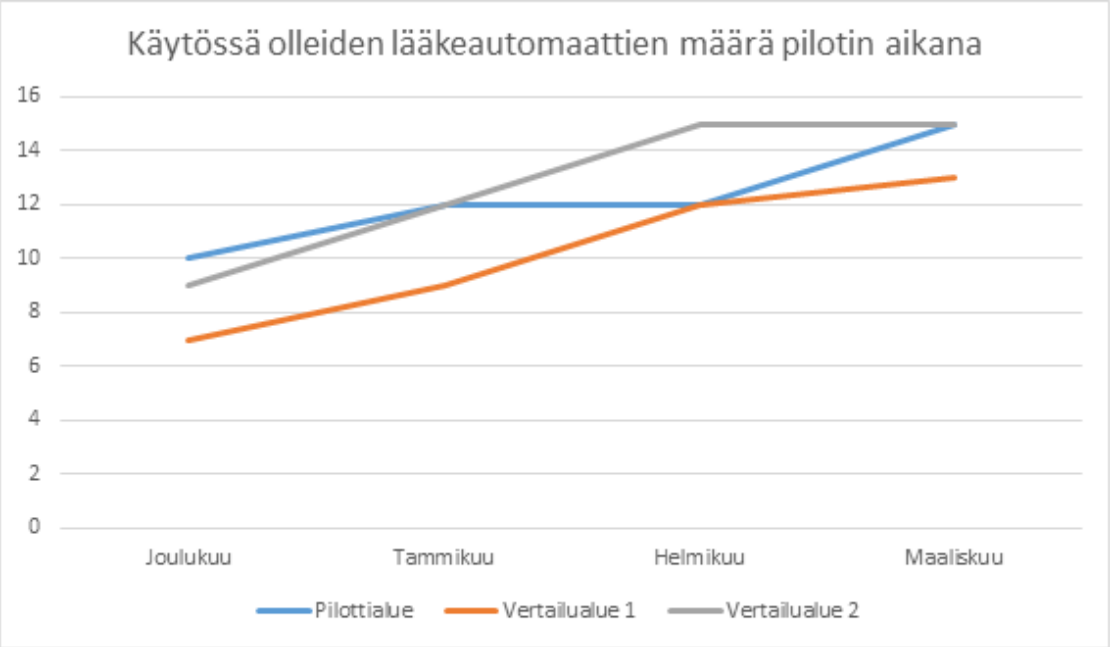
Maaliskuun alussa pilottialueella asiakkaita oli edelleen 108, mutta kuun lopun asiakas määrää opinnäytetyöntekijöillä ei ole tiedossa. Maaliskuussa pilottialueella otettiin käyttöön yhteensä kolme lääkeautomaattia ja näin ollen kuun lopussa alueella oli käytössä yhteensä 15 lääkeautomaattia, kun vastaava luku oli kuun alussa 12.

Ensimmäisellä vertailualueella asiakasmäärä oli kuun alussa 172, mutta tämänkään alueen asiakasmäärää kuun lopussa ei ole tiedossa. Lääkeautomaatteja otettiin maaliskuun aikana käyttöön yksi kappale, jolloin lääkeautomaattien määrä alueella kasvoi 12:sta 13 lääkeautomaattiin.

Toisella vertailualueella asiakasmäärä pysyi koko kuun samana eli 93 asiakkaassa, mutta palveluiden piiristä poistui ja palveluiden piiriin tuli kaksi asiakasta. Lääkeautomaattien määrä pysyi koko kuukautena samana eli viidessätoista.



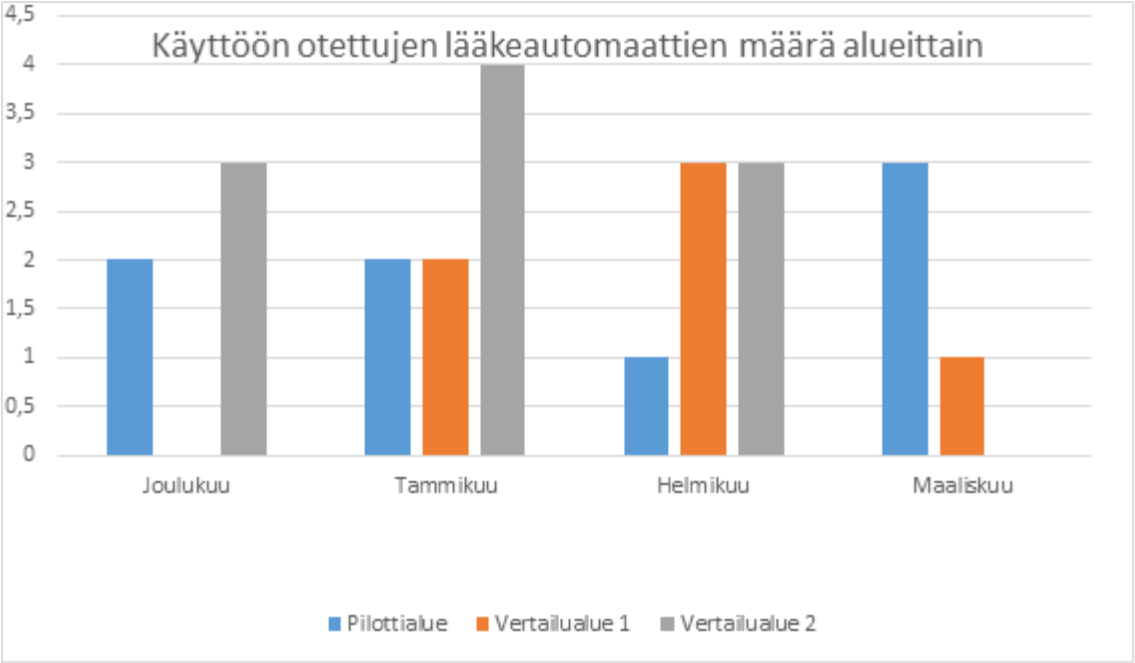
Taulukko 2: Asiakasmäärän kehitys pilotin aikana



Taulukko 3: Käytössä olleiden lääkeautomaattien määrä pilotin aikana

7.8.5 Palvelutarpeen vähentyminen pilotin aikana

Pilotin aikana lääkeautomaatteja otettiin käyttöön pilottialueella yhteensä kahdeksan kappaletta, joista yhden käytöstä jouduttiin luopumaan kesken pilotin. Näin ollen pilotin jälkeen käytössä olevia lääkeautomaatteja oli seitsemän kappaletta. Ensimmäisellä vertailualueella lääkeautomaatteja otettiin käyttöön yhteensä kuusi kappaletta ja yhtäkään lääkeautomaattia ei otettu pois käytöstä pilotin aikana. Toisella vertailualueella lääkeautomaatteja otettiin käyttöön kymmenen kappaletta, mutta tällä alueella yhden lääkeautomaatin käyttö jouduttiin lopettamaan kokeilujakson jälkeen ja näin ollen pilotin jälkeen käytössä oli yhdeksän lääkeautomaattia. Joulu-maaliskuun välillä koko kotihoidossa otettiin käyttöön yhteensä 24 lääkeautomaattia, joista käyttöön jäi yhteensä 22 kappaletta.



Taulukko 4: Käyttöön otettujen lääkeautomaattien määrä alueittain

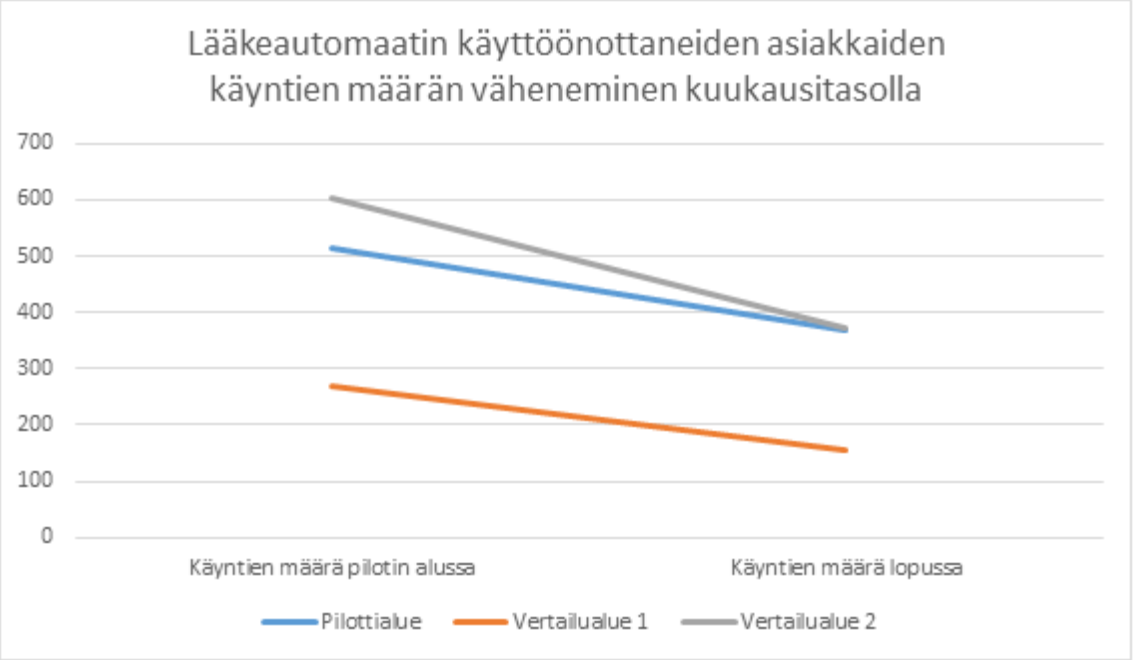
Pilottialueella käyttöönotettujen seitsemän lääkeautomaatin ansiosta asiakaskäyntejä vähentyi kuukaudessa yhteensä huomattava määrä. Lääkeautomaattia käyttävien asiakkaiden palveluntarve vähentyi 144 käynnillä eli 1790 minuutilla kuukaudessa. Kokonaisuudessaan tämä vastaa käynneissä 28 prosentin ja minuuteissa 22,3 prosentin vähennystä. Pilotin alussa näillä seitsemällä asiakkaalla oli käyntejä kuukauden aikana yhteensä 514 ja minuuteissa tämä vastasi 8020 minuuttia. Pilotin loputtua vastaavat lukemat ovat 370 käyntiä ja 6230 minuuttia kuukaudessa.

Ensimmäisellä vertailualueella otettiin pilotin aikana käyttöön yhteensä kuusi lääkeautomaattia ja vastaavasti näiden ansioista käyntejä voitiin kuukausitasolla vähentää 114 kappaletta. Pilotin alussa kuudella asiakkaalla oli käyntejä kuukauden aikana yhteensä 270 kappaletta ja

pilotin loputtua 156 käyntiä. Tämän alueen käyntien minuuttimääriä ei opinnäytetyöntekijöillä ole tiedossa. Prosentuaalinen vähennys käyntien lukumäärässä on 42,2 %.

Toisella vertailualueella lääkeautomaatteja otettiin käyttöön yhteensä kymmenen kappaletta pilotin aikana ja näiden ansiosta käyntejä voitiin vähentää 602:sta 372 kappaleeseen. Näin ollen vähennys on kuukausitasolla 230 käyntiä. Prosenttina tämä tekee 38,2 prosenttia kuukaudessa. Tältäkään alueelta ei ole tiedossa minuuttimääriä.

Koko kotihoidon alueella lääkeautomaattien määrä on kasvanut pilotin aikana 21 lääkeautomaatista 43 lääkeautomaattiin. Prosenteissa tämä vastaa 104,7 prosentin kasvua. Palveluntarve käynneissä mitattuna on lääkeautomaatin käyttöönottaneilla asiakkailla vähentynyt 1386 käynnistä 898 käyntiin. Tämä tarkoittaa prosenteissa 35,2 prosenttia.



Taulukko 5: Lääkeautomaatin käyttöönottaneiden asiakkaiden käyntien määrän väheneminen kuukausitasolla

8 Pohdinta

8.1 Keskeiset tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lääkeautomaattien käyttöönottoa ja hyödyntämistä Riihimäen kaupungin kotihoidon pilottialueella sekä vertailla Riihimäen kaupungin kotihoidon muiden alueiden eroja suhteessa alueeseen, jossa kyseinen pilotti oli käytössä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten kategorinen teknologisten palveluiden käyttöönotto vähentää kotiin annettavien palveluiden tarvetta. Tavoitteena oli, että toimeksiantaja sai tietoa yhdellä kotihoidon alueella toteutettavasta lääkeautomaattipilotista ja sen vaikutuksista asiakkaiden palvelutarpeeseen sekä kotihoidon alueiden välistä vertailua liittyen lääkeautomaattien käyttöön.

Opinnäytetyön toimintaympäristöön ja aineiston keruuseen vaikutti helmikuussa kesken pilotin kotihoidossa aloittanut kotiutus- ja kuntoutustiimi, jonka kautta lähes kaikki uudet asiakkaat tulivat palveluiden piiriin. Näin ollen tämä muutti ratkaisevasti pilotin toimintaympäristöä ja vaikutti pilotin tuloksiin. Yhdellekään kotiutus- ja kuntoutustiimin asiakkaalle ei viety lääkeautomaattia pilotin aikana.

Aineistoa opinnäytetyöhön saatiin opinnäytetyötä varten tehdyistä haastatteluista sekä määrällisestä materiaalista. Haastatteluissa nousi esille lääkeautomaatin käyttöönottoon vaikuttavaksi tekijäksi hoitajien tiedon puute ja asenteet. Hoitajilla on tärkeä rooli liittyen lääkeautomaattien käyttöönottoon ja käyttämiseen. Hoitajat vievät konkreettisesti laitteita asiakkaille sekä tarkastelevat mahdollisia lääkeautomatin käyttäjäksi sopivia asiakkaita. Näin ollen hoitajien motivaatio lääkeautomaattien käyttöön on suuri tekijä lääkeautomaattien käyttöönottoon liittyen.

Asiakkaisiin liittyvänä tekijänä esille nousi niin asiakkaan sairauksiin ja toimintakykyyn liittyvät muuttujat, kuin myös asiakkaan ja omaisten suhtautuminen teknologiaan. Isoksi pilotin onnistumista tukevaksi asiakaksi nostettiin se, että pilottialueella pystyttiin resursoimaan yksi hoitaja työskentelemään vain pilotin parissa. Lisäksi haastatteluissa nostettiin esille, että jatkossa on tärkeää koordinoida lääkeautomaattien käytön ja vastaavien pilottien kokonaisvastuu tarkemmin.

Lähes kaikille asiakkaille lääkeautomaatti jäi käyttöön pilotin jälkeen. Pilottialueella ainoastaan yksi lääkeautomaatti poistettiin käytöstä kokeilun jälkeen. Vastaavasti tapahtui myös toisella vertailualueella. Lisäksi molemmissa haastatteluissa nostettiin esille, että lääkeautomaattien aktiivinen hyödyntäminen on tärkeää myös pilotin jälkeen eikä lääkeautomaattien käyttöä ole syytä lopettaa pilotin loputtuakaan.

Pilotin vaikutukset olivat huomattavia niin yksittäisen asiakkaan, alueen kuin koko kotihoidon näkökulmasta. Voidaan todeta, että pilotin aikana lääkeautomaattien käyttöönottojen määrät eivät ole lukumäärällisesti suuria, mutta vaikutus on silti huomattava etenkin asiakaskäyntien määrässä. Esimerkiksi pilottialueella kuukausitasolla käyntien määrä on vähentynyt 144 käynnillä pilotin aikana, joka on 28 prosentin vähennys. Haastatteluissa nousi esille, että tulokset ovat olleet rohkaisevia ja lääkeautomaattien käyttöönottoa on kannattavaa jatkaa. Tärkeänä tekijänä esille nousi myös se, että hoitajien asenteet lääkeautomaatteja kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi ja koulutusmyönteisyys niitä kohtaan on kasvanut.

Lisäksi opinnäytetyössä huomattiin, että rohkealla kokeilulla on suuri merkitys lääkeautomaattien käyttöön. Kun lääkeautomaatteja vietiin asiakkaille ennakkoluulottomasti, saatiin yllättäviä positiivisia tuloksia ennakko-odotuksista poiketen. Etenkin haastatteluissa nousi esille, että pitkälle edennyt muistisairaus ei välttämättä ole este lääkeautomaatin käytölle, mutta tämä on yksilöllistä ja varmuus laitteen sopivuudesta tai sopimattomuudesta voidaan saada vain rohkealla ja ennakkoluulottomalla kokeilulla. Kuitenkin tässä yhteydessä on tärkeää kuunnella asiakasta tuntevia hoitajia ja omaisia, jotta kokeilu voidaan suorittaa turvallisesti ja aiheuttamatta haittaa asiakkaalle. Tähän liittyen tuloksissa ilmeni, että erityisen tärkeänä pidettiin asiakkaiden kanssa työskentelevien hoitajien ja Evondos-vastaavien saumatonta yhteistyötä.

Pilotin aikana esille nousi eroja alueiden välillä siinä, kuinka lääkeautomaatteja otettiin käyttöön. Haastatteluissa ilmeni, että tähän vaikuttavat useat eri tekijät, kuten asiakkaiden sairauksien laatu, hoitajien myönteisyys, lyhytaikaiset sijaiset sekä vakituisten hoitajien vähäisyys ja kuormittuneisuus. Kuitenkin haastatteluissa ilmeni myös, että etenkin vertailualueiden näkökulmasta suuria eroja alueiden välillä ei ole asiakas- tai hoitajakuntaan liittyen.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitajien suhtautumisesta lääkeautomaatteihin vaihtelee alueittain. Suhtautuminen vaihteli melko voimakkaasti alueittain ja osalla alueista suhtautuminen oli perin negatiivista, kun taas toisaalla suhtauduttiin melko neutraalisti. Suhtautumiseen vaikuttavina tekijöinä pidettiin henkilökunnan vaihtuvuutta, mutta taas iällä tai koulutuksella ei nähty olevan vaikutusta.

Lisäksi haastateltavat pitivät tärkeänä, että alueilla on nimetty yhteyshenkilö, jota lähestyä lääkeautomaatteihin liittyvissä asioissa. Tähän liittyen myös vertaistuen merkitystä korostettiin. Haastatteluissa nousi esille, että hoitajat pitävät tärkeänä omasta työyhteisöstä saatavaa tuttua vertaistukea ja helposti lähestyttävää yhteyshenkilöä.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut ohjeet hyviin tieteellisiin käytäntöihin, joihin myös opinnäytetyöntekijät perehtyivät. Jokaiseen opinnäytetyöprosessin vaiheeseen liittyi eettisyys. Opinnäytetyössä käytettävien tietojen tuli olla päteviä ja rehellisiä. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa noudatettiin lähdekriittisyyttä ja teoriataustassa käytetyt lähteet olivat ajankohtaisia ja kattavia. Näin toimien pyrittiin varmistamaan teoriatiedon eettisyys, rehellisyys ja luotettavuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön eettisiin käytänteisiin kuuluu, että tutkimuslupa haettiin ja saatiin asianmukaisesti kohdeorganisaatiolta (TENK 2012). Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupa haettiin Riihimäen kaupungin ohjeiden mukaisesti. Tutkimuslupa ei ole sama, kuin suostumus haastateltavana olemiseen. Vaikka Riihimäen kaupunki antoikin tutkimusluvan opinnäytetyöhön, jokainen haastateltava määritti itse oliko suostuvainen haastatteluun. Näin varmistettiin se, että osallistuminen oli aina vapaaehtoista ja haastateltavan oma päätös. Haastatteluita varten pyydettiin suullinen suostumus jokaiselta haastateltavalta ja korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Haastatteluun osallistumisen pystyi perumaan missä vaiheessa tahansa ja haastattelu voitiin myös keskeyttää haastateltavan näin halutessa haastattelun jokaisessa vaiheessa. Kumpaakaan haastattelua ei keskeytetty. Haastattelut suoritettiin nimettömästi ja aineistot poistettiin heti opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltaville tehtiin tiettäväksi, että osallistumalla haastatteluun he hyväksyivät haastattelussa syntyneen materiaalin käytön opinnäytetyössä, kuitenkin haastateltavien anonymiteetti huomioiden. Opinnäytetyöhön haastatellut sekä toimeksiantajan edustaja saivat mahdollisuuden lukea ja kommentoida opinnäytetyön tuloksia ennen tulosten julkaisua.

Toimeksiantajalta saatavista materiaaleista ei ilmennyt mitään yksittäistä asiakasta tai työntekijää koskevaa tietoa niin, että se olisi ollut yksilöitävissä. Haastattelusta syntyneitä aineistoja käsiteltiin niin, että kukaan asiakas tai työntekijä ei näistä tullut tunnistetuksi. Haastateltavien yksityisyydensuojasta huolehdittiin tarkoin ja tutkimusaineistoa säilytettiin niin, että siihen oli pääsy vain opinnäytetyöntekijöillä. Haastatteluaineisto hävitettiin heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyötä julkaistaessa varmistettiin edelleen, että haastateltavien anonymiteetti säilyy.

Koko opinnäytetyöprosessin aikana huomioitiin ihmisten kanssa työskentelyyn liittyvät eettiset asiat, kuten toisten kunnioitus, itsemääräämisoikeus, rehellisyys ja tasavertaisuus (TENK 2012). Haastattelukysymykset olivat tarkkaan harkittu ja oli varmistettu, että niistä ei ollut mahdollista koitua haittaa haastateltaville.

Opinnäytetyön teossa otettiin huomioon, että toinen opinnäytetyöntekijöistä työskentelee toimeksiantajalle ja näin ollen korostuu ammattietiikan ja tutkimusetiikan rajat.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin monin tavoin. Tulosten analysointi oli rehellistä ja luotettavaa ja siinä toimittiin valitun sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti. Alkuperäinen tutkimusaineisto säilytettiin opinnäytetyön julkaisuun saakka, jotta se voitiin tarvittaessa tarkastaa.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta kuvaava kriteeri on johdonmukaisuus. Yhtenäistä ohjetta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole. Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota tutkimusprosessin luotettavuuteen. Kriteereitä, joilla laadullista tutkimusta arvioidaan ovat reflektiivisyys, siirrettävyys, vahvistettavuus ja uskottavuus. Tutkimusprosessin etenemisen tarkka kuvailu lisää opinnäytetyön luotettavuutta. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 135.) Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti se, kuinka aineistoa käsiteltiin haastattelujen jälkeen ja aineiston käsittelystä on tehty myös havainnollistava kuvio esimerkiksi. Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysin arviointiin vaikuttaa neljä tekijää; tutkija itse, aineistonlaatu, aineiston analyysi ja tulosten esittäminen. (Hirsjärvi & Hurme 2004.)

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan analyysin johdonmukaisuutta ja mittaustulosten toistettavuutta. Validiteetilla taas tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa aineiston analyysimittarit ovat päteviä ja ne mittaavat sitä mitä niiden on tarkoitus mitata. (Jyväskylän yliopisto 2021c.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyöntekijät työskentelivät kriittisellä työotteella. Opinnäytetyöntekijät keskustelivat yhteisesti useaan kertaan työn edetessä siitä, miksi opinnäytetyötä tehtiin ja mihin kysymyksiin pyrittiin saamaan vastaus. Lisäksi analyysimenetelmät olivat tarkoin valittu tähän työhön sopiviksi ja aineiston kannalta parhaaksi. Opinnäytetyön alussa tehtiin kriittistä aiheen rajausta, jotta tutkimuksesta ei tule rikkonainen.

Tässä tutkimuksessa oli validiteettia koskeva haaste, jonka opinnäytetyöntekijät ottivat huomioon. Opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien asenteita lääkeautomaatteja kohtaan, mutta aineistona oli osittain palveluvastaavien haastattelut. Tämän vuoksi haastatteluihin pyydettiin myös asiakastyötä tekeviä Evondos-vastaavia. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisää se, että kaikki haastattelut tallennettiin. Luotettavuutta vähentää puolestaan se, että ennen haastatteluja ei tehty harjoitushaastatteluja tai teemahaastattelurungon testausta. Kuitenkin kokonaisuudessaan opinnäytetyön luotettavuutta puoltaa se, että opinnäytetyön työstämiseen on käytetty runsaasti aikaa ja prosessi on kokonaisuudessaan kestänyt lähes vuoden.

Opinnäytetyön luotettavuutta ja uskottavuutta puoltaa tieteellisten käytäntöjen mukaisesti toimiminen. Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä

sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Avoimuus ja vastuullisuus olivat avainasemassa, kun opinnäytetyön tuloksia julkaistiin. (TENK 2012.)

Pilottiin liittyen määrällistä materiaalia saatiin suoraan toimeksiantajalta. Materiaali oli määrällistä aineistoa lääkeautomaattien käyttöönotosta ja niiden vaikuttavuudesta kotihoidolle pilotin ajalta. Materiaalit oli kerännyt Riihimäen kaupungin kotihoidon palveluvastaavat yhteistyössä Evondos-vastaavien kanssa jokaiselta pilottikuukaudelta. Materiaalit toimitettiin opinnäytetyöntekijöille sähköpostitse. Määrällinen aineisto tuli toimeksiantajalta käsittelemättömänä ja näin ollen oli suoraa tilastotietoa pilotin varrelta.

Haastatteluiden aikana haastateltavilta ei kerätty tietoja, jotka eivät ole opinnäytetyöprosessin kannalta olennaisia. Kaikki aineisto, jota kerättiin, oli toimeksiantajaa ja opinnäytetyöprosessia edistävää.

Materiaalien luotettavuutta tukee se, että toinen tämän opinnäytetyöntekijöistä työskentelee toimeksiantajalla. Opinnäytetyöntekijät ovat kuitenkin huomioineet tässä yhteydessä puolueettomuuden ja sen, että opinnäytetyöntekijä on pystynyt erottamaan roolinsa opinnäytetyöntekijänä ja kotihoidon hoitajana.

8.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi aiheen valinnasta opinnäytetyön julkaisuun kesti kokonaisuudessaan lähes vuoden. Opinnäytetyöprosessi eteni aluksi melko hitaasti ja käytännössä vasta syystalvella 2021 prosessi pääsi kunnolla vauhtiin. Talvella 2021 opinnäytetyöprosessia hidasti se, että opinnäytetyön aihe vaihtui ja opinnäytetyöntekijät joutuivat orientoitumaan melko nopeallakin aikataululla uuteen aiheeseen, vaikkakin aihepiiri pysyi melko samana. Opinnäytetyöntekijöiden näkökulmasta toimeksiantajan kanssa tehty yhteistyö on ollut sujuvaa, siitäkin huolimatta, että yhteyshenkilö on vaihtunut opinnäytetyöprosessin aikana.

Pilotin alun sujuvuuteen vaikutti todennäköisesti se, että kokonaisvastuuta pilotista ei ollut ohjattu kenellekään. Kuitenkin Evondos-vastaavien mukaan tulo pilottiin tammikuussa 2021 selkeytti koko pilottia ja näin ollen myös opinnäytetyön tekemistä.

Opinnäytetyön tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Vaikka opinnäytetyössä haastateltavien otanta oli suppea ja määrällinen aineisto melko vähäinen, kertovat tulokset silti lääkeautomaattien käytöstä Riihimäen kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyöstä saadut tiedot ovat käyttökelpoisia lääkeautomaattien parissa työskenteleville tahoille.

Kotiutus – ja kuntoutustiimin aloitus vaikutti opinnäytetyön tuloksiin. Kotiutus- ja kuntoutustiimiin valittiin Evondos-vastaava vasta pilotin loputtua. Evondos-vastaavan aloittamisella voidaan olettaa olevan positiivisia vaikutuksia lääkeautomaattien käyttöönoton tehostamisessa.

Vallitseva koronaviruspandemia vaikutti opinnäytetyöprosessiin usealla tapaa. Koronapandemia osaltaan hidasti koko opinnäytetyön aloitusta sekä pakotti opinnäytetyöntekijät työskentelemään paljon etäyhteyksien varassa. Koronanviruspandemian vuoksi aktiiviseen työskentelyyn tuli myös pieni tauko kesken pilotin. Koronaviruspandemia voidaan nähdä kuitenkin myös positiivisena tekijänä, koska maailmanlaajuisesti lisääntynyt etäyhteyksien ja teknologian käyttö on vaikuttanut myönteisesti myös hoivateknologiaan suhtautumiseen.

Opinnäytetyön työstäminen oli silmiä avartavaa siitä huolimatta, että molemmat opinnäytetyöntekijät ovat työskennelleet kotihoidossa useita vuosia. Vankka tausta ja ymmärrys kotona työskentelystä ja teknologiasta kotihoidossa helpotti ja tuki opinnäytetyön työstämistä. Kuitenkin tämä aiheutti myös ennakko-odotuksia ja aina välillä oli syytä pysähtyä miettimään mistä näkökulmasta asioita tarkastellaan.

Perehtyminen aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen vahvisti opinnäytetyön tekijöiden ammatillista teoriapohjaa ja toimi lisäksi hyvä orientoitumisena itse pilottiin. Opinnäytetyöprosessi ja tiivis yhteistyö osaltaan myös tuki opinnäytetyöntekijöiden ammatillista kehittymistä.

8.5 Toimeksiantajan palaute

Toimeksiantajalta pyydettiin palautetta useaan kertaan opinnäytetyöprosessin aikana. Palautetta saatiin prosessin eri vaiheissa sähköpostilla sekä suullisesti. Valmiista opinnäytetyöstä toimeksiantaja antoi palautetta Laurea-ammattikorkeakoulun Työelämän palaute opinnäytetyöstä -lomakkeella.

Läpi opinnäytetyöprosessin palaute on ollut positiivista ja kannustavaa. Toimeksiantaja kokee saaneensa hyödyllistä tietoa opinnäytetyön tuloksista. Saadun palautteen mukaan toimeksiantaja pyrkii jatkossa uusien asiakkaiden kohdalla heti hyödyntämään opinnäytetyöstä saatuja tuloksia, asiantuntemusta ja ottamaan käyttöön lääkeautomaatteja, mikäli asiakas siitä hyötyy. Toimeksiantaja oli palautteen mukaan yllättynyt siitä kuinka paljon lääkeautomaattien käyttö vähensi asiakkaiden palveluiden tarvetta.

”Ansiokas opinnäytetyö niin tulosten näkökulmasta kuin tutkimuksellisestikin.”

Toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan yhteistyö on ollut sujuvaa ja helppoa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toimeksiantaja kertoo jatkossakin tarjoavansa mielellään opinnäytetyöaiheita Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoille.

8.6 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Haastatteluissa tuotiin vahvasti esille toive siitä, että lääkeautomaattien käyttö jatkuu tehokkaana ja tuloksellisena myös jatkossa. Lisäksi toivottiin, että lääkeautomaattien käytön tuloksia dokumentoidaan edelleen ja myös opinnäytetyöntekijät voivat tätä suosittaa.

Haastatteluissa nousi esille myös se, että jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia asiakkaiden ja omaisten näkökulmia ja tuntemuksia lääkeautomaatteihin liittyen. Tällaisilla tutkimuksilla voitaisiin vaikuttaa positiivisesti myös hoitajien asenteisiin lääkeautomaattien käyttöä kohtaan.

Lähteet

Painetut

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Aalto, O. 2018. Videoyhteys osana kotihoitoa. Ikääntyneiden näkemyksiä videovälitteisestä vuorovaikutusteknologiasta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere. Viitattu 18.2.2022.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104420/1539347472.pdf;sequence=1

Alastalo, H., Hammar, T. & Mielikäinen, L. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.2.2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1

Dimitrow, M. & Toivo, T. 2021. Iäkkäiden lääkehoidon riskien tunnistaminen ja selvittäminen apteekissa. Viitattu 20.3.2022.
https://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/liitto/muu-toiminta/iakkaiden-laakehoidon-riskien-tunnistaminen-ja-selvittaminen-apteekissa.pdf

Duodecim terveyskirjasto 2022. Monilääkitys. Viitattu 20.3.2022.
https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01256

Erhola, K., Luoma, M-L., Meriläinen-Porras, S., Pieper, R. & Wessman, J. 2013. Ikääntynyt ja teknologia – Kokemuksiani teknologian käytöstä. KÄKÄTE-tutkimuksia. Viitattu: 10.10.2021.
https://www.ymparisto.fi/download/noname/%7B6EFA4966-8410-4428-BDE9-927FE356754D%7D/105629

Evondos 2022a. Miten palvelu toimii. Viitattu 20.3.2022.
https://www.evondos.fi/palvelumme/kotihoidon-asiakkaat/miten-palvelu-toimii.html

Evondos 2022b. Lääkeannostelurobotti vaikuttaa monella tavalla. Viitattu 20.3.2022.
https://www.evondos.fi/palvelumme/kunnat-ja-kuntayhtymat/palvelun-vaikutukset.html

Evondos 2022c. Palvelun vaikutukset. Viitattu 20.3.2022.
https://www.evondos.fi/palvelun-vaikutukset.html

Evondos 2022d. Apunasi asiakasvalinnassa. Viitattu 20.3.2022.
https://www.evondos.fi/media/asiakasvalinnan-esite.pdf

Fimea 2022. Iäkkäiden lääkehoito. Viitattu 20.3.2022.
https://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito

Hartikainen, S. & Raivio, M. 2020. Ikääntyneen optimoitu lääkehoito perusterveydenhuollossa. Duodecim, 1590-1596. Viitattu 20.3.2022.
https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15680.pdf

Hosia-Randell, H., Pitkälä, K., Raivio, M., Savikko N. & Strandberg, T. 2006. Vanhuksen lääkehoidon karikoita. Aikakauskirja Duodecim, 1503–1512. Viitattu 20.3.2022.
https://www.duodecimlehti.fi/duo95804

Hupli, M., Jartti, L., Katajisto, J., Koskenniemi, J., Leino-Kilpi, H., Stolt, M. & Suhonen, R. 2015. Muistihäiriöitä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 52(1). Viitattu 20.3.2022.
https://journal.fi/sla/article/view/50760

Huttunen, M. 2017. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 20.3.2022.
https://www.terveyskirjasto.fi/lam00042

Hätönen, J. & Verma, I. 2011. Ikäihmiset, asuminen ja teknologia. KÄKÄTE-projekti. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki. Viitattu 10.10.2021.
https://www.vahvike.fi/sites/default/files/perussivu-pdf/KAKATE_Ikaihmiset_asuminen_ja_teknologia_netti.pdf

Jaulimo, A. 2019. Hoitaako sairaanhoitaja koneita vai potilaita? Digitalisaatioon suhtautuminen hoitoalalla. Pro gradu- tutkielma. Vaasan yliopisto, Johtamisen akateeminen yksikkö. Vaasa. Viitattu 9.5.2022.
https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/10055/UVA_2019_Jaulimo_Arttu.pdf?sequence=2

Juva, K. 2014. Alkava muistisairaus – milloin muistihuoli ohjaa kattaviin tutkimuksiin. Viitattu 20.3.2022.
https://terveysportti.mobi/xmedia/duo/duo11656.pdf

Jyväskylän yliopisto 2015. Määrällinen tutkimus. Viitattu 26.3.2022.
https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus

Jyväskylän yliopisto 2021a. Laadullinen tutkimus. Viitattu 25.3.2022.
https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus

Jyväskylän yliopisto 2021b. Tilastollisesti kuvaava analyysi. Viitattu 25.3.2022.
https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi

Jyväskylän yliopisto 2021c. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 25.3.2022.
https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen

Kasanen, P. 2014. Kooste KÄKÄTE – oppaista. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki. Viitattu 10.10.2021.
https://www.ymparisto.fi/download/noname/%7B6B24CB2B-8909-445A-A659-A90E90319B43%7D/105608

Kaskinen, T., Palojoki, S., Siira, T., Tahvanainen, H. & Vuokko, R. 2020. Lääkehoidon tiedonhallinnan kokonaisarkkitehtuuri. Viitattu 20.3.2022.
https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=57728617

Korpela, V. & Pajula, L. 2020. Opetuksen vaikutus ikäihmisten älylaitteiden käyttöön ja teknologian hyväksyntään. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto, informaatioteknologian tiedekunta. Jyväskylä. Viitattu 9.5.2022.
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/67308/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202001151257.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuitunen, S. & Schepel, L. 2020. Lääkitysturvallisuus sairaalassa. Aikakauskirja Duodecim, 136(2):212–22. Viitattu 27.3.2022.
https://www.duodecimlehti.fi/duo15348

Kuntaliitto 2021. Kotihoito. Viitattu 30.5.2022.
https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito

Käypä hoito 2022. Muistisairaudet. Viitattu 20.3.2022.
https://www.kaypahoito.fi/hoi50044

Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. 2021. Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. Viitattu 20.3.2022.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3

Muistiliitto ry 2021. Apuvälineet ja teknologia. Viitattu 17.12.2021.
https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/apuvalineet-ja-teknologia

Niskanen, L. 2013. Ikäihmisten lääkehoito on taitolaji. SIC! Lääketietoa Fimeasta. Viitattu 20.3.2022.
https://sic.fimea.fi/2_2013/ikaihmisten_laakehoito_on_taitolaji

Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas 2021. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. Viitattu 20.3.2022.
https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/potilas_ja_asiakasturvallisuuden_opas_2021_web.pdf

Riihimäen kaupunki 2022. Kotihoito. Viitattu 20.3.2022.
https://www.riihimaki.fi/ela-ja-voi-hyvin/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyvien-palvelut/apua-kotiin/kotihoito/
Riikonen, M. 2019. Muistisairaan ihmisen kokemukset teknologiasta osana arkea – turvaa vai tunkeilevuutta? Gerontologia, 33, 37–41. Viitattu 15.12.2021.
https://journal.fi/gerontologia/article/view/79337/40479

Rousu, T. 2018. Mitä lääkitysongelmia kotihoidossa kohdataan. Viitattu 20.3.2022.
https://www.fimea.fi/documents/160140/758926/Rovaniemi_06112018_Rousu.pdf/fe602ece-5fbe-042c-16a2-101e73171b74

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Iäkkäiden ihmisten kotona asumisen ja kotihoidon teknologian käyttöönottohankkeisiin myönnetään valtionavustuksia. Viitattu 10.11.2021.
https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-kotona-asumisen-ja-kotihoidon-teknologian-kayttoonottohankkeisiin-myonnetaan-valtionavustuksia

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 10.11.2021.
https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut

Suomen Seniorihoiva 2022. Alzheimerin tauti ja taudin oireet. Viitattu 20.3.2022.
https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/muistisairaudet/alzheimerin-tauti-ja-taudin-oireet/

Tampereen yliopisto. 2022. Hoitajat suhtautuvat yhä myönteisemmin hoivarobotiikkaan. Viitattu 8.5.2022.
https://www.tuni.fi/fi/ajankohtaista/hoitajat-suhtautuvat-yha-myonteisemmin-hoivarobotiikkaan

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Muistisairauksien riskitekijät. Viitattu 20.3.2022.
https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-riskitekijat
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 11.11.2021.
https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut

Terveyskylä 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha. Viitattu 20.3.2022.
https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/ikä-ja-arki/ikääntynyt-iäkäs-vai-vanha

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 25.3.2022.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vanhustyön keskusliitto 2022. Vanhustyö. Teknologia ja turvallisuus. Viitattu 20.1.2022.
https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2020/03/Vanhustyo_0220.pdf

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 25.3.2022.
http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf

Julkaisemattomat

Syrjälä, J. 2022. Evondos-pilotti. Esitelmä 10.12.2021. Riihimäen kaupunki. Riihimäki.

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki haastatteluiden analysoinnista 18
Taulukko 2: Asiakasmäärän kehitys pilotin aikana 32
Taulukko 3: Käytössä olleiden lääkeautomaattien määrä pilotin aikana 32
Taulukko 4: Käyttöön otettujen lääkeautomaattien määrä alueittain 33
Taulukko 5: Lääkeautomaatin käyttöönottaneiden asiakkaiden käyntien määrän väheneminen kuukausitasolla 34

Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko 48
Liite 2: Tutkimuslupa 49

Liite 1: Haastattelurunko

Tämän haastattelun tarkoituksen on selvittää Riihimäen kaupungin kotihoidon palveluvastaavien ja Evondos-vastaavien ajatuksia Evondos-pilottiin ja lääkeautomaattien käyttöön liittyen.

Haastatteluaineistoa kerää opinnäytetyötä varten sairaanhoitajaopiskelijat Julia Salminen ja Silja Nurmi Laurea-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön toimeksiantajan toimii Riihimäen kaupunki.

Haastattelun teemoina ovat Evondos-pilotti, kotihoidon alueiden väliset erot ja hoitajien suhtautuminen lääkeautomaatteihin. Kysymykset saattavat muuttua ja elää haastattelutilanteessa. Opinnäytetyön tekijät haluavat haastattelujen kautta selvittää onko hoitajien suhtautumisessa lääkeautomaattien käyttöön ilmennyt muutoksia tai onko näissä eroja alueiden välillä. Lisäksi halutaan selvittää syitä mahdollisiin alueiden välisiin eroihin.

EVONDOS-PILOTTI

- Miten Evondos-pilotti on vaikuttanut pilottialueeseen?
- Onko pilotti ollut mielestänne onnistunut? Mikä on mielestänne vaikuttanut pilotin toimivuuteen?
- Onko Evondos-pilotilla ollut vaikutusta vertailualueisiin?

ALUEIDEN VÄLISET EROT

- Onko pilottialueen ja vertailualueiden välillä eroja?
- Millaisia alueiden erot ovat ja miten ne vaikuttavat?
- Mistä mielestänne alueiden väliset erot johtuvat?
- Miten mahdollisia eroavaisuuksia eri alueiden välillä voitaisiin lieventää?

HOITAJIEN SUHTAUTUMINEN LÄÄKEAUTOMAATTIEN KÄYTTÖÖN

- Millä tavalla hoitajat suhtautuvat Evondos-lääkeautomaatteihin? Onko suhtautumisessa vertailualueilla tapahtunut muutoksia Pohjoisen alueella olleen Evondos-pilotin myötä?
- Minkälaista hoitajien suhtautuminen on ollut pilottiin ja onko siinä tapahtunut muutoksia pilotin aikana?
- Miten henkilökunnan suhtautumiseen voitaisiin vaikuttaa?

Liite 2: Tutkimuslupa

Tutkimuslupa: Evondos -lääkeautomaatit kotihoidon apuna - Case Riihimäen kaupunki

Päätös

Myönnän Silja Nurmelle ja Julia Salmiselle tutkimusluvan päätösperusteluissa kuvattua ammatillista opinnäytetyötä varten.

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

1. Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaantietosuojalain ja -asetuksen määräyksiä.

2. Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietojakoskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan tietosuojalaissa ja asetuksessa edellytetyllä tavalla.

3. Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilönlupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan.

4. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan asianomaiselleyhteyshenkilölle.

5. Jos tutkimus keskeytyy siitä ilmoitetaan yhteyshenkilölle ja tutkimusluvanmyöntäjälle.

6. Lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan, jolloinluvansaajan on palautettava tutkimusta varten saamansa tiedot.

7. Lupa on voimassa anomuksessa määritellyn ajan.

8. Tutkimuksen tausta-aineistoa ja tuloksia tulee käsitellä luottamuksellisestieikä tutkimustuloksissa tule käyttää sellaisia tietoja, joista kyselyyn vastaajat voisi tunnistaa.

Tutkimuksen keskeiset tulokset tulee saattaa kotiin annettavien palveluiden palveluesimies Piia Elovaaran kautta tiedoksi kotihoidon henkilöstölle.

Päätösperustelut	Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat Silja Nurmi ja Julia Salminen ovat anoneet lupaa tutkiakseen Riihimäen kaupungin kotihoidossa käyttöön otetun Evondos -lääkeautomaatin mahdollisuuksiin vaikuttaa asiakkaille myönnettyjen palvelutarpeisiin vähentävästi. Tutkimuslupaa haetaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Aineiston keruuaika on 13.12.2021 - 15.4.2022. Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on 6.6.2022. Aineistoa kerätään vertailemalla asiakkaiden käyntimuutoksia Evondospilottialueella ja vertailemalla niitä vertailualueisiin. Aineistoa kerätään määrällisesti pilottiaikana kerättävästä tilastotiedosta ja laadullisesti haastattelemalla alueiden esihenkilöitä ja lähihoitajia. Opinnäytetyön odotetaan antavan tietoa Evondos lääkeannostelijan vaikutuksesta asiakkaiden käyntitarpeisiin ja tuovan tietoa Evondoksen käytön konkreettisista tuotantohyödyistä.
	Janne Yrjölä Palveluesimies, kotona asumista tukevat palvelut
Toimivalta	Sosiaali- ja terveystoimen delegointipäätös 13§ kohta 14. (Stj:n päätös 28.12.2021, SOTELA/2389/2021)
Asianosaiset	
Tiedoksianto	Tutkimusluvan hakijat, Piia Elovaara, Kotihoidon palveluvastaavat, Riitta Lähteenmäki.
Lisätietoja antaa	Palveluesimies Janne Yrjölä, 040-6645609, janne.yrjola@riihimaki.fi.