

Elsa Jansa

”Tunnen saavani turvallisuuden tunnetta selkeyttä” - Asiakkaan näkökulma lääketoiminnan ohjauksesta kotihoidossa



Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyö

Kevät 2017



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijä(t): Jansa Elsa

Työn nimi: ”Tunnen saavani turvallisuudentunnetta ja selkeyttä” - Asiakkaan näkökulma lääkehoidon ohjauksesta kotihoidossa

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK), hoitotyö

Asiasanat: lääkehoito, ohjaus, potilasturvallisuus, asiakaslähtöisyys, kotihoito

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia kotihoidon lääkehoidon ohjauksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla voidaan edistää kotihoidon henkilökunnan lääkehoidon ohjausosaamista asiakaslähtöisesti ja lisätä kotihoidon lääkehoidon turvallisuutta. Opinnäytetyön aiheen valinta liittyy meneillään olevaan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen, jonka aikana kävi ilmi että aiheesta tarvitaan uutta tietoa.

Opinnäytetyön aineiston kerääminen toteutettiin määrällisen tutkimuksen menetelmin kyselyhaastatteluna. Haastatteluita varten luotiin kyselylomake aiheeseen liittyvän teorian pohjalta. Vastaajia oli 10 kotihoidon asiakaskunnan keskuudesta. Tulokset käsiteltiin tilastollisen SPSS- menetelmän avulla. Tulokset esitettiin taulukoina ja pylväsdiagrammeina vastaajien lukumäärän mukaan jaoteltuina.

Tulosten keskeisenä sanomana on asiakkaiden tyytyväisyys saatuun ohjaukseen ja lääkehoidon toteuttamisen sujuvuuteen. Kotihoidon tarjoaman lääkehoidon ohjaus oli tämän opinnäytetyön perusteella tärkeää ja merkityksellistä, sillä vastaajien mukaan eniten heille lääkehoidon ohjausta on tarjonnut kotihoito. Ohjausta lääkehoidossa oli saatu ja se oli pääosin suullista. Kirjallisia ohjeita koki saaneen alle puolet vastaajista.

Lääkkeiden vaikutuksista sekä yhteisvaikutuksista koettiin saadun vähemmän ohjausta kuin konkreettisista lääkehoidon toteuttamiseen liittyvistä asioista, kuten lääkkeen ottotapa tai – ajankohta sekä dosetin käyttö. Enemmän ohjausta toivottiin lääkkeiden vaikutuksista ja yhteisvaikutuksista. Lisäohjauksen hakemisen käytännöt eivät olleet yhteinäiset ja ohjausta haettiin monilta tahoilta.

Suullista ohjausta voisi kehittää täydentämällä sitä demonstroinnilla sekä kirjallisilla ohjeistuksilla. Lääkkeiden vaikutuksista ja yhteisvaikutuksista ohjausta tulisi kehittää. Tärkeää olisi muodostaa yhtenäiset käytännöt ohjauksen saamiseksi, jotta asiakkaat osaisivat hakea ohjausta oikeasta, asiantuntevasta lähteestä. Ohjauksen yhdenmukaisuus ja selkeät ohjeet lisäisivät turvallisuutta lääkehoidossa.

Abstract

Author(s): Jansa Elsa

Title of the Publication: "I Felt Safer and More Informed" – client perspectives into medical treatment guidance in home care

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: medical treatment, guidance, patient safety, client-orientation, home care

The purpose of this thesis was to study home care clients' perspectives into medical treatment guidance. The aim was to produce information that could be used to develop the home care staff's competence regarding medical treatment guidance in a client-oriented manner, which would increase the safety of medical treatment implemented in home care.

The subject of this thesis is related to the on-going update of the medical treatment program within Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. The update generated a need to have new information about the subject.

Material for this qualitative thesis was collected with interview surveys with 10 home care clients. A questionnaire, based on existing knowledge about the subject, was created for the surveys. The material was processed with the SPSS statistics application. The results were presented as charts and histograms, and the used parameter was the number of participants.

The main finding was that clients of home care were satisfied with the guidance and fluency of the implementation of medical treatment. Based on this thesis, it can be said that medical treatment guidance offered by home care is important and purposeful. It is important because, according to the respondents, most guidance on medical treatment has been offered by home care. The guidance has been mainly oral. Less than half of the respondents had received written instructions.

Less guidance on the effects and combined effects of drugs had been given than on topics related to concrete medical treatment implementation such as medicine intake techniques, time of intake or usage of medicine dispensers. The respondents wished to have more guidance on the effects and combined effects of drugs. Procedures for applying for supplementary guidance were not consistent, and guidance was sought from various sources.

Oral guidance could be developed by reinforcing it with demonstrations or written instructions.

Guidance on the effects and combined effects of drugs should be improved. It would be important to establish consistent procedures for seeking guidance. Then clients would know how to get guidance from the correct, professional source. Consistent guidance on medical treatment and clear instructions increase the safety of medical treatment.

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Turvallisen lääkehoidon ohjaus ja sen haasteet	2
	2.1 Lääkehoitosuunnitelma ja turvallinen lääkehoito -opas.....	2
	2.2 Lääkehoidon ohjaus	3
	2.3 Sosiaalinen tuki ja hoitoon sitouttaminen.....	5
	2.4 Lääkehoidon ohjaamisen haasteet	5
3	Ohjauksen edellytykset kotihoidossa	8
	3.1 Etiikka ja asiakaslähtöisyys ohjauksessa	8
	3.2 Kotihoito ja kotihoidon asiakkuus.....	9
4	Opinnäytetyön toteutus.....	11
	4.1 Tutkimusongelmat	11
	4.2 Tutkimusmenetelmän valinta	11
	4.3 Aineiston keruun menetelmä.....	12
	4.4 Tutkimushenkilöiden kuvaus ja valinta.....	13
	4.5 Aineiston keruun mittarin laadinta	14
	4.6 Tutkimusaineiston keruu	16
	4.7 Tutkimusaineiston purkaminen ja käsittely	17
5	Tulokset.....	20
	5.1 Perustiedot.....	20
	5.2 Saatu lääkehoidon ohjaus	20
	5.3 Toivottu lääkehoidon ohjaus	26
6	Tulosten tarkastelu.....	30
	6.1 Lääkehoidon ohjaus kotihoidossa.....	30
	6.2 Toivottu lääkehoidon ohjaus kotihoidossa.....	33
	6.3 Lääkehoidon ohjauksen haasteet	35
	6.4 Johtopäätökset	36
7	Pohdinta	37
	7.1 Luotettavuus	37
	7.2 Eettisyys	39
	7.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	40
	7.4 Ammatillinen kasvu.....	41

7.5	Yleinen pohdinta.....	42
	Lähteet.....	44
	Litteet	

1 Johdanto

Yhä useampi paljon lääkkeitä käyttävä iäkäs ihminen asuu kodissaan, kun palvelurakenteita uusitaan. Täten kotihoidon työntekijät ovat erityisasemassa ajatellen turvallisen lääkehoidon toteutumista ja heidän osaamisensa varmistamiseen tulee kiinnittää huomiota. (Inkinen, Volmanen, Hakoinen & Aejmelaeus 2016, 3.)

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on antaa kotihoidon asiakkaille mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaista ohjaamista he jatkossa lääkehoitoonsa liittyen toivoisivat ja miten nykyistä lääkehoidon ohjausta tulisi kehittää. Asiakaslähtöisyyden ja turvallisen lääkehoidon periaatteiden mukaan asiakasta itseään tulee kannustaa olemaan aktiivinen tekijä omassa hoidossaan. (Pesonen 2010, 1; Inkinen, ym. 2016, 3.)

Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on parhaillaan uusimassa lääkehoitosuunnitelmaansa päivitettyjen suositusten mukaiseksi Turvallinen lääkehoito – työryhmässä. Työryhmä toivoo saavansa laajemmin tietoa siitä minkälaista ohjausta lääkehoitoon liittyen asiakkaiden näkökulmasta olisi hyvä kehittää, sillä lääkehoidon ohjaus ja neuvonta on yksi oleellinen osa-alue lääkehoitosuunnitelmaa. Aihe rajattiin kotihoidon piiriin, sillä kotihoidon merkitys ja lääkehoidon osaaminen korostuvat, kun asiakkaita hoidetaan yhä enemmän kotihoidossa osastopaikkojen vähentyessä ja panostettaessa asiakkaiden hoitamiseen kotona.

Opinnäytetyön toivotaan tuottavat tietoa siitä miten lääkehoidon ohjausta voidaan kehittää lääkehoidon turvallisuutta parantaen. Tässä työssä halutaan vastata siihen millaista kotihoidon lääkehoidon ohjaus on, mitä haasteita siinä on ja miten sitä tulisi kehittää. Näiden tietojen pohjalta on mahdollista kehittää kotihoidon tarjoamaa lääkehoidon ohjausta ja tukea turvallisen lääkehoidon toteutumista.

2 Turvallisen lääkehoidon ohjaus ja sen haasteet

Lääkehoidon tavoitteena on sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen tai niiden etenemisen hidastaminen. Tavoitteisiin lukeutuu myös sairauksien aiheuttamien komplikaatioiden ehkäiseminen ja sairauden aiheuttamien oireiden lievittäminen. Lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua silloin kun lääkehoito on oikein toteutettua, tehokasta, turvallista, taloudellista sekä tarkoituksenmukaista. Lääkehoidon turvallisuuden perustana on osaaminen, joka perustuu hyvään peruskoulutukseen, jatkokoulutukseen sekä kokemukseen. Lääkehoidon turvallisuuden osana osaamisen rinnalla on vastuu, niin ammatillisen toiminnan, toimintayksikön kuin ammattihenkilönkin vastuu. Myös potilaan omaa roolia lääkehoitonsa turvallisuudessa pyritään vahvistamaan. (Inkinen, ym. 2016, 3.)

2.1 Lääkehoitosuunnitelma ja turvallinen lääkehoito -opas

Potilaalle turvallinen hoito tarkoittaa vaikuttavaa hoitoa, joka on oikein ja oikeaan aikaan toteutettua. (potilasturvallisuus. n.d.) Fimean määräyksen (6/2012) mukaan lääkehoidon turvallisuutta täytyy tukea kartoittamalla lääkehoidon toteutukseen mahdollisesti liittyviä riskejä ja kehittää keinoja niiden välttämiseksi. (Inkinen, ym. 2016, 17.) Lääkehoidon turvallisuutta taataan sillä, että lääkehoidon toteuttaminen perustuu yksikkökohtaisesti tehtyyn lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmassa käy ilmi yksikön lääkehoidon kokonaisuus ja toteutus sekä tapahtuneiden poikkeamien raportointi ja seuranta. (Inkinen, ym. 2016, 3.) Yksiköissä lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan kerran vuodessa ja samalla arvioidaan suunnitelman päivittämisen tarve (Ikonen 2015, 247).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos eli THL on julkaissut vuonna 2016 Turvallinen lääkehoito –oppaan. Julkaisun ovat kirjoittaneet Ritva Inkinen, Petri Volmanen sekä Suvi Hakoinen. Opas antaa suositukset lääkehoitosuunnitelman tekemiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yhtenä osiona kolmestatoista (13) opas käsittelee potilaan ja omaisten ohjausta ja neuvontaa. (Inkinen, ym. 2016, 1-7.) Kliinisen lääkehoidon luotettavimmat saatavilla olevat ohjeet ovat näyttöön perustuvat suositukset. Niiden

auktoritäärinen asema voi selittää sen, miksi kliiniset ohjeistukset ovat joskus verrattavissa häilyviin varoituksiin, jotka liittyvät ohjeistuksen noudattamisen vastuullisuuteen. Ohjeistusten auktoriteetti tulisi kuitenkin kyseenalaistaa ja pohtia voiko näyttöönperustuva ohjeistus täysin syrjäyttää työntekijän harkintakyvyn. (Hurwitz 2004.)

2.2 Lääkehoidon ohjaus

Ohjaamisen tarkoituksena on innostaa potilasta hoitamaan itseään (itsehoito). (Wang 2014, 17.) Ohjaamisen työ- ja toimintatavat jotka mahdollistavat asiakkaan aktiivisen osallistumisen, tukevat asiakkaan autonomisen elämän edellytyksiä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 12.) Ohjaustilanteissa potilas ja asiantuntija ovat tasavertaisia ja keskustelevat keskenään. Potilas voi myös itse rakentaa ja määritellä ohjausta. (Wang 2014, 17.)

Kotihoidon lääkehoidon toteuttamisesta löytyy sairaan- ja terveydenhoitajien näkökulmasta tehty tutkimus vuodelta 2007, jossa on tutkittu Helsingin kotihoidossa työskentelevien sairaan- ja terveydenhoitajien kokemuksia lääkehoidon toteuttamisesta. (Säilä 2007, 3) Tutkimuksessa on kysytty miten usein sairaan- ja terveydenhoitajat kokevat ohjavansa kotihoidon asiakkaita lääkehoidossa. Jopa 78% vastaajista vastasivat ohjaavansa asiakkaita lääkehoidossa usein tai aina ja lisäksi 22% vastasivat ohjaavansa asiakkaita lääkehoitoon liittyen joskus. (Säilä 2007, 35) Tämä tutkimus antaa perusteita sille, että lääkehoidon ohjaamista tapahtuu kotihoidossa usein ja siksi asian tutkiminen myös asiakkaiden näkökulmasta olisi hyödyllistä, jotta lääkehoidon ohjausta voidaan kehittää sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmista.

Ohjaus voi olla tiedon antamista, taidon opettamista ja potilaan selviytymisen tukemista. Potilaan vaihtoehdoista saavuttaa tavoitteensa neuvotellaan yhdessä hänen kanssaan. Potilaalle annetaan asianmukaista tietoa hoidoista, palveluista ja muutoksista, jotta potilas motivoituisi ja sitoutuisi hoitoonsa ja olisi kykenevä valintojen ja päätösten tekemiseen. (Wang. 2014, 17.) Lääkehoidon ohjausta tarvitaan esimerkiksi liittyen lääkkeiden ottotapaan ja -ajankohtaan, lääkkeiden vaikutuksiin, yhteisvaikutuksiin, alkoholin käyttöön lääkehoidon yhteydessä tai dosetin käyttöön, annosjakeluun, lääkehoitoprosessin eri vaiheissa tai vaiheesta toiseen siirtymisessä. (Kelo, ym. 2012, 29-30; Inkinen, ym. 2016, 58-60.)

Ohjausta tarjotaan yleensä suullisesti, sillä vuorovaikutuksen ajatellaan olevan ohjauksen kulmakivi. Kuitenkin arvioiden mukaan ihmiset muistavat vain 10 prosenttia kuulemastaan ja 75 prosenttia näkemästään mutta jopa 90 prosenttia sekä kuulo- että näköaistin avulla yhdessä läpikäydyistä ohjeista. (Kyngäs, ym. 2007, 73-74.) Ohjausta arvioineen tutkimuksen mukaan kirjallisia ohjeita piti välttämättöminä 90% vastaajista. Kirjallisten ohjeiden merkitystä korostettiin yli 50-vuotiaiden ohjauksessa. Tutkimuksen tuloksena voidaan myös sanoa heidän tutkimusalueellaan että, kirjalliset ohjeet tulisi käydä paremmin läpi yhdessä potilaiden kanssa. Ikääntyvät tarvitsevat enemmän aikaa ja tarkempia ohjeita, joten heidän ohjauksessaan on mahdollista hyödyntää kirjallista ja audiovisuaalista materiaalia, jotka helpottavat ohjauksen sisällön hahmottamista ja muistamista. Hyvät kirjalliset kotihoito-ohjeet edistävät potilaiden luottamusta kotona selviytymiseen sekä lisäävät hoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta. (Salminen-Tuomaala, ym. 2010). Kuitenkaan ohjaus ei voi koostua vain kirjallisista ohjeista, vaan kirjallisen materiaalin tulee olla täydentävää materiaalia muulle vuorovaikutukselliselle ohjaukselle (Kyngäs, ym. 2007, 73). Lisäksi ohjausta voidaan antaa puhelinohjauksena, videoiden ja äänikasettien avulla, tietoverkkojen ja joukkoviestinnän välityksellä tai demonstroimalla. (Inkinen, ym. 2016, 58; Kyngäs, ym. 2007, 4.)

Sarla Kelon ja Suvi Kurikan vuonna 2012 tekemässä opinnäytetyössä on käsitelty turvallisen lääkehoidon toteutumista asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Kotihoidon asiakkaiden vastauksista käy ilmi, että kotihoidon henkilökunta on ohjannut pääosaa asiakkaista lääkehoidossa suullisin ohjein. Vain muutama vastaajista kokee ettei ole saanut lääkehoidon ohjausta lainkaan. Vain kaksi vastaajaa vastaa toivovansa enemmän ohjausta lääkehoidossa, joten tekijät päättelivät lääkehoidon ohjauksen olleen tutkimusalueellaan ilmeisen riittävää. Vaikkakin puolet vastaajista ei osaa sanoa olisiko lisäohjaukselle tarvetta. Tekijät pohtivat tämän selittyvän sillä, että asiakkaat eivät mahdollisesti täysin tiedä mitä ohjaus voisi pitää sisällään. (Kelo & Kurikka 2012, 32.)

Lääkehoidon ohjauksella terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät informoimaan potilaita ja saamaan heidät sitoutumaan hoitoonsa. Tämä edistää lääkitysturvallisuutta. Jotta potilas saadaan sitoutumaan hoitoonsa, tulee lääkehoidon ohjauksen olla yhdenmukaista sekä ristiriidatonta. Ohjaus on yhdenmukaista silloin kun sen käytännöistä on sovittu yhdessä paikallisesti ja työyksikön sisäisesti. Onnistuneen ohjauksen perustana on riittävä ammatillinen osaaminen, sekä tutkittuun tietoon perustuvat lääkeinformaatiolähteet. (Inkinen, ym. 2016, 58, 59.)

2.3 Sosiaalinen tuki ja hoitoon sitouttaminen

Asiakkaalle olisi oleellista saada konkreettisen ohjauksen lisäksi sosiaalista tukea ohjaustilanteissa. Sosiaalista tukemista voi edistää turvallisella ja ystävällisellä ilmapiirillä, jossa asiakas tuntee itsensä arvostetuksi ja kunnioitetuksi. Häntä rohkaistaan ja vahvistetaan hänen omia voimavarojaan. Sosiaalista tukemista on myös tiedollinen tuki, joka on asiakkaan tiedon tarpeen täyttämistä ymmärrettävällä ja ajanmukaisella tiedolla potilaan tilanteesta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 34-36.)

Oikeanlaisella ohjaamisella ja tukemisella voidaan saada asiakas sitoutumaan hoitonsa toteutukseen. Hoitajalta saatavan tuen lisäksi on tärkeää saada tukea myös lääkäriltä, omaisilta ja läheisiltä. Kotihoidon työntekijän kannattaa kiinnittää huomiota asiakkaan muualta saatavaan sosiaaliseen tukeen arvioidessaan, minkälaista sosiaalista tukea kukin asiakas häneltä tarvitsee. Kunkin asiakkaan omaan sosiaaliseen verkostoon ja tukeen vaikuttaa aseman ja asumisolojen lisäksi sukupuoli. Naisilla on usein miehiä laajempi tukiverkko. (Phillips, Ajrouch & Hillcoat-Nallétamby 2010, 201). Asiakkaan oma jaksaminen ja motivaatio tukevat myös hoitoon sitoutumista. Hoitaja voi tukea asiakasta olemalla aidosti kiinnostunut hänestä sairauden lisäksi. Hoitajan tulisi antaa asiakkaan tulla kuulluksi, antaa positiivista palautetta oma hoidosta ja auttaa asiakasta asettamaan tavoitettavissa olevia tavoitteita hoidolle. (Kyngäs 2011.)

2.4 Lääkehoidon ohjaamisen haasteet

Suurimmat riskit lääkehoidon turvalliselle toteutumiselle ovat kommunikaatio-ongelmat potilaan sekä terveydenhuollon ammattilaisten välillä sekä turvallisuuden vaarantavat toiminta-tavat tai suojausten puute. Toisaalta myöskin puutteellisen ohjauksen vuoksi lääke saattaa jäädä kokonaan ottamatta. (Inkinen, ym. 2016, 3.) Lääkehoidon riskit muodostuvat lääkehoidon toteuttamisen käytäntöjen poikkeamina. Tällaisia poikkeamia voi tapahtua tiedonvälityksen, lääkkeenjaon, lääkkeen käyttökuntoon saattamisen, neuvonnan ja ohjeiden, lääkkeen annon tai hoidon seurannan vaiheissa. (Ikonen 2015, 252.)

Aina ei ole mahdollista saavuttaa hyvää vuorovaikutusta ohjaustilanteissa, sillä se edellyttäisi sitä että asiakas ja hoitaja ymmärtävät käytävän keskustelun samalla tavalla. Ohjauskeskusteluun vaikuttaa vuorovaikutuksen lisäksi asetelma josta keskusteluun lähdetään. Sekä asiakkaan että ohjaajan taustatekijät asettavat lähtötilanteen ohjaukselle. Taustatekijöillä tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen kokemukseen ohjauksesta. Asiakkaan ikä, sukupuoli, terveydentila, aiemmat kokemukset, mieltymykset ja odotukset, motivaatio, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta sekä ympäristö vaikuttavat siihen miten hän ohjauksen kokee ja ottaa sen vastaan. (Kyngäs ym. 2007, 31, 28.)

Hoitoon sitoutumattomuus on haaste turvallisen lääkehoidon toteutumiselle ja motivoivan ohjaamisen toteuttamiselle. Asiakkaiden hoitoon sitoutumattomuuden riskiä lisäävät sairauden oireettomuus, useat päällekkäiset asiat joihin sitoutua, hoidon sivuvaikutukset tai lääkkeiden hinta tai tiheät ottokerrat. Lisäksi asiakkailla saattaa olla vääränlaisia uskomuksia, käsityksiä tai virheellistä tietoa asiasta. Myös asiakkaan välinpitämättömyys voi olla syy hoitoon sitoutumattomuudelle. (Kyngäs 2011.)

Hoitohenkilökunta kokee usein henkilökunnan niukkuudesta aiheutuvan kiireen olevan haaste ohjauksen toteuttamiselle. Kiireen vuoksi ohjausprosessi jää vajaaksi ja koetaan ettei ohjaustarpeen arviointiin, ohjauksen tavoitteiden asettamiseen tai seurantaan ole riittävästi aikaa. Kiireen ei tulisi kuitenkaan olla syy jättää ohjaus antamatta, sillä lyhyenkin ohjaustuokion aikana on mahdollista kuunnella, vastata ja huomioida asiakasta sekä antaa kirjallista materiaalia. Pääasia on, että asiakkaalle välittyy tilanteessa läsnäolo ja kiireettömyys. (Eloranta & Virkki 2011, 17.)

Potilaiden kotiutuessa aikaisemmin ja hoitoaikojen lyhentyessä, terveydenhuollon ammattilaisille jää aiempaa vähemmän aikaa ohjaukselle. Kuitenkin avohoidon lisääntyessä olisi entistä tärkeämpää, että asiakkaat ovat saaneet riittävästi ohjausta ymmärtääkseen itsehoito-ohjeet. (Lipponen, ym., 2006, 10; Kyngäs, ym. 2007, 5.) Tämä korostaa näyttöön perustuvien ohjausmenetelmien käyttämisen merkitystä (Kyngäs, ym. 2007, 5).

Itä-suomen yliopistossa 2015 tehdyssä tutkimuksessa ”Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuus omaan lääkehoitoonsa” on tutkittu kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä osallisuudestaan omaan lääkehoitoonsa (Keskinen 2015, 1). Yhtenä osa alueena tutkimuksessa oli lääkkeiden käyttöön ja käsittelyyn liittyvä tieto. Tulosten

perusteella tässä osa-alueessa todettiin että lääkkeitä otettiin säännöllisesti ja lääkkeiden ottoon liittyviä toimenpiteet tunnettiin joidenkin lääkkeiden kohdalla. Ikääntyneet ymmärsivät melko hyvin lääkkeiden käyttötarkoituksen ja joissakin tapauksissa myös lääkkeiden vaikutuksen elimistössä. Toisaalta tieto toiminnan perusteeksi oli vähäistä, esimerkiksi tiedettiin insuliinipistopaikan vaihtamisen tarve, mutta ei syytä sille miksi paikkaa tulee vaihtaa. (Keskinen, 2015, 27.) Tästä voitaneen päätellä että kotihoidon asiakkailta voi olla hyvä tietämys siitä miten ja milloin lääke otetaan ja mihin lääke vaikuttaa, mutta tieto siitä miksi lääkkeenottotekniikka tai muut lääkkeen ottoon liittyvät huomioid ovat oleellisia voi olla vähäistä.

Potilasohjaus on suhteellisen tutkittu aihe. Kuitenkin tutkimuksista saatu tieto on hajanaista, joten sen perusteella ei voida luoda selkeää kuvaa ongelmista, vaikutuksista tai laadusta, joita ohjaukseen liittyy. Tutkimuksissa on todennettu että potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitykset ohjauksesta poikkeavat toisistaan. Erilaisten käsityksien selventämisen vuoksi aihetta on tärkeää tutkia edelleen. (Lipponen, ym. 2006, 1.)

On tärkeää muistaa, että asiakkaalla on oikeus ohjaukseen ja ammattihenkilöillä on velvollisuus toteuttaa sitä. (Kyngäs ym. 2007, 12.) Hoitotyössä ohjaamiseen velvoittaa ja sitä säätelee lainsäädäntö, ammattikäytänteet sekä etiikka, joita saadaan siirrettyä toimiviksi käytänteiksi erilaisten suositusten, oppaiden ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen avulla. (Wang 2014, 17; Kyngäs ym. 2007, 12.)

3 Ohjauksen edellytykset kotihoidossa

Ohjauksen edellytyksenä on tietoisuus sitä koskevasta lainsäädännöstä sekä etiikasta, ohjausosaaminen sekä riittävät resurssit (Kääriäinen 2011.) Suomenperustuslain, kuntalain ja kansanterveyslain, erikoissairaanhoitolain sekä lain potilaan asemasta ja oikeuksista nähdään määrittävän ohjaamista hoitotyössä (Kyngäs, ym. 2007, 14-15). Tämän opinnäytetyön kannalta olennainen laki on viimeksi mainittu, sillä se määrittää kotihoidon lääkehoidon ohjaamista.

Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin, kun järjestetään terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaalla tässä laissa tarkoitetaan henkilöä, joka on terveyden- ja sairaanhoidon käyttäjä tai muuten sen kohteena oleva. Terveyden- ja sairaanhoidolla taas tarkoitetaan toimenpiteitä, joita tehdään potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi, ja joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä tai joita suorittavat terveydenhuollon ammattilaiset. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan lain (559/94) 2§ määrittämää henkilöä ja terveydenhuollon toimintayksiköllä kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989), yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990), työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetussa laissa (159/1978), valtion mielisairaaloista annetussa laissa (1292/1987), terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa (322/1987) ja vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa (1635/2015) määritellyjä yksiköitä. (L785/1992)

3.1 Etiikka ja asiakaslähtöisyys ohjauksessa

Hoitotyössä ohjaamisen etiikkaa voidaan tarkastella sekä hoitohenkilökunnan sekä asiakkaan itsensä vastuiden ja velvollisuuksien kautta (Kyngäs, ym. 2007, 154-156.) Ohjauksen tavoitteeksi voidaan määritellä asiakkaan terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Ohjaamisen etiikkaa pohjustavat terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja ammattietiikan lisäksi ohjaajan henkilökohtaiset eettiset käsitykset. Henkilökohtaisia eettisiä käsityksiä ja näkemyksiä on jokaisen työstettävä itse ja ymmärrettävä että eettistä vastuuta ei voi siirtää toiselle. Eettisesti korrekti toiminta suojaa ja tukee hoitajan

toimintaa ohjaajana. (Kääriäinen 2011.) Ohjauksen asiasisällön luotettavuutta ja asianmukaisuutta takaavat näyttöönperustuva, ajantasainen tieto (Kyngäs, ym. 2007, 154).

Asiakaslähtöisyys määritellään sen mukaan kuka asiakas on ja mistä näkökulmasta asiakaslähtöisyyttä katsotaan. Keskeinen ajatus asiakaslähtöisyydessä on toimia kohderyhmän eli asiakkaan tarpeiden pohjalta sekä kohdata jokainen asiakas yksilönä. Laadukkaassa hoitotyössä asiakaslähtöisyydellä on merkittävä rooli terveyden edistämisen rinnalla. Hoitotyössä asiakaslähtöisyyden kautta asiakas otetaan aktiivisesti mukaan hoitonsa päätöksentekoon sekä suunnitellaan hoitoa yhdessä hänen kanssaan. (Pesonen 2010, 1.) Lääkehoidossakin potilaan omaa roolia hoidossaan pyritään vahvistamaan. (Inkinen, ym. 2016, 3.)

Koska hoitajalla on tietämystä sekä vastuu hoitosuhteen sujumisesta ja kehittymisestä, pidetään häntä usein asiakas enemmän vastuussa hoito- ja asiakassuhteessa. Kuitenkin asiakkaalla on vastuu oman terveytensä edistämisestä sekä tavoitteellisen hoidon suunnittelemisesta yhdessä hoitajan kanssa. Häntä velvoittaa yleiset eettiset periaatteet ja hänen odotetaan toisen ihmisen kunnioittamista hoitosuhteessa. Kunnioittaessaan hoitosuhdetta hän sitoutuu tapaamisiin, tekee selväksi ymmärtämyksensä tapahtumista eikä käyttäydy uhkaavasti tai epäkunnioittavasti hoitajaa kohtaan. (Kyngäs, ym. 2007, 156.)

3.2 Kotihoito ja kotihoidon asiakkuus

Kotihoito on kotipalveluita sekä kotisairaanhoidon palveluita jotka tukevat yksilön selviytymistä kotona. Kunta voi yhdistää kotihoidoksi sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun sekä terveydenhuoltolakiin perustuvat kotisairaanhoidon. Kotipalvelu tukee tai auttaa asiakasta silloin kun hän sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi tarvitsee apua. Hän voi tarvita apua arkipäivän askareista selviytyäkseen tai henkilökohtaisten toimintojen suorittamiseen (esim. hygienia). (Kotihoito ja kotipalvelut. n.d.) Kotisairaanhoido sisältää lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia tai kuntoutuksellisia palveluita (Kotisairaanhoido, n.d.). Kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon palveluiden tueksi on muita tukipalveluita, mm. ateria-, siivous- tai asiointipalvelut. Kotipalveluiden ja

kotisairaanhoidon palveluiden laadun takaa toimintakyvyn arvion perusteella luodut hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat. (Kotihoito ja kotipalvelut. n.d.)

Kotihoidon asiakaskäynnit perustuvat luotuihin hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Kotihoidon säännöllinen asiakas on ihminen, jonka luokse on tehty kotihoidon käyntejä jokaisen kuukauden aikana. Marraskuussa 2015 säännöllisiä kotihoidon asiakkaita oli Suomessa 73 278. Valtakunnallisesti kotihoidon asiakkaista naisia oli 66 prosenttia. (Kuronen & Väyrynen 2016, 1.) THL:n teettämän tilastokatsauksen (8/2016) mukaan 30.11.2015 Kajaanissa säännöllisiä kotihoidon asiakkaita oli kaikkiaan 525, näistä vain 29 oli alle 64-vuotiaita. (Kuronen, ym. 2016, 7).

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kainuun Soten Turvallinen lääkehoito –työryhmä, joka oli tilannut opinnäytetyön aiheenaan lääkehoitosuunnitelman päivittäminen. Työryhmän kokouksessa kävi ilmi, että työryhmä hoitaa konkreettisen lääkehoitosuunnitelman tekemisen, mutta kotihoidolla olisi tarve saada tietoa kotihoidon lääkehoidon ohjauksesta kasvavan asiakaskunnan vuoksi. Opinnäytetyö päädyttiin tekemään kotihoitoon, asiakkaiden lääkehoidon ohjauksen kokemuksia kartoittavana kyselyhaastatteluna.

4.1 Tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia kotihoidon henkilökunnan lääkehoidon ohjauksesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla voidaan edistää kotihoidon henkilökunnan lääkehoidon ohjausosaamista asiakaslähtöisesti ja lisätä kotihoidon lääkehoidon turvallisuutta.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaista lääkehoidon ohjaus on kotihoidossa asiakkaiden näkökulmasta?
2. Minkälaista lääkehoidon ohjauksen tulisi olla kotihoidossa asiakkaiden näkökulmasta?
3. Mitkä ovat lääkehoidon ohjaamisen haasteet kotihoidossa?

4.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi on valittu määrällinen tutkimusmuoto, sillä opinnäytetyön aihe on sellainen että sen haasteet sekä kehitysideat nousevat mahdollisesti paremmin esille mikäli otanta on suuri. Eri tutkimusmenetelmien sekä vastaavanlaisen laadullisen tutkimuksen (Kelo, ym. 2012) vertailun tuloksena voidaan todeta että aiheesta voisi saada erilaisia tuloksia määrällisen tutkimuksen menetelmin.

K.o. laadullisessa tutkimuksessa tekijät pohtivat tuloksia tulkitessaan, mahtavatko kaikki kohderyhmäläiset edes tietää mistä kaikesta lääkehoidon ohjaus koostuu. (Kelo, ym. 2012) Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä haastattelukysymysten tulisi siis olla aihetta selittäviä ja avaavia (strukturoituja) jotta lääkehoidon kokonaisuus kävisi vastaajille ilmi.

Kvantitatiivisen tutkimusmuodon käyttämiseksi aiheesta täytyy jo olla olemassa ilmiötä selittäviä teorioita sekä vahva esiymmärrys ilmiöstä. Näitä tietoja osataan myös hyödyntää eli on mahdollista muodostaa tutkimusongelman mukaiset tutkimuskysymykset. Kyselylomakkeen ja strukturoitujen kysymysten muodostaminen edellyttää aiheen kattavaa tuntemista, jota voidaan luoda aihetta kuvaavia kysymyksiä ja niihin vastausvaihtoehtoja. (Kananen 2015, 74.) Lääkehoidon ohjaamisesta löytyi tutkittua tietoa asiakkaiden ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkökulmasta. Ohjaamisesta hoitotyössä löytyi tietoa runsaasti myös oppaiden ja kirjojen muodossa.

4.3 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla, sillä se oli kohde organisaation toive. Paperiset itsetäytettävät kyselylomakkeet olisivat antaneet heikommin asiakaskunnalta vastauksia, sillä vain osalla asiakkaista toimintakyky riitti omatoimiseen kyselyn täyttämiseen ja palauttamiseen. Aineiston keräämisen menetelmäksi voidaan valita haastattelu, jos kohderyhmän on hankala täyttää kyselylomaketta itse. (Kananen, 2015, 143). Itsenäisestä vastaamisesta olisi voinut seurata kato aineiston keräämisen vaiheessa, eli tietoja ei olisi saatu tarpeeksi vaan olisi tullut runsaasti vastausten palautumattomuutta (Vilka 2007, 106). Haastattelemisen tavoitteena on selvittää haastateltavan ajatukset halutusta aiheesta keskustelemalla haastattelijan johtamana (Eskola & Suoranta 2008, 85).

Aineisto kerättiin haastattelemalla käyttäen strukturoitua haastattelukaavaketta. Tämä mahdollisti useamman asiakkaan haastattelemisen, sillä haastattelut sujuivat nopeammin kun runko ohjasi ja nopeutti keskustelua. Kaavakkeen avulla kertyneen määrällisen aineiston purku oli isolle otannalle sopivampaa. Mahdollisimman strukturoitu lomake standardisoiduilla kysymyksillä ja vastausvaihtoehdoilla vähentää työn määrää aineiston käsittelyvaiheessa (Vilka 2007, 112). Strukturoituun kyselylomakkeeseen liitettiin muutamia avoimia vastauskohtia sekä kaksi avointa kysymystä, jotta asiakkailla

oli mahdollisuus täydentää vastauksiaan. Opinnäytetyön tutkimusmuoto oli siis määrällinen strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu. Liitteenä kyselylomake haastatteluita varten (LIITE 1).

Haastattelumuotona lomakehaastattelu vastaa kyselylomakkeen täyttämistä ohjatusti. Haastattelu kulkee valmiin lomakkeen mukaan, jossa on valmiit kysymykset sekä vastausvaihtoehdot. Kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset samassa järjestyksessä ja he valitsevat itselleen parhaiten sopivan vaihtoehdon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Eskola & Suoranta 2008, 86.) Lomakehaastattelu sopii tutkimukseen jossa on tarkoitus purkaa aineisto tilastollisen analyysin menetelmin ja/tai kvantifioida aineistoa. Lomakehaastattelu voi myös sisältää avoimia kysymyksiä, jotka voidaan käsitellä luokittelemalla vastaukset jälkikäteen tai erikseen laadullisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

4.4 Kohderyhmän kuvaus ja valinta

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä toimi Kajaanin kotihoidon asiakaskunta. Opinnäytetyö suoritettiin harkinnanvaraisotoksena, jolloin vastaajat ovat osajoukko kokonaisjoukosta eli tässä tapauksessa kotihoidon asiakkaista. Harkinnanvaraiseen otokseen valitaan sellaiset yksilöt, joilla ajatellaan olevan toivottua tietämystä ja osaamista asiasta. (Kananen 2015, 269, 272). Aluerajaus sovittiin keskustan alueelle, jotta haastatteluita olisi fyysisesti mahdollista suorittaa ilman autoa asiakkaiden kotona kiertäen.

Kotihoidon työntekijät kysyivät asiakkaiden suostumuksen haastatteluihin osallistumiseen kotikäyntien yhteydessä. Kotikäynneillä he arvioivat tutkimukseen osallistujia; oliko asiakkaiden toimintakyky riittävä vastaamaan haastatteluun. Suostumusta haastatteluun kysyttiin sellaisilta kotihoidon asiakkaita joilla oli riittävästi toimintakykyä ja muistia ollakseen vastuussa oman lääkehoitonsa toteutuksesta ainakin osittain ja osatakseen arvioida lääkehoidon ohjausta. Tällaisen arvioinnin perusteella valittujen vastaajien oli mahdollista arvioida kotihoidon tarjoamaa lääkehoidon ohjausta ja heillä oli riittävä toimintakyky arvioimiseen ja vastaamiseen.

Tavoitteena oli saada osallistujia 20-30 henkilöä. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen aikaa haastatteluun osallistujien saamiseen oli noin kaksi viikkoa ennen haastatteluiden

suorittamista. Kotihoidon työntekijät saivat haastatteluihin osallistujia 10 henkilöä kotihoidon asiakkaista, pyydettyjä oli noin kaksikertainen määrä. Haastatteluun kysytyjen asiakkaiden tarkkaa lukumäärää ei ole tiedossa. Näiden 10 henkilön kanssa opinnäytetyöntekijä sopi puhelimitse haastatteluajat ja heistä muotoutui opinnäytetyön vastaajajoukko.

4.5 Aineistonkeruumittarin laadinta

Kyselylomake aineiston keräämiseksi aloitettiin pohtimalla miten tutkimusongelmittain saadaan luokiteltua teoriaan perustuvia aiheita. Aiheiksi nousivat ohjauksen sisältö, ohjausmuodot, ohjausta antaneet tahot, ohjaustilanteet ja ohjaajat, asiakkaiden oma aktiivisuus ja toiminta sekä sosiaalinen tuki ohjauksessa.

Osa aiheista jaettiin kattamaan ensimmäistä ja toista tutkimusongelmaa ja osa vain yhtä kahdesta ensimmäisestä tutkimusongelmaa. Aiheita olisi saatu katettua myös koskemaan kolmatta tutkimusongelmaa, mutta kysymyksistä muotoutui lähtöasetelmaltaan negatiivisia. Negatiivisen asetelman vuoksi tuloksia ei olisi voitu vertailla samalla tavalla kuin tutkimusasetelmaltaan neutraaleita kysymyksiä. Lisäksi kolmannen tutkimusongelman sisältöjä nousee esiin myös muiden tutkimusongelmien kysymysten kautta. Kolmatta tutkimusongelmaa kartoittavat kysymykset päätettiin rajata pois ja arvioida muiden tutkimusongelmien kautta saatavan sisällön kautta vastauksia tähän tutkimusongelmaan.

Teoriaan perustuen kysymysten aiheille lähdettiin muodostamaan sisältöjä. Neutraalien sisältöjen luokittelu oli selkeää, kuten ohjauksen osa-alueet ja ohjausmuodot. Sosiaalisten ja psyykkisten kokemusten kartoittamiseksi kysymysten asetteleminen oli haastavampaa. Esimerkiksi ohjaustilanteiden ja ohjaajien kuvailemiseksi pyrittiin luomaan sekä positiivisia, neutraaleja että negatiivisia vastausvaihtoehtoja. Kysymyksistä tehtiin suorita. Lisäksi kyselyyn haluttiin muutamia kysymyksiä, joissa vastaaja joutuu arvioimaan tuntemuksiaan asteikolla se sijaan että arvioisi kyllä tai ei. Strukturoidussa kyselylomakkeessa voidaan käyttää valintakysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai skaalakysymyksiä (Kananen 2015, 235). Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset ovat valintakysymyksiä ja skaalakysymyksiä. Lisäksi avoimet kysymykset luotiin lopuksi jotta vastaajilla olisi

mahdollisuus täydentää kyselylomakkeessa kysyttävien sisältöjen vastauksia omin sanoin. Avointen kysymysten avulla pyritään saamaan vastaajilta spontaaneja vastauksia aiheeseen (Vilka 207, 68). Kyselylomakkeen kysymysten avulla pyrittiin saamaan aineistoa, jolla voidaan kuvailla tutkimuksen kohde ilmiötä (Vilka 2007, 63).

Sisältöjen hahmottelemisen jälkeen suunniteltiin kysymysten asettelu ja vastausvaihtoehdot SPSS-menetelmän edellyttämällä tavalla. Kyselylomaketta arvioivat SPSS-menetelmän tunteva opettaja sekä kotihoidon lähiesimies, jotka osasivat arvioida aineiston keruun mittaria menetelmän hyödyntämisen, vastaajaryhmän tuntemisen ja aiheen asiantuntijuuden perusteella. SPSS-menetelmä määritteli aineiston purku ja käsittely -kappaleessa.

Lomakkeen kirjoitus- ja ulkoasusta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeät sekä järjestämään kysymykset loogiseen vastausjärjestykseen, siten että kysymykset akavat aihetta kuvaavista kysymyksistä. Laatikoimalla kysymykset aiheittain haastattelijan oli mahdollista alustaa alkavaa aihetta laatikon vaihtuessa. Paperisen kyselylomakkeen ulkoasun ja asettelun rakentamiseen kiinnitetään huomiota, jotta saataisiin rakenteellisesti helposti vastattava lomake. Lomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot numeroidaan, jotta aineiston purkamisessa säästyään huomattavalta lisätyöltä. (Kananen 2015, 204.)

Kyselylomake, kuten muutkin tutkimusvälineet on hyvä testata ja hioa etukäteen muutamilla esihaastatteluilla. Samalla tulee mietittyä ennen oikeita haastatteluja asianmukaista pukeutumis- ja puhetyyliä. (Eskola & Suoranta 2008, 88). Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin kahdelle iäkkäälle säännöllisesti lääkkeitä käyttävälle henkilölle, joista toinen oli kotihoidon asiakas. Heistä kumpikaan ei kuulunut opinnäytetyön kohderyhmään, mutta olivat iältään ja lääkeshoidon toteutumisen kannalta verrattavissa kohderyhmään kuuluviin henkilöihin.

Esitestauksen ja SPSS-menetelmää ohjanneen opettajan sekä kotihoidon ohjaajan kommenttien perusteella tehtiin pieniä korjauksia kysymysten sanamuotoihin ja kirjoitusasuun. Sana demonstroitu ohjaus vaihdettiin muotoon ”ohjattuna itse tekien” helpottamaan kysymyksen ymmärrettävyyttä ja kysymyssanat millaisissa vaihdettiin sanaan minkälaisissa, jotta kysymyksen ääntäminen helpottuu. Ohjauksen osa-alueisiin lisättiin vaihtoehdoksi lääkkeiden annosjakelu. Kyselylomakkeeseen tuli 15 strukturoitua kysymystä ja 2 avointa kysymystä.

4.6 Tutkimusaineiston keruu

Aineisto kerättiin huhtikuun 2017 aikana viikoilla 15 ja 16, kun tutkimuslupa ja luvat osallistujilta oli saatu. Kotihoidon työntekijät esittelivät opinnäytetyön aiheen ja haastatteluiden suorittamisen saatekirjeen (LITE 2) avulla ja kysyivät suullisen luvan haastatteluiden tekemiseen ja yhteystietojen luovuttamiseen. Saatekirje on osa kyselyn kirjallista materiaalia. Sillä herätetään vastaanottajan mielenkiinto ja ilmaistaan osallistumisen tärkeys ja merkitys sekä kerrotaan osallistumisesta koituvat hyödyt sekä haitat. (Kananen 2015, 252.) Saatekirjeen visuaalinen ilme sekä sisältö luovat osansa kyselyn vaikuttavuudesta, sillä tutkittava tekee ensivaikutelmansa tutkimuksesta saatekirjeen perusteella (Vilka 2007, 65).

Yhteystiedot luovutettiin opinnäytetyön tekijälle, joka puhelimitse sopi osallistujien kanssa tarkkan ajan haastatteluiden suorittamiseksi. Yhteystiedot koottiin suostumustaulukkoon (LITE 3), jonka avulla oli helppo antaa varattuja aikoja ilman päällekkäisyyksiä ja josta haastatteluiden tekijä sai selkeän rungon haastatteluiden suorittamiseksi kyseisinä päivinä. Suunnitelmista poiketen, kirjallinen suostumus vastaajilta pyydettiin haastatteluiden suorittamisen yhteydessä suostumuskaavakkeella (LITE 4) ennen haastattelun alkua, sillä alustavat suostumukset kotihoidon työntekijöiden toimesta kysyttiin suullisesti.

Haastattelut käytiin tekemässä suullisen suostumuksen ja yhteystietojen antaneiden kotihoidon asiakkaiden luona ennalta sovittuna ajankohtana. Haastatteluita ei ollut tarpeen suorittaa puhelimitse. Kysymysasettelusta johtuvan ristiriidan vuoksi päädyttiin siihen, että opinnäytetyön tekijä ei pyytänyt apua haastatteluiden suorittamiseen kotihoidon työntekijöitä. Ristiriidalla tarkoitetaan sitä, että asiakkaita pyydetään arvioimaan kysymyksissä kotihoidon työntekijöiden toimintaa, joten heillä olisi ristiriitaista vastata kysymyksiin, jos kysyjänä olisivat olleet samat kotihoidon työntekijät. Jokaiseen haastattelukäyntiin varattiin aikaa noin tunti matkustusajat sisältäen. Aikataulu oli sopiva ja haastatteluihin matkustusaikoinen kului suunniteltu aika. Haastattelut suoritettiin informoituna kyselynä, jolloin ennen kyselyn suorittamista haastattelija kertoi opinnäytetyön ja haastattelun tarkoituksesta ja selosti lyhyesti kyselyn sisällön ja etenemisen (Hirsjärvi, ym. 2009, 196-197).

Kaikki haastattelut sujuivat hyvin ja aikataulun mukaisesti. Haastatteluiden suorittamisessa ei tuntunut haastattelijalla painetta vastausten tulkinnanvaraisuudesta,

sillä vastaaja pyydettiin vastaamaan kyllä tai ei. Epäselvissä vastaustilanteissa, vastaus oli helppo varmistaa ja selkeyttää kysymällä uudelleen vastaajan arvioita. Vain yksi vastaus jäi puuttumaan, sillä vastaaja ei voinut valita kumpaakaan vaihtoehtoa. Haastattelu on aineiston keräämisen muotona joustava, sillä haastattelun aikana voidaan selittää kysymysten sisältöä sekä opastaa tai esittää uusia kysymyksiä (Kananen 2015, 143).

Yhteistyö haastateltavien kanssa toimi jouhevasti ja haastattelija piti erityisesti mielessä tietosuojan ja etiikkaan liittyvät seikat suorittaessaan haastatteluja monenlaisissa ympäristöissä kuljettaen haastatteluiden materiaalia mukanaan. Haastateltavien yhteystiedot hävitettiin heti haastatteluiden suorittamisen jälkeen anonymiteettiä ja tietosuojaa kunnioittaen.

4.7 Tutkimusaineiston purkaminen ja käsittely

Aineisto purettiin määrällisen tutkimuksen aineiston käsittelyyn tarkoitetun SPSS-ohjelmiston avulla. Aineiston purkaminen toteutui suunnitellusti, sillä kyselylomake oli luotu siten että sen voi purkaa kyseisellä menetelmällä. Kyselylomakkeet merkittiin juoksevilla numeroinnilla jotka tallennettiin SPSS-ohjelmaan. Tällöin voi tarkistaa vastausten mahdollisia virheitä ja erottaa toisistaan jo ohjelmaan syötetyt ja vielä syöttämättömät lomakkeet toisistaan (Kananen 2015, 205). Perustietoja kysyttiin jotta voidaan kuvata ja kartoittaa osajoukkoa, mutta niitä ei käytetty kyselyn tulosten vertailemiseen. Pienien otoksien tutkimuksissa joudutaan tyytymään suorien jakaumien esittämiseen, sillä syvällisiä tilastollisia analyysejä ei ole mahdollista suorittaa (Kananen 2015, 264). Aineisto kuvattiin taulukoina, joissa arvoina käytettiin vastaajien lukumäärää. Arviointi kysymyksissä on käytetty pylväsdiagrammeja samoilla arvoilla kuin taulukoissa. Aineiston käsittelyyn oli varattu aikaa toukokuun 2017 ajan, mutta aineiston purkaminen aloitettiin pian haastatteluiden suorittamisen jälkeen ja aineisto oli purettu taulukoiksi jo huhtikuun loppuun mennessä. Kaikki haastatteluiden kirjallinen materiaali hävitettiin asianmukaisesti aineiston purkamisen ja käsittelyn jälkeen.

SPSS on monipuolinen tilastollisten tietojen käsittelyn ohjelmisto. Kirjainlyhenne tulee englanninkielisestä nimestä Statistical Package for Social Sciences. Ohjelmisto sopii tavallisten tilastollisten analyysien suorittamiseen mutta sen avulla voidaan suorittaa

myös vaativampia tarkasteluja. SPSS ohjelmisto muistuttaa Windows -ohjelmia käyttöominaisuuksiltaan, joten Windowsin käyttöjärjestelmiin tottuneen on helppo sisäistää SPSS:n työskentelytavat. (Valtari 2006, 1.) Kyselylomakkeiden kysymykset vastausvaihtoehtoineen sekä vastauksineen tallennetaan tietokantaan ja varmuuskopioidaan tulokset muuallekin kuin työskentelyyn käytettävälle koneelle. Avointen kysymysten vastaukset tallennetaan ohjelmaan tekstinä. Tietokannasta tehdään tutkimusongelman ratkaisemiseksi merkittävät ajot suorina jakaumina tarpeellisin tunnuluvin. Suorilla jakaumilla tarkoitetaan tiivistetyssä muodossa esitettyä tietoa, jota tutkimuksessa on kerätty. Suoritettuja tarpeellisia ajoja ja raportteja voidaan hyödyntää tutkimuksen tulosten ilmaisemisessa tulokset –osiossa. (Kananen 2015, 205-206, 256, 288.)

SPSS-menetelmän työpajassa kävi ilmi, että kun tulokset on esitetty tutkimusongelmittain, on työhön hyvä sisällyttää liitteeksi muuttujaluettelo (LIITE 5). Siitä selviää tiiviisti, millä kysymyksillä kuhunkin tutkimusongelmaan on vastattu ja millä numerolla kyseiset kysymykset kyselylomakkeesta löytyvät (Oikarinen 2017). Visuaalisena esimerkkinä on käytetty K. Pesosen Potilastyytyväisyys päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoon -opinnäytetyön muuttujaluettelo (Pesonen 2009, Liite 3).

Aineistosta löytyvät avoimet kysymysvaihtoehdot, sekä kaksi viimeistä avointa kysymystä purettiin teemoittelun avulla. Teemoittelulla voidaan tutkimusaineistosta nostaa esiin asioita tutkimusongelmia valottaen, jolloin on mahdollista vertailla eri teemojen ilmenemistä aineiston eri osissa. Teemoittelun avulla voidaan poimia aineistosta keskeiset ja aiheen kannalta olennaiset aiheet. Usein kvalitatiivisen aineiston analysointi teemoittelun avulla toteutetaan sitaattikokoelmana. Vastauksista irroitettavat sitaatit voivat olla mielenkiintoisia, mutta eivät edistä pitkälle mennyttä analysointia tai johtopäätöksiä. Teemoittelun perustaksi tarvitaan teorian ja empirian yhdistämistä. (Eskola & Suoranta 2008, 174-175.)

Aineiston kirjallisen ulkoasun suunnittelussa ja tulosten esittämisessä käytettiin visuaalisena tukena aiemmin Kajaanin ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä (Penttinen, N. & Seppänen, J. 2002.), jossa on käytetty samaa aineiston purkamisen menetelmää. Kanasan mukaan (2015, 147) Hirsjärvi sekä Alkula kertovat, että tuloksia tulee tarkastella verraten niitä aiempiin tutkimustuloksiin, perinteisiin, teorioihin sekä oman ammatti- ja tieteenalan malleihin. Tuloksista tehdään sisällöllisiä ja laadullisia

tulkintoja ja niistä muodostetaan johtopäätöksiä siitä mitä merkitystä tuloksilla on omalla tutkimusalueella ja yhteiskunnassa.

5 Tulokset

Tulokset on käsitelty tutkimusongelmittain eli tulokset on avattu saadun lääkehoidon ohjauksen ja toivotun lääkehoidon ohjauksen kautta. Kotihoidon lääkehoidon ohjaamisen haasteiden kartoittamiseen ei ole luotu omia kysymyksiä, niiden negatiivisen kysymys asetelman ja täten heikon vastaukskannan ajatuksella. Haasteiden on ajateltu nousevan esiin nykyisistä kysymyksistä, joilla kartoitetaan lääkehoidon ohjauksen sisältöä ja niiden toivottua sisältöä sekä vertailemalla näiden välisiä eroja. Lääkehoidon ohjauksen haasteita on käsitelty tulosten tarkastelun osiossa.

5.1 Perustiedot

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui 10 Kajaanin kotihoidon keskustan alueen asiakasta. Kaikki vastaajat olivat sukupuoleltaan naisia. Iältään vastaajat olivat 68 ja 89 ikävuoden väliltä ja vastaajien iän keskiarvo oli 82,10 ikävuotta. Säännöllisesti käytössä olevien lääkevalmisteiden lukumäärä vaihteli kolmesta (3) kahteenkymmeneen kahdeksaan (28), keskimäärin vastaajilla oli käytössä 9,8 lääkevalmistetta. Kaikkien vastaajien lääkehoidon toteutukseen osallistui kotihoito vaihtelevassa määrin. Vastaajan itsensä ja kotihoidon lisäksi lääkehoidon toteutukseen osallistui neljällä (4) vastaajalla omainen ja kuudella (6) vastaajalla ei ketään.

5.2 Saatua lääkehoidon ohjausta

Selvitimme tutkimusongelmaa ”minkälaista lääkehoidon ohjausta on kotihoidossa asiakkaiden näkökulmasta” kysymyksillä siitä, millaisissa asioissa asiakkaat kokivat saaneensa ohjausta, minkälaisessa muodossa ohjausta oli annettu, kuka ohjausta oli antanut, minkälaisia ohjaustilanteita ja ohjaajat olivat olleet, miten lisäohjausta oli haettu, minkälaiseksi koki kysyä apua kotihoidon henkilökunnalta sekä mitkä asiat olivat hyvin kotihoidon tarjoamassa lääkehoidon ohjauksessa.

Kaikissa lääkehoidon ohjauksen osa-alueissa oli saatua ohjausta. Lääkkeiden ottotapaan liittyen yksi vastaaja jätti vastaamatta (Taulukko1). Eniten ohjausta vastaajat kokivat

saaneensa dosetin käytössä (7 vastaajaa), lääkkeiden ottotapaan liittyen (6) sekä annosjakeluun liittyen (6). Hieman näitä vähemmän ohjausta oli saatu liittyen Lääkkeiden ottoajankohtaan (5), lääkkeiden yhteisvaikutuksiin (5) sekä lääkkeiden vaikutuksiin (4). Avoimeen kohtaan vastaajat kertoivat saaneen ohjausta edellä mainittujen asioiden lisäksi lääkkeiden sopivuuteen, ihon alle pistettäviä pistoksia sisältäviin lääkehoitoihin, nestemäisien lääkkeiden käyttöön liittyen sekä lääkehoitoon liittyvään ravitsemukseen.

Taulukko 1. Saatu ohjaus seuraavissa lääkehoidon ohjaukseen liittyvissä asioissa (n=10)

	Lääkkeen ottotapa	Lääkkeen otto ajankohta	Lääkkeen vaikutukset	Lääkkeiden yhteisvaikutukset	Dosetin käyttö	Annos-jakelu
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Kyllä	6	5	4	5	7	6
Ei	4	4	6	5	3	4
Yht.	10	9	10	10	10	10

Ohjausmuotoina eniten oli koettu käytettävän suullista ohjaamista (9). Sen lisäksi oli vastattu saatavan puhelinohjausta (5), kirjallisia ohjeita (4) sekä ohjattuna itse tekien (3). Video-ohjausta (1) ja sähköistä ohjausta (0) oli koettu saatavan vähiten lääkehoidon ohjauksessa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Saadun ohjauksen ohjausmuodot (n=10)

	Kirjalliset ohjeet	Suullinen ohjaus	Video-ohjaus	Puhelin-ohjaus	Sähköiset ohjeet	Ohjattuna itse tekien
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Kyllä	4	9	1	5	0	3
Ei	6	1	9	5	10	7
Yht.	10	10	10	10	10	10

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös vastaajien kokemuksia siitä, kuka lääkehoidon ohjausta oli heille antanut (Taulukko 3). Kaikki vastaajat (10) kokivat saaneensa lääkehoidon ohjausta kotihoidon työntekijältä. Sairaalan tai terveyskeskuksen työntekijältä 8 vastaajista koki saaneensa ohjausta. Näitä vaihtoehtoja vähemmän vastaajat kokivat saaneensa ohjausta hoitavalta lääkäriltä (6) tai apteekin henkilökunnalta (5). Yksi vastaajista koki saaneensa ohjausta henkilöltä, jota ei tiedä. Lisäksi avoimeen kohtaan oli yksi vastaaja vastannut ohjauksen antajaksi omaisiin kuuluvia henkilöitä.

Taulukko 3. Lääkehoidon ohjausta antanut taho (n=10)

	Kotihoidon työntekijä	Sairaalan tai terveyskeskuksen työntekijä	Hoitava lääkäri	Apteekin henkilökunta	Olen saanut ohjausta, mutten tiedä kuka ohjaava henkilö oli
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Kyllä	10	8	6	5	1
Ei	0	2	4	5	9
Yht.	10	10	10	10	10

Lääkehoidon ohjaustilanteita pyydettiin arvioimaan erilaisten adjektiivien kautta (Taulukko 4.). Kaikki vastaajat (10) olivat sitä mieltä, että ohjaustilanteet olivat olleet rauhallisia, johdonmukaisia sekä tavoitteellisia. Kuitenkin yksi vastaajista oli sitä mieltä että ohjaustilanteet olivat olleet kiireisiä ja sekavia.

Taulukko 4. Lääkehoidon ohjaustilanteet (n=10)

	Rauhallisia	Kiireisiä	Johdonmukaisia	Tavoitteellisia	Sekavia
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Kyllä	10	1	10	10	1
Ei	0	9	0	0	9
Yht.	10	10	10	10	10

Lääkehoidon ohjaaja arvioitaessa kaikki vastaajat (10) olivat sitä mieltä, että lääkehoidon ohjaajat olivat olleet ohjaustilanteissa selkeitä, helposti lähestyttäviä, asiantuntevia sekä motivoituneita. Yhden vastaajan mielestä ohjaaja oli ollut kiireinen (1) ja kenenkään mielestä ohjaajat eivät olleet olleet epäjohdonmukaisia (0) tai etäisiä (0).

Taulukko 5. Lääkehoidon ohjaaja ohjaustilanteissa (n=10)

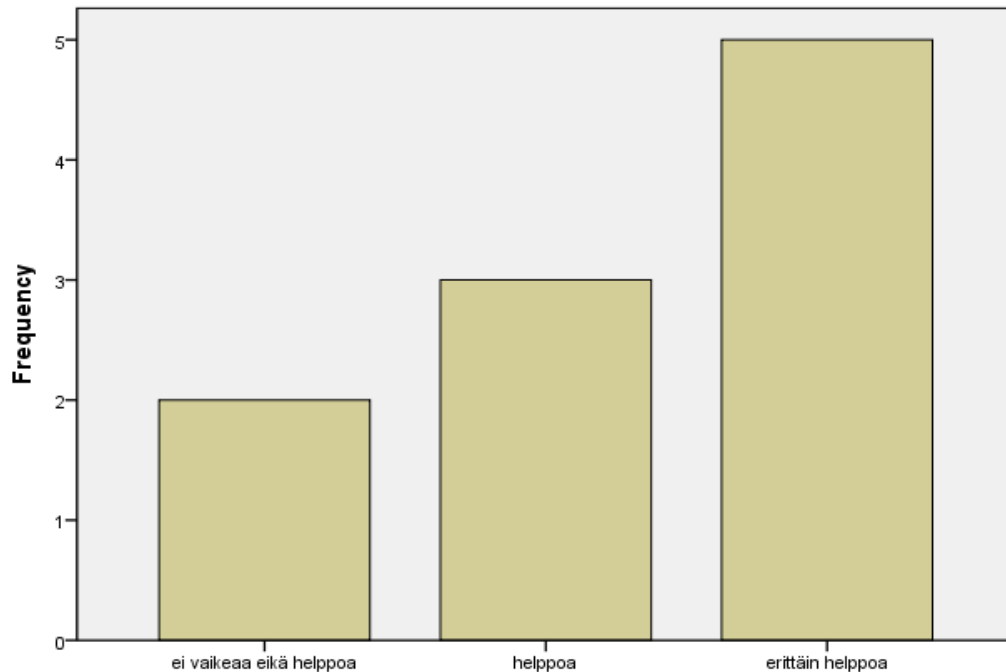
	Kiireinen	Selkeä	Epäjohdonmukainen	Helposti lähestyttävä	Etäinen	Asiantunteva	Motivoitunut ohjaamiseen
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Kyllä	1	10	0	10	0	10	10
Ei	9	0	10	0	10	0	0
Yht.	10	10	10	10	10	10	10

Vastaajilta kysyttiin myös, miten he toimivat mikäli kokivat tarvitsevansa lisäohjausta lääkehoidon toteuttamiseksi (Taulukko 6.). Tavallisinta oli soittaa jollekin taholle (8) tai kysyä seuraavan kotihoidon käynnin yhteydessä työntekijältä (7). Myös kirjallisista ohjeista tarkistaminen oli monella tapana (6). Vain 3 vastaajista kysyi apteekin henkilökunnalta ja yksikään vastaaja ei vastannut hakevansa lisäohjausta sähköisistä ohjeista (0). Kysyttäessä mihin vastaajat tapasivat ottaa puhelinkontaktin, vastasivat he ottavansa yhteyttä kotihoitoon tai kotisairaanhoidajalle, terveyskeskuksen sairaanhoitajaan, päivystävään sairaanhoitajaan, poliklinikalle tai turvapuhelimeen. Kun kysyttiin mihin muualle he ottavat yhteyttä saadakseen lisäohjausta, vastasivat haastateltavat ottavansa itse tai omaisten avulla yhteyttä hoitavaan lääkäriin, päivystävään sairaanhoitajaan tai poliklinikalle.

Taulukko 6. Toiminta lisäohjauksen saamiseksi (n=10)

	Kysyminen seuraavan käynnin yhteydessä	Puhelin-kontakti	Apteekin henkilökunnalta kysyminen	Kirjallisista ohjeista tarkistaminen	Sähköisistä ohjeista tarkistaminen
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Kyllä	7	8	3	6	0
Ei	3	2	7	4	10
Yht.	10	10	10	10	10

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, millaiseksi he kokivat kysyä kotihoidon työntekijöiltä apua lääkehoidon toteuttamiseksi (Kuvio 1.). Kukaan vastaajista ei kokenut avun kysymisen olevan vaikeaa (0) tai erittäin vaikeaa (0). Puolet vastaajista piti avun kysymistä erittäin helppona (5) ja loput vastaajista piti kysymistä helppona (3) tai ei vaikeana eikä helppona (2).



Kuvio 1. Minkälaisena koetaan kysyä apua kotihoidon henkilökunnalta (n=10)

Lisäksi toteutunutta lääkehoidon ohjaamista kysyttiin vastaajista avoimella kysymyksellä, jossa pyydettiin kertomaan mitkä asiat olivat sillä hetkellä vastaajien mielestä hyvin kotihoidon tarjoamassa lääkehoidon ohjauksessa. 3 vastaajaa kertoi kaikkien asioiden olevan tällä hetkellä hyvin ja 3 vastaajaa kertoo asioiden olevan ihan hyvin tai kohtalaisen hyvin kotihoidon tarjoamassa lääkehoidon ohjauksessa. Lääkehoidon ja sen ohjaamisen koettiin lisäksi olevan helppoa ja antavan tukea. Kokemukset koettiin positiivisiksi.

”Kaikki neuvot ja keskustelut olleet positiivisia”

”Tunnen saavani turvallisuudentunnetta ja selkeyttä”

”Annosjakelu on helppo ja toimiva”

”Kaikki laitetaan valmiiksi, on pussit ja kotihoidon työntekijät käyvät korjaamassa jos tulee muutoksia”

5.3 Toivottu lääkehoidon ohjaus

Kyselyssä kartoitettiin asiakkaiden toivomia lääkehoidon ohjauksen kehittämiskohteita, kysymällä heiltä missä lääkehoidon osioissa he kaipaivat enemmän ohjausta, missä muodossa he ohjausta haluaisivat, missä tilanteissa he kokisivat lääkehoidon ohjauksen erityisen tarpeelliseksi sekä kuinka tarpeelliseksi he kokisivat kotihoidon tarkistavan lääkehoidon toteutumisen kotona ohjauksen jälkeen. Lisäksi avoimella kysymyksellä lopuksi kysyttiin millä tavoilla kotihoidon tarjoamaa lääkehoidon ohjaamista voitaisiin kehittää.

Läákehoidon ohjaukseen liittyvistä asioista puolet vastaajista toivoi lisää ohjausta lääkkeiden vaikutuksista (5) sekä yhteisvaikutuksista (5). Lähes yhtä paljon ohjausta toivottiin lääkkeiden otto ajankohdassa ohjaamiseen (4) ja lääkkeiden ottotavassa ohjaamiseen (3). Doseitin käyttöön (0) sekä annosjakelupalveluun (0) ei kaivattu tällä hetkellä nykyistä enempää ohjausta. (Taulukko 7.) Lisäksi muita lääkehoidon ohjaukseen liittyviä asioita kysyttäessä vastattiin toivottavan enemmän ohjausta lääkkeiden otto ajankohdan muistamiseen sekä tietyn infektion ehkäisyssä ja omahoidossa.

Taulukko 7. Toivottu ohjaus seuraavissa lääkehoidon ohjaukseen liittyvissä asioissa (n=10)

	Lääkkeen ottotapa	Lääkkeen otto ajankohta	Lääkkeen vaikutukset	Lääkkeiden yhteisvaikutukset	Doseitin käyttö	Annosjakelu
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Kyllä	3	4	5	5	0	0
Ei	7	6	5	5	10	10
Yht.	10	10	10	10	10	10

Ohjausmuotoina toivotuimpia (Taulukko 8) olivat suullinen ohjaus (9) sekä kirjalliset ohjeet (7). Näiden rinnalle toivottiin ohjattua ohjaamista (5). Myös puhelinohjausta (4) pidettiin toivottavana ohjausmuotona. Video-ohjausta (0) sekä sähköisiä ohjeita (0) ei toivottu lääkehoidon ohjausmuodoiksi. Avoimeen muita ohjausmuotoja kartoittavaan kohtaan ei tullut vastauksia.

Taulukko 8. Toivotut ohjausmuodot (n=10)

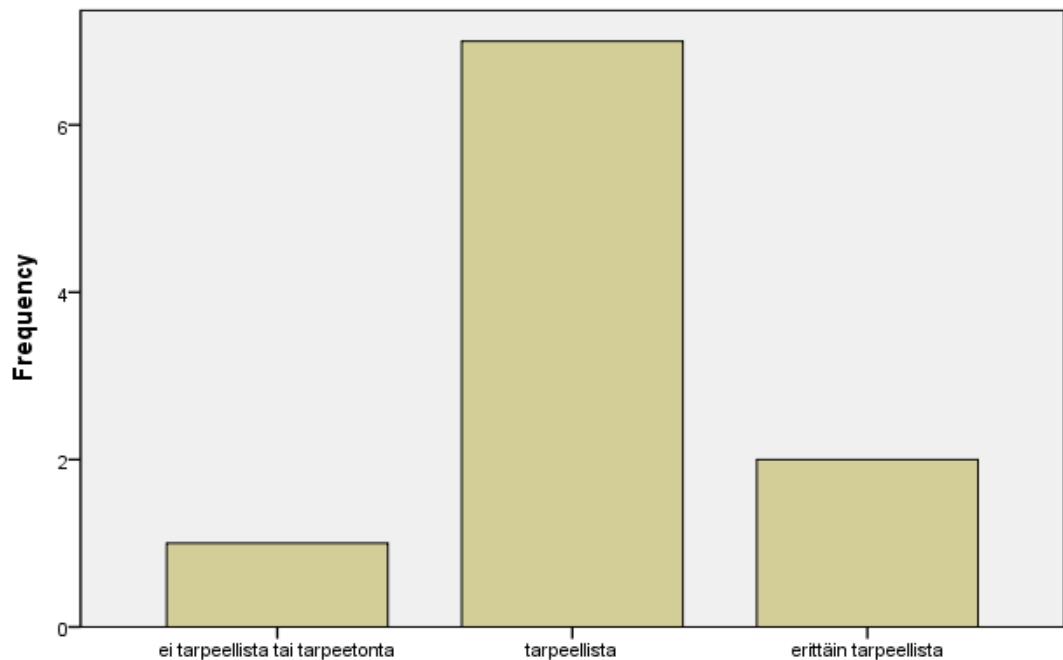
	Kirjalliset ohjeet	Suullinen ohjaus	Video-ohjaus	Puhelin-ohjaus	Sähköiset ohjeet	Ohjattuna itse tekien
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Kyllä	7	9	0	4	0	5
Ei	3	1	10	6	10	5
Yht.	10	10	10	10	10	10

Vastaajilta kysyttiin millaisissa tilanteissa he kokisivat lääkehoidon ohjauksen erityisen tarpeelliseksi (Taulukko 9.). Vastaajat kokivat uuden lääkityksen aloitusvaiheessa (8) ja nykyisen lääkityksen muutostilanteessa (8) yhtä tärkeäksi saada lääkehoidon ohjausta. Myös kotiutumisvaiheessa erikoissairaanhoidosta tai terveyskeskuksesta (6) koettiin lääkehoidon ohjaus erityisen tarpeelliseksi. Kysyttäessä muita tilanteita joissa lääkehoidon ohjaus olisi erityisen tarpeellista, nousivat esiin tilanteet, joissa lääkkeellä ei ole toivottua vaikutusta tai on haittavaikutuksia, lääke ei tehoa (3) , lääkevalmisteiden vaihtuessa, lääkkeiden yhteensopivuus muutostilanteissa sekä sairauden pahenemisvaiheessa.

Taulukko 9. Tilanteet joissa lääkehoidon ohjaus erityisen tarpeellista (n=10)

	Kotiutuessa erikoissairaan- hoidosta/ terveyskeskuksesta	Uuden lääkityksen aloitusvaiheessa	Nykyisen lääkityksen muuttuessa
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Kyllä	6	8	8
Ei	4	2	2
Yht.	10	10	10

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka tarpeelliseksi he kokisivat, että kotihoidon työntekijä kysyisi lääkehoidon sujumisesta tietyn ajan esimerkiksi kahden viikon kuluttua ohjauksen antamisesta (Kuvio 2). Suurin osa vastaajista koki lääkehoidon sujumisesta kysymisen olevan tarpeellista (7) ja muutama vastaajaa jopa erittäin tarpeellista (2). Ei tarpeellista tai tarpeetonta(1) kysymisen koki olevan yksi vastaaja. Kukaan vastaajista ei kokenut kysymisen olevan ei ollenkaan tarpeellista (0) tai tarpeetonta (0).



Kuvio 2. Toteutetun lääkehoidon onnistumisesta kysymisen koettu tarpeellisuus (n=10)

Toivottua lääkehoidon ohjausta kysyttiin lisäksi avoimella kysymyksellä siitä, millä tavoilla kotihoidon tarjoamaa lääkehoidon ohjausta tulisi kehittää. Kuusi vastaajaa oli sitä mieltä että nykyinen toiminta on hyvää ja sitä ei tarvitse kehittää. Lisäksi, yksi vastaaja ei osannut sanoa miten toimintaa tulisi kehittää. Kehitettäviä asioita nostettiin esiin liittyen tiedonkulkuun, loma-aikojen toimintaan sekä kotihoidon lääkärin vastaanottoon.

"Tiedonkulku paremmaksi, ei katkoja. Ei työntekijöiden eikä kotihoidon ja sairaalahoidon välillä"

"Meidän lomareissun ajan lääkkeiden ja annosjakelupussien saatavuus paremmaksi.. voisiko omainen hakea ne meille kotihoidolta?"

"En ole tavannut kotihoidon lääkäriä.. en koe tarvetta hänen vastaanotolle"

6 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia kotihoidon lääkehoidon ohjauksesta. Aineisto kerättiin kyselyhaastatteluna kotihoidon asiakkaiden luona. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla voidaan edistää kotihoidon henkilökunnanlääkehoidon ohjausosaamista asiakaslähtöisesti ja lisätä kotihoidon lääkehoidon turvallisuutta. Tutkimustuloksia on tarkasteltu tutkimusongelmittain.

6.1 Lääkehoidon ohjaus kotihoidossa

Opinnäytetyössä tarkasteltiin lääkehoidon ohjausta kotihoidossa asiakkaan näkökulmasta. Ohjaamisen tarkoituksena on innostaa potilasta hoitamaan itseään (itsehoito). (Wang. 2014, 17.)

Kaikki vastaajat kokivat saaneensa ohjausta lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Konkreettisissa lääkehoidon toteutukseen liittyvissä asioissa, kuten dosetin käyttö, annosjakelu ja lääkkeiden ottotapa, koettiin saadun ohjausta enemmän kuin lääkkeiden vaikutuksissa tai lääkkeiden yhteisvaikutuksissa. Lääkkeiden vaikutuksista tai yhteisvaikutuksista tietäminen tai tietämättömyys ei vaikuta lääkehoidon toteutukseen samalla tavalla kuin lääkkeen ottotavan tietämättömyys, joka johtaisi lääkkeen ottamatta jättämiseen. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin eräälle päivystyspoliklinikalle ohjauksesta tehty tutkimus, jonka tulosten perusteella 70% vastaajista koki saaneensa tietoa heille annetuista lääkkeistä, mutta vain 59% koki saaneen riittävästi ohjausta saamiensa lääkkeiden vaikutuksista (Salminen-Tuomaala, ym. 2010).

Ohjausta tarjotaan yleensä suullisesti, sillä vuorovaikutuksen ajatellaan olevan ohjauksenkulma kivi. (Kyngäs, ym.2007, 73-74.) Ohjausta arvioineen tutkimuksen mukaan kirjallisia ohjeita piti välttämättöminä 90% vastaajista. Kirjallisten ohjeiden merkitystä korostettiin yli 50-vuotiaiden ohjauksessa. (Salminen-Tuomaala, ym. 2010). Kuitenkaan ohjaus ei voi koostua vain kirjallisista ohjeista, vaan kirjallisen materiaalin tulee olla täydentävää materiaalia muulle vuorovaikutukselliselle ohjaukselle (Kyngäs, ym. 2007, 73). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella suullista ohjausta käytettiin huomattavasti eniten, kun taas kirjallisia ohjeita koettiin käytettävän huomattavasti

vähemmän. Audiovisuaaliset ohjausmenetelmät vaikuttivat olevan vielä vähäisesti käytössä, koska vain yksi vastaaja oli saanut video-ohjausta ja kukaan ei ollut saanut sähköistä ohjausta.

Lääkehoidon ohjauksen antajaksi useimmiten koettiin kotihoidon henkilökunta, vähemmän hoitava lääkäri tai terveyskeskuksen tai apteekin henkilökunta. Tämä tieto korostaa kotihoidon tarjoaman lääkehoidon ohjauksen merkitystä. Se ilmaisee, että kotihoidon tarjoama lääkehoidon ohjaus on kotihoidon asiakkaille oleellista, jotta lääkehoito toteutuu turvallisesti.

Lääkehoidon ohjaustilanteissa asiakkaat odottavat luottamuksellisuutta ja vuorovaikutuksellista ohjausta. Hoitajien tulisi osoittaa aitoa kiinnostusta sekä arvostaa asiakasta ja hänen päätöksiään. Asiakasta tulisi motivoida lääkehoitonsa toteutumiseen asettamalla tavoitteita yhdessä hänen kanssaan. (Kyngäs, ym. 2007, 48.) Ohjaukseen vaikuttavilla taustatekijöillä tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen kokemukseen ohjauksesta. Nämä tekijät vaikuttavat siihen miten hän ohjauksen kokee ja ottaa sen vastaan. (Kyngäs ym. 2007, 31, 28.) Ohjaustilanteissa oleellisiksi tekijöiksi on tässä opinnäytetyössä arkikielistetty ohjaustilanteiden kiire – rauhallisuus, johdonmukaisuus – sekavuus sekä tavoitteellisuus. Kaikkien vastaajien mielestä ohjaustilanteet ovat olleet rauhallisia, johdonmukaisia ja tavoitteellisia. Kuitenkin yksi vastaajista oli sitä mieltä, että ohjaustilanteet olivat myös kiireisiä ja sekavia. Ohjaustilanteiden voidaan sanoa pääsääntöisesti olevan hyvää, vuorovaikutuksellista ohjausta tukevia, mutta joissakin tilanteissa on kuitenkin koettu kiirettä tai sekavuutta, joka voi luoda haasteita hyvälle ohjaukselle.

Aikaisemmin mainittujen taustatekijöiden lisäksi, lääkehoidon ohjaajan tulisi olla asiantunteva sekä yhdessä työskentelyn haluinen (Kyngäs, ym. 2007, 48, 154). Tässä opinnäytetyössä lääkehoidon ohjaaja on kuvattu adjektiivein kiireinen, selkeä – epäjohdonmukainen, helposti lähestyttävä –etäinen, asiantunteva sekä motivoitunut ohjaamiseen. Tuloksien perusteella voidaan sanoa, että kotihoidon lääkehoidon ohjaajat olivat pääosin toimineet kuten heidän hyvien käytänteiden mukaan tulisi toimia. Ohjaajat olivat olleet ohjaustilanteissa selkeitä, helposti lähestyttäviä, asiantuntevia ja motivoituneita. Kiireiseksi ohjaajan oli kokenut yksi vastaaja ja epäjohdonmukaiseksi tai etäiseksi ei yksikään vastaaja. Kiireinen ohjaaja saa ohjattavan tuntemaan, ettei hänen ohjaamisensa ja heidän asiansa järjestäminen ole tärkeää (Eloranta & Virkki, 2011, 17).

Lääkehoidon ohjauksen tulee olla yhdenmukaista sekä ristiriidatonta. Ohjaus on yhdenmukaista silloin kun sen käytännöistä on sovittu yhdessä paikallisesti ja työyksikön sisällä. (Inkinen, ym. 2016, 58, 59.) Käytäntöjen yhtenäisyyttä kartoitettiin kysymällä vastaajilta miten he toimivat ja mihin ottavat yhteyttä, jos kokevat tarvitsevansa lisäohjausta lääkehoidon toteutukseen. Käytäntöjen ei havaittu olevan selkeitä vastaajille, sillä kotihoidon asiakkaiden itsenäisesti hakema ohjaus haettiin useista eri lähteistä. Vastauksien perusteella ohjausta haettiin kasvatusten kysymällä, soittamalla ja omaisten välityksellä apteekista, kotihoidolta, terveyskeskuksesta, poliklinikalta, päivystyksestä, lääkäriltä tai turvapuhelimesta. Kirjallisiakin ohjeita koettiin käytetyn, vaikka ohjausmuotona se ei ollut tavallisimpia.

Asiakkailla saattaa olla vääränlaisia uskomuksia, käsityksiä tai virheellistä tietoa lääkehoidon toteutukseen liittyvissä asioissa. (Kynäs, 2011.) Väärä käsitys kotihoidon henkilökunnan lähestyttävyydestä saattaa luoda kommunikaatio-ongelmia, joiden myötä nämä väärät käsitykset voivat jäädä huomaamatta ja käsittelemättä. Kommunikaatio-ongelmat ovat riski turvallisen lääkehoidon toteutumiselle. (Inkinen, ym. 2016, 3.) Opinnäytetyössä kartoitettiin asiakkaiden käsitystä kotihoidon henkilökunnan lähestyttävyydestä, joten kyselyssä pyydettiin arvioimaan lääkehoidon toteutukseen liittyvän avun pyytämisen helppoutta tai vaikeutta. Avun pyytämisen voidaan sanoa tulosten perusteella olevan enemmän helppoa kuin vaikeaa. Kuitenkin kotihoidon työntekijöiden lähestyttävyyttä heikentää se, että kaksi vastaajista arvioi ettei avun pyytäminen ole helppoa eikä vaikeaa.

Avoimilla kysymyksillä vastaajien täydentävän kyselylomakkeessa kysyttävien sisältöjen vastauksia omin sanoin. Avointen kysymysten avulla pyritään saamaan vastaajilta spontaaneja vastauksia aiheeseen (Vilka, 207, 68). Avoimella kysymyksellä pyydettiin kuvailemaan toteutuneen lääkehoidon ohjauksen hyviä asioita. Valtaosa vastaajista kertoi koko lääkehoidon ohjauksen kokonaisuuden olevan hyvä tai ihan hyvä, eli he eivät lähteneet erittelemään yksittäisiä positiivisia asioita. Yksittäisinä asioina mainittiin neuvot ja keskustelut, turvallisuuden tunne, selkeys sekä lääkehoidon toteutumisen helppous sekä toimivuus annosjakelun ja dosettien avulla kun kaikki on asetettu asiakkaalle valmiiksi. Avointen kysymysten vastaukset vahvistivat aiempien kysymysten tuloksia ohjaustilanteista ja ohjaajista sekä nykyisen ohjauksen riittävydestä dosetin käytössä sekä annosjakelussa.

6.2 Toivottu lääkehoidon ohjaus kotihoidossa

Ohjaamisen työ- ja toimintatavat jotka mahdollistavat asiakkaan aktiivisen osallistumisen, tukevat asiakkaan autonomisen elämän edellytyksiä. (Kyngäs, ym, 2007, 12.) Asiakkaan aktiivista osallistumista voidaan ajatella tukevan se, että ohjausta kehitetään asiakaslähtöisesti eli asiakkaan kokemuksia ja mielipiteitä hyödyntäen, niin että työskentelyn keinoista saadaan asiakasmyönteisempiä.

Lääkehoidon ohjausta toivottiin eniten lisää lääkkeiden vaikutuksista sekä yhteisvaikutuksista, joissa ohjausta koettiin saadun tällä hetkellä vähiten. Tosin näistäkään osa-alueista lisäohjausta kaipasi vain puolet vastaajista. Eräälle päivystyspoliklinikalle ohjauksesta tehdyn tutkimuksen mukaan 59% vastaajista koki saaneensa riittävästi ohjausta saamiensa lääkkeiden vaikutuksista (Salminen-Tuomaala, ym. 2010). Tässä opinnäytetyössä on samansuuntaiset tulokset lääkkeiden vaikutusten ohjauksesta kuin ko. päivystyspoliklinikalle tehdyssä tutkimuksessa. Tässä opinnäytetyössä enemmän ohjausta toivovien osuus oli vain puolet, joten puolet vastaajista ei kaipaa lisää ohjausta. Nykyistä ohjausta voidaan pitää tällä perusteella osittain riittävänä. Mutta jos mietitään minkä osa-alueen ohjausta tulisi lisätä, se olisi lääkkeiden vaikutukset ja yhteisvaikutukset. Kotihoidon asiakkaiden on tärkeää olla tietoisia lääkkeiden vaikutuksista ja yhteisvaikutuksista, jotta hän tunnistaa lääkkeiden vääränlaiset vaikutukset ja ymmärtää ottaa yhteyttä kotihoidon työntekijöihin tai hoitavaan lääkäriin (Ikonen, 2015, 251).

Toivottuja ohjausmuotoja olivat suullinen ohjaus sekä kirjalliset ohjeet. Nykyisenä ohjauksena oli runsaasti suullista ohjausta mutta vain alle puolet kertoi saaneensa kirjallisia ohjeita. Kysyttäessä lisäohjauksen hankkimistapoja, kuitenkin yli puolet vastaajista kokee hyödyntävänsä kirjallisia ohjeita. Voidaan päätellä että mikäli kirjallisia ohjeita asiakkaille annetaan, yli puolet kotihoidon asiakkaista osaa niitä hyödyntää lääkehoidon toteuttamiseksi. Arvioiden mukaan ihmiset muistavat vain 10 prosenttia kuulemastaan ja 75 prosenttia näkemästään mutta jopa 90 prosenttia sekä kuulo- että näköaistin avulla yhdessä läpikäydyistä ohjeista (Kyngäs, ym. 2007, 73-74). Näihin tuloksiin ja arvioihin pohjaten voitaisiin ohjausmuotona suositella käytettävän useamman ohjausmuodon yhdistelmää, jolloin eri aistien kautta läpikäyty ohjaus jää asiakkaalle mahdollisimman hyvin muistiin. Suositeltavaksi ei kuitenkaan voida sanoa kehittää

nykyistä ohjausta sähköisen tai videoohjaus painotteisemmaksi, sillä vastaajat eivät kokeneet niitä toivottaviksi ohjausmuodoiksi.

Kyselyllä haluttiin myös selvittää, missä tilanteissa lääkehoidon ohjauksen antamista pitäisi tehostaa asiakkaiden kokemuksen mukaan. Vastaajille esitettiin vaihtoehtoina muutamia tilanteita, joissa lääkehoidon ohjausta tarvitaan ja kysyttiin kokevatko he että niissä tilanteissa ohjaus olisi tarpeellista. Lisäksi pyydettiin lisäämään muita tilanteita, joissa he itse kokisivat ohjauksen tarpeelliseksi. Lääkehoidon ohjaus koettiin tarpeelliseksi asiakkaiden näkökulmasta tilanteissa joissa lääkehoidon toteutuksesta vastuussa olevan hoitotaho muuttuu, sairauden tila muuttuu, lääkitys muuttuu tai vaihtuu tai kun lääkitys ei vaikuta halutusti.

Ohjauksen vaikuttavuutta lisää ohjaukselle asetettujen tavoitteiden arviointi ja seuranta, jolloin voidaan arvioida ohjauksen onnistumista. Ohjauksen seuranta edistää osaltaan ohjaussuhteen hyvää vuorovaikutusta ja sosiaalista tukea. (Kyngäs, ym. 2007, 146-147.) Myös asiakkaan väärät käsitykset tai uskomukset voivat estää häntä ottamasta lääkehoidon toteuttamisen vaikeuksia puheeksi kotihoidon työntekijän kanssa. Seurannan positiivisten vaikutusten ja mahdollisten kommunikaatio-ongelmien kartoittamisen vuoksi asiakkailta kysyttiin heidän näkemystään seurannan tarpeellisuudesta. Asiakkailta kysyttiin kokisivatko he tarpeelliseksi, että kotihoidon työntekijä kysyy lääkehoidon onnistumisesta tietyn ajan kuluttua ohjauksen antamisesta. Suurin osa vastaajista koki sen olevan tarpeellista. Vain muutama vastaaja koki varmistamisen erittäin tarpeelliseksi ja yksi vastaaja oli sitä mieltä ettei se ole tarpeellista eikä tarpeetonta. Voidaan todeta, että kotihoidon asiakkaat kokevat ohjauksen onnistumisen varmistamisen eli seurannan tarpeelliseksi toimeksi mutta eivät pidä sitä kuitenkaan ehdottoman tärkeänä.

Avoimella kysymyksellä pyydettiin asiakkaita kertomaan keinoja kotihoidon lääkehoidon ohjauksen kehittämiseksi. Yli puolet vastaajista koki toiminnan olevan niin hyvää nykyisellään, ettei sitä tarvitse kehittää. Muilta vastaajilta kehityskohteiksi ja -keinoiksi nostettiin tiedonkulun parantaminen ja loma-aikoina lääkkeiden saatavuus. Lääkkeiden saamiseksi loma-aikoina ehdotettiin, että omaiset kävisivät hakemassa annosjakelupussit suoraan kotihoidolta.

6.3 Lääkehoidon ohjauksen haasteet

Riskejä lääkehoidon turvalliselle toteutumiselle ovat kommunikaatio-ongelmat sekä turvallisuuden vaarantavat toiminta-tavat tai suojausten puute. Toisaalta myös puutteellisen ohjauksen vuoksi lääke saattaa jäädä kokonaan ottamatta. (Inkinen, ym. 2016, 3.) Lääkehoidon riskit muodostuvat lääkehoidon toteuttamisen käytäntöjen poikkeamina. Tällaisia poikkeamia voi tapahtua tiedonvälityksen, lääkkeenjaon, lääkkeen käyttökuntoon saattamisen, neuvonnan ja ohjeiden, lääkkeen annon tai hoidon seurannan vaiheissa. (Ikonen, 2015, 252.) Fimean määräyksen (6/2012) mukaan lääkehoidon turvallisuutta täytyy tukea kartoittamalla lääkehoidon toteutukseen mahdollisesti liittyviä riskejä ja kehittää keinoja niiden välttämiseksi. (Inkinen, ym. 2016, 17.)

Lääkehoidon ohjaamisen haasteena voidaan pitää tämän opinnäytetyön tulosten perusteella sitä, että lääkehoidon ohjausta saatiin vähiten lääkkeiden vaikutuksiin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksiin liittyen, kun taas samoissa osa-alueissa lääkehoidon ohjausta toivottiin enemmän (Taulukko 1; Taulukko 7). Samoin lääkehoidon ohjausmuotoihin liittyen vertailtaessa toteutuneita ja toivottuja ohjausmuotoja, löytyi lääkehoidon ohjaamisen haasteita. Suullista ohjausta annettiin ja toivottiin paljon. Sen lisäksi toivottiin kirjallisia ohjeita, joita koettiin saaneen toivottua vähemmän. Myös ohjattua ohjaamista toivottiin nykyistä enemmän. Video-ohjausta ja sähköisiä ohjeita ei koettu toivottavaksi ohjausmuodoiksi. (Taulukko 2; Taulukko 8.)

Merkittävänä haasteena voidaan pitää sitä, että kysyttäessä lääkehoidon ohjausta antaneita henkilöitä, yksi vastaaja koki saaneensa ohjausta, mutta ei ollut varma sitä kuka ohjaava henkilö on ollut (Taulukko 3). Ohjaustilanteista tekee haasteen se seikka, että yksi vastaajista koki ohjaustilanteiden olleen kiireisiä ja sekavia (Taulukko 4). Yksi vastaaja koki myös lääkehoidon ohjaajan olleen kiireinen (Taulukko 5).

Jos vastaajat kokevat tarvitsevansa lisäohjausta, he toimivat hyvin erilaisin tavoin ja ottavat yhteyttä moniin eri paikkoihin, joten tätä seikkaa voidaan tarkastella haasteena lääkehoidon ohjaamiseen. He ottavat puhelimitse tai muuten yhteyttä kotihoitoon, päivystävään sairaanhoitajaan, terveyskeskukseen, polille ja jopa turvapuhelimeen. (Taulukko 6.) On haasteellista, että yksi vastaajista koki avun pyytämisen kotihoidon työntekijöiltä olevan ei vaikeaa eikä helppoa (Kuvio 1). Riittävän lääkehoidon ohjaamisen takaaminen niissä tilanteissa, joissa asiakkaiden mielestä lääkehoidon

ohjaaminen olisi erityisen tarpeellista, on tärkeää ja samalla haaste ohjaamiselle (Taulukko 9). Lääkehoidon toteuttamisen sujumisen varmistaminen koettiin vastaajien mielestä tarpeelliseksi, joten se luo lääkehoidon ohjaamiselle ja toteuttamiselle haasteen johon on kiinnitettävä huomiota (Kuvio 2).

6.4 Johtopäätökset

Kotihoidon tarjoaman lääkehoidon ohjauksen voidaan sanoa tämän opinnäytetyön perusteella olevan tärkeää ja merkityksellistä, sillä vastaajien mukaan eniten heille lääkehoidon ohjausta on tarjonnut kotihoito (Taulukko 3.). Kotihoidon lääkehoidon ohjaus koettiin pääosin hyväksi tai ihan hyväksi. Yli puolet vastaajista koki toiminnan olevan niin hyvää nykyisellään, ettei sitä tarvitse kehittää.

Lääkehoidon ohjausta saatiin konkreettisissa asioissa kuten dosetin tai annosjakelun käyttö, mutta lääkkeiden vaikutuksista sekä yhteisvaikutuksista ohjaamista voisi harkinnanvaraisesti tehostaa. Ohjausta lääkehoidossa oli tarjottu ja se oli pääosin suullista. Suullista ohjausta voisi kehittää täydentämällä sitä demonstroinnilla sekä kirjallisilla ohjeistuksilla. Kirjalliset ohjeet toisivat ohjaukselle jatkuvuutta ja kestävyyttä, tarjoten samalla asiakkaille itsenäisen mahdollisuuden lääkehoidon ohjeistuksen tarkistamiseen. Tulosten perusteella useammat asiakkaat kuitenkin kokivat kirjalliset ohjeet hyväksi keinoksi hakea lisäohjausta lääkehoitoonsa liittyen. Kirjallisia ohjeita käytettiin, vaikka ohjausmuotona se ei ollut tavallisimpia. Video- ja sähköisen ohjauksen kehittämiseen panostaminen ei tällä hetkellä ole oleellista asiakasnäkökulmasta, sillä sitä ei koettu toivotuksi ohjausmuodoksi.

Tärkeää olisi muodostaa yhtenäiset käytänteet lisäohjauksen saamiseksi, jotta asiakkaat osaisivat hakea ohjausta oikeasta, asiantuntevasta lähteestä ja että ei kuormitettaisi useita tahoja saman aikaisesti. Ohjaustilanteet ja ohjaajat ovat olleet vastausten perusteella pitkälti sellaisia kuin hyvien käytäntöjen mukaan kuuluukin. Vastausten yksimielisyyden perusteella kannattaa kuitenkin kyseenalaistaa tutkimuskysymyksen asettelun onnistuminen.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tekemistä ja toteutumista on pohdittu työn luotettavuuden, eettisyyden, hyödynnettävyyden sekä ammatillisen kasvu kautta. Lisäksi on kirjoitettu yleistä pohdintaa työn tekemisestä, prosessista sekä työn aikana pohdituista seikoista.

7.1 Luotettavuus

Tutkimusten luotettavuutta voidaan arvioida monin eri keinoin. luotettavan tutkimuksen tulosten tulisi olla luotettavia ja päteviä. Näitä arvioidaan tutkimuksen reliaaabeliuden ja validiuden kautta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232.)

Reliaabeliutta eli mittaustulosten toistettavuutta voidaan arvioida mm. siten että kahdella eri tutkimuskerralla samaa kohderyhmää tutkittaessa saadaan samanlaisia tuloksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232). Vilkan ja Hirsjärven mukaan reliaaabeliuden tarkoituksena on antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli tulosten tulisi olla pysyviä mittauksesta toiseen (Kananen mukaan, 2015, 149). Reliabiliteetissa arvioidaan tutkimuksen toteutuksen tarkkuutta sekä mittaukseen liittyviä asioita. Näitä tarkastellaan otoksen perusjoukon edustavuuden, vastausprosentin, tietojen huolelliset syötön sekä mittausvirheiden arvioinnin avulla. (Kananen, 2015, 149-150.)

Tässä opinnäytetyössä otos ei ole täysin luotettavasti perusjoukkoa vastaava. Otoksen luotettavuutta kuitenkin lisää se, että toimintakyvyn arvioimisen perusteella tehdyllä harkinnanvaraisotoksella. Vastausprosenttia ei voida määrittää, sillä ei ole tiedossa montaako asiakasta tutkimuksen pyydettiin osallistumaan. Kaikki suullisen suostumuksen antaneet asiakkaat osallistuivat. Tutkimuskysymysten asettelussa käytettiin huolellisuutta, jotta kysymykset vastaisivat haluttuun tutkimusongelmaan ja että tutkimuskysymyksillä voitaisiin saada sidonnaisuuksia muiden kysymysten vastauksiin. Tiedot syötettiin huolellisesti ohjelmaan ja tulosten oikea syöttö varmistettiin kahden henkilön toimesta. Mittausvirheitä ei ole arvioitu, mutta otoksen tuloksia ei voi yleistää koskemaan perusjoukkoa eli kotihoidon asiakaskuntaa. Otoksen pienuuden vuoksi tulokset voivat olla harhaanjohtavia, jos tuloksia esitetään prosentiosuuksina.

Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä tulokset on päätetty esittää vain vastaajien lukumäärän avulla.

Validiudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten pätevyyttä eli mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä arvioida tarkoitustaan vastaavaa asiaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232). Validiuden perustana on se miten teoreettiset käsitteet ja ajatuskokonaisuus on kyetty operationalisoimaan eli siirtämään nämä aineistonkeruun mittarin muotoon (Kananen, 2015, 150). Validiutta voidaan arvioida monista eri näkökulmista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232). Näitä voivat olla käsitteiden operationalisointi arkikielelle, kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu, valitun asteikon toimivuus tai mittariin liittyvät epätarkkuudet (Kananen, 2015, 150).

Tässä opinnäytetyössä kysymysten sisältö ja vastausvaihtoehdot on pyritty luomaan peilaten mahdollisimman hyvin aiheen teoriatietoa. Käsitteitä on muutettu osittain arkikieliseksi. Kirjoitusasun muotoilemista helpottivat ne seikat, että vastaajilla oli kokemusta ja tietämystä aiheesta sekä sen sanastosta ja haastattelutilanteessa oli haastattelijan mahdollista selventää vastaajalle epäselviä kohtia. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen avulla saatiin tutkimusongelmia kuvaavia tuloksia, joten validiuden voidaan sanoa tässä suhteessa toteutuneen.

Heikkilän ja Uusitalon sanoman perusteella tutkimuksen kokonaisluotettavuudella tarkoitetaan reliiabeliuden ja validiuden muodostamaa yhtälöä, jota voidaan arvioida toistamalla mittaus. (Kanasen mukaan, 2015, 152.) Jotta tämän opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta voitaisiin arvioida, tulisi siis suorittaa uusintamittaus samalla tutkimusasetelmalla.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta taataan etsimällä tutkimuksellista ja luotettavaa teoriatietoa. Teoriatieto sidotaan tähän tutkimukseen hyödyntämällä vastaavanlaisten tutkimuksien tuloksia ja johtopäätöksiä. Tutkimuslomakkeen luotettavuutta taataan sillä että teoriatieto lomakkeen sisällön ja tutkimuskysymysten rakenteen luomiseksi on riittävä. Tutkimuksen tulosten luotettavuutta lisää se että aineisto puretaan ohjattuna tilastollisen SPSS -menetelmän avulla.

7.2 Eettisyys

Tutkimusten lähtökohtana eettisesti ajatellen tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja täten hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen. Näitä käytäntöjä ovat esimerkiksi tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, tutkimuskriteerien mukaisten menetelmien käyttäminen, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen, tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Myös epärehellisyyttä on vältettävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 23-25; Kananen, 2015, 125-126.)

Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ovat rehellisyyden ja yleisen huolellisuuden lisäksi tarkkuus tutkimustyön, tulosten tallentamisen ja esittämisen vaiheissa sekä tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyön tekemisessä käytetään eettisesti kestäväää, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista menetelmää aineistohankinnassa, tutkimustyössä ja arvioinnissa. Avoimuutta ja vastuullisuutta pyritään osoittamaan opinnäytetyön tekemisessä tieteelliseen käytäntöön kuuluen. (Kananen, J. 2015, 125-126.)

Tutkimuslupa haettiin Kainuun sotelta heidän ohjeiden mukaisesti tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tutkimuslupa haettiin kotihoidon vastuualue päälliköltä. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen soveltuvia kotihoidon asiakkaita tiedotettiin tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta kotihoidon työntekijöiden toimesta. Samalla kysyttiin suullinen lupa tulla haastattelemaan heitä ja antaa yhteystiedot haastattelijalle. Haastattelijat sopi puhelimitse sopivan ajankohta haastatteluita varten. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen osallistumisesta oli mahdollisuus kieltäytyä missä opinnäytetyön vaiheessa tahansa.

Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otetaan huomioon asianmukaisesti niin, että kunnioitetaan muiden työtä ja viitataan niihin oikein, jolloin annetaan näille kuuluva arvo ja merkitys. (Kananen, J. 2015, 125-126.) Opinnäytetyötä kirjoitettaessa muiden tutkijoiden ja kirjoittajien työtä on kunnioitettu viittaamalla heidän työhönsä oikeaoppisesti. Heidän teksteihinsä on myös pyritty viittaamaan arvostaen heidän tekemäänsä työtä, jonka tarjoaman esitietämyksen avulla myös tämän opinnäytetyön toteuttaminen oli mahdollista.

Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan sekä tallennetaan aineisto tieteellisen tiedon vaatimusten mukaan. Tutkimusorganisaatiossa vallitsee hyvä henkilöstöhallinto ja siellä huomioidaan tietosuojaa koskevat seikat. (Kananen, J. 2015, 125-126.) Haastatteluun osallistuneiden henkilöllisyys tuli vain haastattelijan ja mahdollisesti organisaation tiettyjen työntekijöiden tietoon. Sekä haastattelijaa että organisaation työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus, jolloin tiedot eivät päädy muille tahoille. Vastaukset käsiteltiin anonyymisti siten ettei kenenkään henkilöllisyys käy vastauksien yhteydessä ilmi. Esimerkiksi ikää tai syntymävuotta kysyttiin haastattelulomakkeen perustietoina, mutta yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista vastausten perusteella tunnistaa. Haastattelulomakkeet hävitettiin asianmukaisesti tulosten purkamisen ja analysoimisen jälkeen. Kun haastattelut suoritettiin asiakkaiden kotona, ei heille aiheutunut suurta vaivaa tutkimukseen osallistumisesta. Asiakkaat kuitenkin hyötyvät tutkimuksen suorittamisesta, sillä tutkimustulosten avulla voidaan yhtenäistää ja kehittää kotihoidon henkilökunnan lääkehoidon ohjauksen osaamista ja täten tarjota asiakkaille laadukkaampaa ohjausta.

Kaikkien opinnäytetyöhön liittyvien osapuolten oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sovitaan. Mukaan lukien aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeutta koskevat seikat (Kananen, J. 2015, 125-126). Opinnäytetyön toimeksiantaja eli Turvallinen lääkehoito -työryhmä oli osaltaan prosessissa mukana tilaajana. Jos työryhmän kokous käy opinnäytetyön valmistumisen aikataulun kanssa yksiin, voidaan heille tarjota esitys tutkimuksen kulusta ja tuloksista. Muulloin heille toimitetaan opinnäytetyön kirjallinen versio. Opinnäytetyön kohde organisaatio eli Kajaanin kotihoito oli mukana auttamalla käytännön järjestelyissä, kyselemällä asiakkailta lupaa tutkimukselle ja tulostamalla tutkimuksen suorittamiseksi tarvittavia tulosteita. Myös kohde organisaatiolle tarjottiin mahdollisuus kuulla tutkimuksen tulokset esityksenä. Opinnäytetyö tuloksineen annetaan heille käyttöön.

7.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Tutkimusta hyödynnetään kotihoidossa työn valmistuttua. Sitä voidaan käyttää apuna kotihoidon päivitetyn lääkehoitosuunnitelman ohjaus- ja neuvontaosion käytännön toteutustapojen suunnittelussa. Lisäksi opinnäytetyötä voidaan hyödyntää lääkehoidon ohjauksen käytäntöjen kehittämisessä ja yhtenäistämässä kotihoidon työntekijöiden

keskuudessa esim. koulutuksessa tai työyhteisöpalaverissa. Pienen, rajatun otoksen vuoksi tuloksia ei voi yleistää ja hyödyntää laajemmin ilman kriittistä tarkastelua.

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että kotihoito voisi kehittää toimintaa tekemällä kotihoidon asiakkaille kirjalliset ohjeet yhteyden ottamiseksi ja lisäohjauksen saamiseksi. Lisäksi kotihoito voisi kehittää lääkehoidon kirjallisia ohjeita ja ohjeistuksen seuranta. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi lääkkeiden vaikutuksista ja yhteisvaikutuksista ohjausta tulisi kehittää. Vaikka tällä hetkellä video- ja sähköistä ohjausta ei toivottu ohjausmuodoksi, voisi tulevaisuutta ajatellen miettiä keinoja näiden ohjausmuotojen hyödyntämiseen. Tulevaisuudessa asiakaskunta on käyttänyt sähköisiä välineitä enemmän ja he osaavat hyödyntää näitä ohjausmuotoja aiempaa paremmin.

Opinnäytetyön pohjalta olisi mahdollista tehdä uusia opinnäytetöitä, kuten kehittää tämän opinnäytetyön ja teorian tarjoaman tiedon avulla käytännön ohjausmenetelmiä lääkehoidon ohjaukseen kotihoidon työntekijöille. Samasta aiheesta olisi mahdollista tämän opinnäytetyön avulla saatujen vastausten perusteella tehdä opinnäytetyö myös laadullisen tutkimuksen menetelmin tai määrällisenä tutkimuksena isommalla otannalla.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on kehittänyt ammatillisia valmiuksiani, sillä olen käsitellyt prosessin aikana asiakaslähtöistä hoitotyötä, sairaanhoitajan ohjausosaamista sekä potilasturvallisuutta. Opinnäytetyössä syvennyin asiakkaiden näkemyksiin heidän lääkehoitonsa turvallisuudesta ja sen kehittämistarpeista. Siten hyödyntäsin asiakkaan kokemuksellista tietoa ja kohtasin asiakkaan aktiivisena toimijana osana omaa hoitoaan. Sairaanhoitaja osaa hyödyntää asiakasta oman elämänsä asiantuntijana sekä tämän kokemuksellista tietoa oman terveytensä ja sairautensa hoidossa ja kohdata tämän aktiivisena toimijana omassa hoidossaan. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moision 2005, 36.)

Lisäksi perehdyin asiakkaan näkökulmasta nykyisen lääkehoidon ohjauksen ja opetuksen toimivuuteen ja tarpeisiin kehittyä. Asiakasnäkökulman kautta myös mietin millaista ohjaus- ja opetusosaamista tulisi kehittää. Sairaanhoitaja osaa asiakaslähtöisesti suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa (Eriksson ym. 2005, 43).

Opinnäytetyön prosessin aikana kehityin potilasturvallisuuden varmistamisessa ja edistämässä lääkehoidon turvallisuuden osajana ja takaajana. Tutkin miten asiakkaat itse kokevat heidän lääkehoidon turvallisuuden ja miten sitä tulisi kehittää. Sairaanhoidajalla on ammatillinen vastuu potilasturvallisuuden varmistamisessa ja edistämässä, sekä lisätä potilasturvallisuutta ohjausosaamisen kautta. Lääkitysturvallisuus on potilasturvallisuuden osa-alue. (Eriksson ym. 2005, 46.)

7.5 Yleinen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkäjänteisyyttä ja kokonaisuuden hallintaa vaativa prosessi. Suunnitelman huolellinen laatiminen ja toteutuksen realistinen pohtiminen helpottivat työn tekemistä haastatteluiden ja opinnäytetyön toteuttamisen vaiheessa. Pitkin prosessia joutui tekemään valintoja ja miettimään niille perusteita, jotta opinnäytetyö voitaisiin toteuttaa toivotulla tavalla. Kysymysten luominen ja kyselylomakkeen tekeminen olivat yksi merkittävimmistä vaiheista sillä niiden luomiselle tarvittiin hyvät pohjatiedot ja perusteet ja niiden pohjalta määräytyi millaisia tuloksia opinnäytetyön avulla pystyttiin saamaan.

Nyt jälkeen päin ajatellen kysymyksiin olisi voinut lisätä ohjauksen sosiaalista tukea ja emotionaalisia vaikutuksia koskevia kysymyksiä, jotta ohjauksen psyykkisistä vaikutuksista olisi myös saatu tuoksia. Kysymysten sanamuotojen ja lausevalintojen merkitys oli myös huomioitava seikka haastatteluita suorittaessa. Kohderyhmän ymmärtämän sanaston käyttö vähentää haastattelijan työtä avata kysymyksiä sekä lisää haastateltavan vastauksen osuvuutta selvitettävään asiaan. Kohderyhmälle oli vaikeaa ymmärtää tai vaikea vastata suoraan ”negatiivisesti” asetettuihin, adjektiiveja sisältäviin kysymyksiin ohjaustilanteista ja ohjaajista. Haastatteluiden suorittamisen aikataulu oli sopiva, sillä haastatteluiden suorittaminen onnistui suunnitellussa aikataulussa.

Työelämän kanssa yhteistyö sujui hyvin ja kontakteja tuli useampaan paikkaan sillä tilaaja ja kohdeorganisaatio olivat omat kokonaisuutensa. Myös kohderyhmän kanssa yhteistyö sujui hyvin. Koulun ohjaajilta työn tekemiseen sai ohjausta siinä määrin kuin sitä tarvittiin ja yhteyden ottaminen oli luontevaa. Kaikki työtä ohjanneet henkilöt toivat tietämystään ohjauksen avulla työhön ja sen tekemiseen. Suuri oppi prosessissa oli myös työelämäyhteyksissä, asiakaskontakteissa sekä esiintymistilanteissa oleminen ja

esiintyminen. Asiantuntevana sekä itsevarmana toimiminen on helpottunut ja tullut luontevammaksi osaksi omaa toimintaa hoitotyön toimijana.

Lähteet

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Livonia Print, Latvia.

Eriksson, E. , Korhonen, T. , Merasto, M. & Moisio, E-L. 2005. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen –Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Porvoo, Bookwell Oy

Eskola J. & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hurwitz, B., 2004. How does evidence based guidance influence determinations of medical negligence? Clinical review. BMJ 329, 1024-1028. DOI: 10.1136/bmj.329.7473.1024

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Edita Publishing Oy. Keuruu. Otava Oy

Inkinen, R. , Volmanen, P, Hakoinen, S. & Aejmelaesus, R. 2016. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere, Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes print - Suomen yliopistopaino Oy

Kelo, S. & Kurikka, S. 2012. Turvallinen lääkehoito kotihoidossa: Henkilökunnan ja asiakkaiden kokemuksia lääkeshoidosta Espoon kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204024021>

Keskinen, T., 2015. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuus omaan lääkehoitoonsa. Pro Gradu –tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150627>

Kotihoito ja kotipalvelut. n.d. STM. Viitattu 30.11.2016 <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

- Kotisairaanhoido. n.d. Helsingin kaupunki –nettisivusto. Viitattu 29.6. 2017
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3044>
- Kuronen, R. & Väyrynen, R. 2016. Kotihoidon asiakkaat Marraskuussa 2015. Tilastokatsaus 8/2016. THL. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016062922162>
- Kyngäs, H. 2011. Potilasohjaus ja hoitoon sitouttaminen –luentomateriaali. Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos. 2011.
- Kyngäs, H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2011. Potilasohjauksen laatumittareiden kehittäminen –luentomateriaali. Terveystieteiden laitos, OY. 3.5.2011
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 30.11.2016
<http://www.kamk.fi/finna/suomenlaki>
- Lipponen, K. , Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Oikarinen, A. 2017. Ohjauskeskustelu. 21.4.2017. SPSS-menetelmän työpaja, KAMK.
- Penttinen, N. & Seppänen, J. 2002. Varhaisnuorten elämäntavat ja koettu terveys – Kysely Lohtajan peruskoulun 11-13 vuotiaille oppilaille. Kajaanin ammattikorkeakoulu – julkaisusarja D 2/2003. 1. painos. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani: Kajaanin kaupungin painatuskeskus.
- Pesonen, H. 2010. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä, sen opettaminen ja kehittäminen. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112415376>
- Pesonen, K. 2009. Potilastyytyväisyys päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoon. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Phillips, J. , Ajrouch, K. & Hillcoat-Nallétamby, S. 2010. Key concepts in Social Gerontology. SAGE Publications. Replika Press Pvt. Ltd, India.

Potilasturvallisuus. n.d. STM. Viitattu 30.11.2016 <http://stm.fi/potilasturvallisuus>

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.1.2017 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspotiklinikalla. Tutkiva Hoitotyö 8 (4) , 2010.

Säilä, M. 2007. Ikääntyneiden lääkehoidon toteuttaminen kotihoidossa sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan näkökulmasta. Pro Gradu –tutkielma. Turun Yliopisto.

Valtari, M. 2006. SPSS-Perusteet – SPSS:n versio 14. Käyttöopas. Helsingin yliopiston valtiontieteellisen tiedekunnan tieto- ja viestintäteknikka. Helsinki. Viitattu 17.5.2017 <http://www.helsinki.fi/~komulain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf>

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Kuntannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Wang, Y. 2014. Sairaanhoitajan ohjausosaaminen lasten ajanvarauspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405086496>

Kyselylomake

Ympyröi oikea vaihtoehto

1. vastaajan sukupuoli:
 1. nainen
 2. mies
2. vastaajan ikä(ikävuosina): ____
3. säännöllisesti käytössä olevien lääkevalmisteiden lukumäärä(kpl): _____

Ympyröi seuraavasta yksi tai useampi vaihtoehto

4. Lääkehoitoon osallistuvat vastaajan lisäksi: 1. puoliso 2. omainen 3. ei ketään
4. joku muu, kuka _____

Ympyröi seuraavista yksi vaihtoehto

5. Oletteko saaneet ohjausta seuraavissa lääkehoidon ohjaukseen liittyvissä asioissa?
 - lääkkeen ottotapa 1. kyllä 2. ei
 - lääkkeen otto ajankohta 1. kyllä 2. ei
 - lääkkeen vaikutukset 1. kyllä 2. ei
 - lääkkeiden yhteisvaikutukset 1. kyllä 2. ei
 - dosetin käyttö 1. kyllä 2. ei
 - lääkkeiden annosjakelu palvelu 1. kyllä 2. ei
 - muussa, missä? _____
6. Minkälaisissa asioissa haluaisitte saada lääkehoidon ohjausta enemmän?
 - lääkkeen ottotapa 1. kyllä 2. ei
 - lääkkeen otto ajankohta 1. kyllä 2. ei
 - lääkkeen vaikutukset 1. kyllä 2. ei
 - lääkkeiden yhteisvaikutukset 1. kyllä 2. ei
 - dosetin käyttö 1. kyllä 2. ei
 - lääkkeiden annosjakelu palvelu 1. kyllä 2. ei
 - muussa, missä? _____

7. Minkälaista ohjausta edellä mainituista asioista olette saaneet? Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.

- kirjallista 1. kyllä 2. ei
- suullista 1. kyllä 2. ei
- video-ohjausta 1. kyllä 2. ei
- puhelinohjausta 1. kyllä 2. ei
- sähköisesti 1. kyllä 2. ei
- ohjattuna itse tekien 1. kyllä 2. ei
- muulla tavalla, miten _____

8. Minkälaista ohjausta haluaisitte edellä mainituista asioista saada?

-kirjallista 1. kyllä 2. ei

-suullista 1. kyllä 2. ei

-video-ohjausta 1. kyllä 2. ei

-puhelinohjausta 1. kyllä 2. ei

-sähköisesti 1. kyllä 2. ei

-ohjattuna itse tekien 1. kyllä 2. ei

-muulla tavalla, miten _____

9. Kuka lääkehoidon ohjausta on antanut? Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.

- kotihoidon työntekijä 1. kyllä 2. ei

- sairaalan/terveyskeskuksen työntekijä 1. kyllä 2. ei

- hoitava lääkäri 1. kyllä 2. ei

- apteekin henkilökunta 1. kyllä 2. ei

- olen saanut ohjausta, mutta en tiedä kuka ohjaava henkilö oli 1. kyllä 2. ei

- muu, kuka _____

Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon

10. Olivatko lääkehoidon ohjaustilanteet mielestänne.

- rauhallisia 1. kyllä 2. ei

- kiireisiä 1. kyllä 2. ei

- johdonmukaisia 1. kyllä 2. ei

- tavoitteellisia 1. kyllä 2. ei

- sekavia 1. kyllä 2. ei

11. Oliko lääkehoidon ohjaaja ohjaustilanteissa mielestänne

- kiireinen 1. kyllä 2. ei

- selkeä 1. kyllä 2. ei

- epäjohdonmukainen 1. kyllä 2. ei

- helposti lähestyttävä 1. kyllä 2. ei

- etäinen 1. kyllä 2. ei

- asiantunteva 1. kyllä 2. ei

- motivoitunut ohjaamiseen 1. kyllä 2. ei

12. Missä seuraavista tilanteissa koette lääkehoidon ohjauksen erityisen tarpeelliseksi?

- kotiutumisvaiheessa erityissairaanhoidosta/terveyskeskuksesta 1. kyllä 2. ei

- uuden lääkityksen aloitusvaiheessa 1. kyllä 2. ei

- nykyisen lääkityksen muuttuessa 1. kyllä 2. ei

- muussa tilanteessa, missä? _____

13. Jos tarvitsette lisäohjausta lääkehoidon toteuttamisessa, miten toimitte (voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon)

- kysyn kotihoidon työntekijältä seuraavan käynnin yhteydessä 1. kyllä 2. ei
- puhelinkontakti, kehen? _____
- kysyn apteekin henkilökunnalta 1. kyllä 2. ei
- tarkistan asian kirjallisista ohjeista 1. kyllä 2. ei
- tarkistan asian sähköisistä ohjeista 1. kyllä 2. ei
- otan yhteyttä muualle, mihin? _____

14. Minkälaisena koet kysyä apua kotihoidon työntekijöiltä?

- 1 erittäin vaikeaa
- 2 vaikeaa
- 3 ei vaikeaa eikä helppoa
- 4 helppoa
- 5 erittäin helppoa

15. Olisiko teistä tarpeellista, että kotihoidon työntekijä kysyisi lääkehoidon sujumisesta tietyn ajan kuluttua ohjauksen antamisesta? (esim. 2 viikkoa)

- 1 ei ollenkaan tarpeellista
- 2 tarpeetonta
- 3 ei tarpeellista tai tarpeetonta
- 4 tarpeellista
- 5 erittäin tarpeellista

16. Mitkä asiat ovat mielestänne tällä hetkellä hyvin kotihoidon tarjoaman lääkehoidon ohjauksessa?

17. Millä tavoilla kotihoidon lääkehoidon ohjausta pitäisi mielestänne kehittää?

Tiedote

Hei,

Olen sairaanhoitaja opiskelija Elsa Jansa Kajaanin ammattikorkeakoululta ja teen tänä keväänä opinnäytetyötä ”Asiakkaiden näkökulma lääkehoidon ohjauksesta kotihoidossa” Kainuun sotelle Kajaanin kotihoitoon.

Opinnäytetyöni aiheena on kotihoidon asiakkaiden kokemukset saamastaan lääkehoidon ohjauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia toteutuneesta lääkehoidon ohjauksesta sekä mielipiteitä lääkehoidon ohjauksen kehittämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan edistää kotihoidon työntekijöiden lääkehoidon ohjausosaamista ja täten lisätä lääkehoidon turvallisuutta.

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelemalla. Haastattelu suoritetaan kyselylomakkeen avulla. Haastattelut sijoittuvat kevään 2017 huhtikuulle, viikoille 15 ja 16. Voitte valita itsellenne sopivimman ajankohdan, jolloin haastattelu tullaan tekemään luoksenne.

Teitä pyydetään osallistumaan tähän haastatteluun, jotta saadaan tärkeää asiakaslähtöistä tietoa kotihoidon lääkehoidon ohjauksesta. Saadun tiedon avulla toimintaa on mahdollista kehittää teidän mielipiteitä hyödyntäen. Suuria haittoja opinnäytetyön tekemisestä ja haastatteluiden suorittamisesta ei teille aiheudu, teidän täytyy ainoastaan varautua haastattelupäivänä olemaan kotona klo 8-16 välillä valitsemananne kellonaikana ja varattava haastattelun suorittamiseen aikaa noin 30 minuuttia. Haastattelun tulee suorittamaan luoksenne opinnäytetyön tekijä.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Mikäli haluatte perua osallistumisenne missä tahansa vaiheessa, on se mahdollista ottamalla yhteyttä opinnäytetyön tekijään.

Haastattelun tulokset käsitellään nimettömästi eikä kenenkään henkilöllisyys käy vastauksista ilmi. Haastatteluihin osallistuneiden henkilöllisyys tulee vain haastattelijan sekä kotihoidon henkilökunnan tietoon, ja heitä kaikki sitoo vaitiolovelvollisuus.

Allekirjoittamalla oheisen suostumuskaavakkeen annatte suostumuksenne haastatteluun osallistumiseen sekä luvan luovuttaa osoitetietonne sekä

Suostumuskaavake Lääkehoidon ohjaus –haastatteluun				
"Asiakkaan näkökulma lääkehoidon ohjauksesta kotihoidossa" –opinnäytetyö				
Elsa Jansa, sairaanhoitaja opiskelija, Kajaanin AMK				
Haastattelu ajankohta: viikot 15 ja 16				
haastattelupäivä	kellonai	osallistujan nimi	osallistujan osoite	osallistujan puhelin
pe 14.4.2017	8:00			
	9:00			
	10:00			
	11:00			
	12:00			
	13:00			
	14:00			
	15:00			
ma 17.4.2017	8:00			
	9:00			
	10:00			
	11:00			
	12:00			
	13:00			
	14:00			
	15:00			
ke 19.4.2017	8:00			
	9:00			
	10:00			
	11:00			
	12:00			
	13:00			
	14:00			
	15:00			
to 20.4.2017	8:00			
	9:00			
	10:00			
	11:00			
	12:00			
	13:00			
	14:00			
	15:00			

Suostumuskaavake Lääkehoidon ohjaus –haastatteluun

”Asiakkaan näkökulma lääkehoidon ohjauksesta kotihoidossa” –opinnäytetyö

tekijä: Elsa Jansa, sairaanhoitaja opiskelija, Kajaanin AMK

Haastattelu ajankohta: viikot 15 ja 16.

Haastattelun tulee tekemään kotinne opinnäytetyön tekijä. Allekirjoittamalla tämän kaavakkeen, annatte opinnäytetyöntekijälle luvan tulla haastattelemaan teitä luoksenne sekä suostumuksenne antaa osoitetiedot sekä puhelinnumeronne opinnäytetyön tekijän käyttöön, tavoittaaksenne teidän haastattelun tekemistä varten. Yhteystietojanne ei käytetä muihin tarkoituksiin ja ne hävitetään asianmukaisesti haastattelujen suorittamisen jälkeen.

Annan suostumukseni haastatteluun osallistumiseen sekä yhteystietojeni luovuttamiseen opinnäytetyöntekijälle

Allekirjoitus ja nimenselvennys

PERUSTIEDOT (4 kpl)	kysymyksen nro
Sukupuoli	1
Ikä	2
Käytössä olevien lääkevalmisteiden lukumäärä	3
Vastaajan lääkehoitoon osallistujat	4
TUTKIMUSONGELMA 1: MINKÄLAISTA LÄÄKEHOIDON OHJAUS ON KOTIHOIDOSSA ASIAKKAIDEN NÄKÖKULMASTA (7kpl)	
Lääkehoidon ohjauksen osa-alueet	5
Lääkehoidon ohjausmuodot	7
Lääkehoidon ohjausta antanut taho	9
Lääkehoidon ohjaustilanteet (kuvailu)	10
Lääkehoidon ohjaaja (kuvailu)	11
Toiminta lisäohjauksen saamiseksi	13
Avun kysyminen kotihoidolta (arviointi)	14
TUTKIMUSONGELMA 2: MINKÄLAISTA LÄÄKEHOIDON OHJAUKSEN TULISI OLLA KOTIHOIDOSSA ASIAKKAIDEN NÄKÖKULMASTA (4kpl)	
Toivotut lääkehoidon ohjauksen osa-alueet	6
Toivotut lääkehoidon ohjausmuodot	8
E erityisen tarpeelliset ohjaustilanteet	12
Lääkehoidon sujumisen varmistaminen (arviointi)	15
AVOIMET KYSYMYKSET (2kpl)	
Tyytyväisyyden kohteet	16
Kehittämissuhteet	17