

**OMAISHOITAJIEN
KOKEMUKSIA JA ODOTUKSIA
APTEEKKIASIOINNEISTA**

Apteekkifarmasian
erikoistumisopinnot
proviisoreille, PD
Projektityö
Proviisori
Susanna Kohtanen
Helsingin yliopisto
Koulutus- ja kehittämiskeskus
Palmenia
Toukokuu 2015

HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Susanna Kohtanen: Omaishoitajien kokemuksia ja odotuksia apteekkiasioinneista

Apteekki­farmasian erikoistumiskoulutus proviisoreille, PD

Projektityö, 30 s., 1 liite (1 s.)

Projektityönohjaajat: FaT Juhani Itkonen ja FaT, eMBA Janne Leino

Toukokuu 2015

Suomalaiset ovat tutkimusten mukaan tyytyväisiä apteekkikäynteihinsä. Asiakkaat mainitsevat tyytymättömyyttä aiheuttavaksi tekijäksi useimmin jonotuksen tai hitaan palvelun. Asiakkaat saa tyytyväisiksi erityisesti apteekkien palvelu­al­ttius, ammattitaito ja asiantuntijuus. Apteekkien asiakkaina käy lääkkeiden käyttäjien lisäksi paljon läheisensä lääkkeitä noutavia ja läheisensä lääkehoidosta huolehtivia omaishoitajia.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia millaisia odotuksia ja kokemuksia omaishoitajilla on apteekkiasioinnista. Tavoitteena oli löytää ja nostaa esiin tekijöitä, joilla on merkitystä läheiselleen lääkkeitä hakevalle apteekin asiakkaille. Tutkimusaineisto kerättiin avoimilla haastatteluilla. Tutkimuksen tutkimusaineiston muodostivat kolmentoista omaishoitajan litteroidut haastatteluaineistot. Tutkimuksessa käytettiin fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa. Analyysin tuloksena syntyivät aineistoa jäsentävät kolme yleistä sisältöaluetta: omaishoitaja ja läheinen, farmaseutti sekä apteekki ja järjestelmä. Sisältöalueista nousi esille tutkimus­ilmiötä kuvaava yleinen merkitysrakenne, joka muodostuu neljästä pääteemasta: lääkkeiden saatavuus, apteekin palvelu ja lääkeneuvonta, vuorovaikutus ja intimitteettisuoja. Kukin pääteema kuvaa yhtä ulottuvuutta omaishoitajan apteekkiasiointiin liittyen.

Omaishoitajien odotukset ja kokemukset apteekkiasioinneista ovat yksilöllisiä. Tämän tutkimuksen perusteella omaishoitajat odottavat saavansa tarpeitansa vastaavaa palvelua ja asiantuntevaa lääkeneuvontaa apteekista. Apteekin palvelu ja lääkeneuvonta on vastannut pääsääntöisesti odotuksia. Omaishoitajat odottavat, että saavat lääkkeet asioidessaan apteekissa, ja näin on pääsääntöisesti ollutkin. Omaishoitajat kokevat hyvänä erilaiset tilausjärjestelyt lääkkeiden saatavuuden varmistamiseksi. Joskus läheisen hoito on hyvin sitovaa, eikä läheistä voi jättää hetkeksikään yksin, jolloin kotoa lähteminen pitää järjestellä. Tällöin uuden lääkkeen noutaminen myöhemmin Kelan toimitusväliaikojen tai saatavuusongelmien vuoksi koetaan hankalana. Apteekkien intimitteettisuoja koetaan vielä osin puutteellisenä. Omaishoitajat odottavat vuorovaikutukselta apteekissa asiantuntemusta, ystävällisyyttä, hienotunteisuutta ja empaattisuutta. Vuorovaikutuksen on koettu toimivan pääsääntöisesti hyvin.

Avainsanat: asiakaskokemus, asiakas­palvelu, lääkeneuvonta, omaishoito, omaishoitajat

ESIPUHE

Haluan esittää lämpimät kiitokset kaikille omaishoitajille, jotka osallistuivat haastatteluihin ja keskustelivat avoimesti omaishoitotilanteestaan ja apteekkiasioinneistaan. Sain teiltä paljon. Kiitokset kuuluvat myös tutkimuskutsua välittäneille Lakeuden omaishoitajat ry:n Hanna Lahdelle ja Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n Marjo-Riitta Pekkalalle.

Haluan myös kiittää ohjaajiani FaT Juhani Itkosta ja FaT Janne Leinoa ohjauksesta ja kommenteista, jotka johdattivat minua eteenpäin.

Perheelleni – miehelleni Tomille, lapsilleni Otsolle, Veikalle ja Liinulle – kiitokset ymmärtävyydestä ja kannustuksesta.

Seinäjoella 26.5.2015

Susanna Kohtanen

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	1
2 ASIAKASKOKEMUS JA LÄÄKENEUVONTA APTEEKISSA.....	2
2.1 Asiakaskokemus.....	2
2.2 Apteekkien asiakaspalvelu ja lääkeneuvonta	4
3 OMAISHOITAJUUS	5
4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	6
5 AINEISTO JA MENETELMÄT	6
5.1 Tutkimusmenetelmä ja teoreettinen viitekehys.....	6
5.2 Tutkimusaineiston kerääminen	8
5.3. Tutkimusaineiston käsittely	9
6 TULOKSET	10
6.1 Aineistoa jäsentävät yleiset sisältöalueet	10
6.1.1 Omaishoitaja ja läheinen	11
6.1.2 Farmaseutti.....	12
6.1.3 Apteekki ja järjestelmät.....	13
6.2 Yleinen merkitysrakenne	14
6.2.1 Lääkkeiden saatavuus.....	14
6.2.2 Apteekin palvelu ja lääkeneuvonta	16
6.2.3 Vuorovaikutus apteekissa.....	18
6.2.4 Intimiteettisuoja ja asiointirauha	20
7 POHDINTA	21
7.1 Tulosten tarkastelu	21
7.2 Tutkimusaineisto ja -menetelmä	24
7.3 Tutkimuseettiset näkökohdat	25
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	26
9 KIRJALLISUUS	28
LIITTEET	

(Hyvärinen 2013). Niissä etäomaishoitotilanteissa, joissa oli vähän tai ei lainkaan kotipalvelua, etäomaishoitajat huolehtivat reseptien uusimisista, jonkin verran lääkkeiden jaosta sekä huolehtivat niiden ottamisesta.

Tietojen vaihtaminen on keskeistä ammattilaisen ja omaishoitoperheen kanssakäymisessä. Omaishoitajan rooli terveydenhuollossa on kuitenkin joskus epäselvä (Järnstedt 2011). Apteekkariliiton ammattiapteekkistrategian mukaisesti apteekkien roolina on varmistaa se, että potilaalla on riittävät tiedot lääkehoitonsa onnistuneeseen ja turvalliseen toteuttamiseen. Tämä koskee sekä reseptillä toimitettavia että itsehoitoon hankittavia lääkkeitä (Apteekkariliitto 2011). Omaishoitotilanteissa omaishoitajan tulee saada neuvontaa lääkehoidon toteuttamiseen.

2 ASIAKASKOKEMUS JA LÄÄKENEUVONTA APTEEKISSA

2.1 Asiakaskokemus

Liikkeenjohtokirjallisuudessa on yleistynyt käsite asiakaskokemuksen johtaminen (customer experience management, CEM). Löytänä ja Kortesus (2011) määrittelevät asiakaskokemuksen seuraavasti: ”Asiakaskokemus on niiden kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summa, jonka asiakas yrityksen toiminnasta muodostaa.” Keskeistä tässä määritelmässä on, että asiakaskokemus on ihmisten tekemien tulkintojen summa. Tämä johtaa siihen, että asiakaskokemus ei ole rationaalinen päätös, vaan kokemus, johon vaikuttavat vahvasti myös tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat. Erilaisia asiakasrooleja on ainakin viisi: kuluttaja-asiakas, yritysasiakas, sisäinen asiakas, kansalaisasiakas ja potilas-asiakas (Arussy 2010). Potilas-asiakkuudessa on tärkeää huomioida myös läheiset. Kokemusten luomisessa tulee huomioida myös potilaan läheiset ja sisällyttää heidät mukaan prosessiin (Löytänä ja Kortesus 2011).

Asiakaskokemus sisältää kaikki kohtaamispisteet asiakkaan ja yrityksen, tuotteen ja palvelun välillä. Asiakaskokemuksen johtaminen edustaa yritysstrategiaa, jolla hallitaan asiakaskokemuksen muodostumista (Grewal ym. 2009). Kuluttajan ostoskäyttäytymiseen ja päätöksentekoprosessiin vaikuttavina tekijöinä pidetään mm. tavoitteita, skeemoja, tiedonkäsittelyä, muistia, osallistumista, asenteita ja tunnelmaa (Puccinelli ym. 2009). Asiakaskokemus on luonteeltaan kokonaisvaltaista ja sisältää asiakkaan kognitiiviset, affektiiviset, emotionaaliset, sosiaaliset ja fyysiset reaktiot yritystä kohtaan (Verhoef ym. 2009). Asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät, joihin yritys voi vaikuttaa, kuten palvelu, yritysilmapiiri, valikoima ja hinta. Kokemukseen vaikuttavat kuitenkin myös tekijät, joita yritys ei voi kontrolloida, kuten muiden asiakkaiden vaikutus, ostosten tarkoitus ja kuluttajan päämäärät. Asiakaskokemus on kokonaiskokemus, joka sisältää etsinnän, hankinnan, kulutuksen ja myynninjälkeisen kokemuksen sekä voi sisältää monia myyntikanavia.

Palvelujohtaminen on johtamismalli, jonka keskiössä on asiakkaan kokema palvelun laatu (Grönroos 2009). Palvelujohtamisessa päätöksentekovalta on mahdollisimman lähellä asiakkaita ja työnjohdon painopiste on työntekijöiden tukemisessa. Palvelujohtaminen on kehittynyt viime vuosina asiakaskokemuksen johtamiseen (Löytänä ja Korteso 2011). Asiakaskokemuksen johtamisessa, kuten muissakin johtamismalleissa, luodun strategian toteutumista pyritään seuraamaan erilaisilla mittareilla. Palvelun laadun tutkimuksessa hallitseva menetelmä on ollut Servqual-mittari. Tässä menetelmässä mitataan asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia palvelusta. Mitä selvemmin tulos osoittaa kokemusten jääneen odotuksia heikommaksi, sitä heikompi koettu laatu on. Servqual-menetelmän pätevyyttä on kyseenalaistettu, sillä asiakkaiden odotuksia palvelun laadusta on hyvin vaikea mitata luotettavasti. Servqual-mittarista onkin kehitetty servperf-mittari, jossa verrataan vain asiakkaan kokemaa palvelun laatua (Grönroos 2009). Asiakaskokemuksen mittaamisessa käytetään nykyisin erilaisia asiakkaan suositteluhalukkuutta selvittäviä mittareita. Näistä yksi laajimmin levinneistä on Net Promoter Score –malli (Löytänä ja Korteso 2011).

2.2 Apteekkien asiakaspalvelu ja lääkeneuvonta

Apteekkien asiakaspalvelua ja lääkeneuvontaa resepti- ja itsehoitolääkkeistä on tutkittu monesta näkökulmasta havainnoimalla asiakastilanteita, haastatteleamalla asiakkaita sekä käyttämällä haamuasiakasmenetelmää. Useissa tutkimuksissa on selvitetty neuvonta-aktiivisuutta ja neuvonnan sisältöä (Kansanaho 2006, Katajavuori 2005, Närhi 2001, Vainio 2004). Myös neuvonnan laatua on tutkittu (Puumalainen 2005). Yksilön autonomiaa ja paternalismia apteekin farmaseuttisen henkilöstön ja asiakkaiden välisessä lääkeinformaatioissa on tutkittu (Itkonen 2000). Apteekin neuvontakäytäntöjen muutosta suomalaisissa apteekeissa lainsäädännöllisen neuvontavelvoitteen asettamisen jälkeen on tutkittu (Vainio 2004). Tutkimuksessa tarkastellaan myös neuvontaan vaikuttavia tekijöitä sekä farmasian henkilöstön ja apteekkien asiakkaiden näkemyksiä. Katajavuoren (2005) väitöskirjan mukaan farmaseutit olivat yllättyneitä siitä miten positiivisesti asiakkaat suhtautuivat heille tarjottuun apuun ja neuvontaan. Asiakkaat ovat näennäisestä passiivisuudestaan huolimatta aktiivisia oman terveydentilansa prosessoijia, sillä vain pieni osa tutkimuksen asiakkaista torjui farmaseuttisen avun. Yleensä asiakkaat esittivät kysymyksiä farmaseuteille, kun apua itsehoito-ostoksiin tarjottiin. Apteekeissa on herätty huomaamaan, että apteekin asiakaspalvelutilanteissa on ensiarvoisen tärkeää kartoittaa asiakkaan tarpeet, kysellä ja kuunnella, jotta pystyisi suosittelemaan asiakkaalle sopivimman ratkaisun (Pietarinen 2012).

Gerlander ja Isotalus (2010) käsittelevät professionaalisten viestintäsuhteiden erityisesti ns. ihmissuhde-asiakassuhteiden (esimerkiksi lääkäri-potilas, farmaseutti-asiakas, opettava-oppija-/ohjaaja-ohjattava- ja esimies-alaissuhde) luonnetta ja niiden erityispiirteitä relationaalisen viestinnän näkökulmasta. Kirjoittajien mukaan viestintäsuhteessaan asiantuntijat ja asiakkaat pyrkivät määrittelemään toisiaan ja myös sitä, miten he haluavat itse tulla esille. Pilnick (1998, 1999, 2001 ja 2003) on käsitellyt tutkimuksissaan farmaseutti-asiakaskohtaamista. Hyvärisen (2011) mukaan farmaseutin tulisi osata tarkastella vuorovaikutusta asiantuntijan ja asiakkaan yhteistyönä ja dialogisena prosessina, ei siis pelkästään asiantuntijan omasta toiminnasta riippuvana. Mylläri (2013) on tutkinut asiakkaan ja farmaseutin välistä vuorovaikutusta apteekin asiakaspalvelupisteellä ja määritellyt nämä asiakaspalvelutilanteet kolmeen

vuorovaikutustyyppiin: tehtäväsuuntautunut, yhteistyöhaluinen sekä asiakassuuntautunut. Tutkimuksen mukaan vuorovaikutuksen suuntaa ohjaa pääsääntöisesti farmaseutti ja vuorovaikutussuhde näyttäytyy positiivisena, kohteliaana sekä toista osapuolta kunnioittavana.

3 OMAISHOITAJUUS

Omaishoitolain mukaan omaishoitaja on omainen tai muuten läheinen henkilö, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Omaishoitolain (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937) mukaisesti omaishoitaja huolehtii pitkäaikaissairaana, vammaisen tai ikäihmisen hoidon ja huolenpidon järjestämisestä kotona. Suomen omaishoidon verkoston käyttämä laajempi omaishoitajan määritelmä on, että omaishoitajia ovat ne henkilöt, jotka pitävät huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei kykene selviytymään omatoimisesti.

Omaisten oikeudesta saada potilaan terveydentilaa koskevia tietoja ja osallistua esimerkiksi hoitoa koskevien päätösten tekoon on säädetty potilaslaissa (Mattila 2011). Omaishoitajan rooli terveydenhuollossa on kuitenkin joskus epäselvä (Järnstedt 2011). Omaishoitajuus voidaan nähdä roolina, joka tulee omaishoitajan elämään muiden, jo olemassa olevien roolien rinnalle ja toisaalta on itsessään kokoelma monista eri rooleista. Omaishoitajan identiteetissä hoitajan ja auttajan roolia vahvempana on usein rooli puolisona, vanhempana tai lapsena, perheenjäsenenä (Nissi-Onnela ja Kaivolainen 2011). Omaishoitotilanteet ovat erilaisia, mutta omaishoito mahdollistaa hoivaa ja hoitoa tarvitsevan ihmisen elämän omassa kodissaan.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia millaisia odotuksia ja kokemuksia omaishoitajilla on apteekkiasioinnista. Tavoitteena oli selvittää millaisia merkitysrakenteita tutkimus tuo esille. Tavoitteena oli löytää ja nostaa esiin tekijöitä, joilla on merkitystä läheiselleen lääkkeitä hakevalle apteekin asiakkaille. Apteekkien toimintaympäristö on Suomessa hyvin samanlainen, joten samat omaishoitajien palvelun keinot ovat hyödynnettävissä kaikissa Suomen apteekeissa.

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimusmenetelmä ja teoreettinen viitekehys

Tässä tutkimuksessa selvitettiin omaishoitajien odotuksia ja kokemuksia läheisen lääkehoitoon liittyvissä apteekkiasioinneissa. Tutkimusaineiston keräysmenetelmäksi valittiin avoin haastattelu, koska se sopii menetelmäksi etenkin silloin, kun tavoitteena on kuulla syvällisesti tutkittavan ääntä ja näkökulmaa (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Avoimessa haastattelussa aiheesta keskustellaan laajasti ja haastattelu etenee haastateltavan ehdoilla (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Avoimessa haastattelussa haastattelijan tehtävänä on pyrkiä syventämään haastateltavien vastauksia ja rakentamaan haastattelun jatko niiden varaan (Hirsjärvi ja Hurme 2008). Fenomenologinen haastattelu on luonteeltaan mahdollisimman avoin, luonnollinen ja keskustelunomainen tapahtuma, jossa haastateltavalle pyritään antamaan mahdollisimman paljon tilaa (Laine 2007). Avoimuus tutkimuskohteelle, sen teoreettinen ennalta määrittämättömyys, luonnehtii myös haastattelijan asennetta (Laine 2007). Kerronnallisen, narratiivisen haastattelun tarkoituksena on koota tutkijan aineistoksi kertomuksia (Hyvärinen ja Löyttyniemi 2005). Tarkoituksena on saada haastateltava kertomaan omin sanoin tarinanomaisesti tutkimusaiheesta (Peltomäki 2014). Tällainen tutkimusmenetelmä sopii silloin, kun ollaan kiinnostuneita subjektiivisista merkityksistä ja tulkinnan rakenteista (Korhonen ja

Paasivaara 2008). Kerronnallisen haastattelun kertomukseen sisältyy hermeneuttinen ulottuvuus, koska haastateltava itse jäsentää kertomustaan (Hyvärinen ja Löyttyniemi 2005). Haastateltava valitsee mitä kertomukseen ottaa, miten painottaa ja miten hahmottaa kokonaisuuden. Haastateltava välittää myös sanatonta tietoa äänen käytöllä ja ilmehtimisellä. Tutkija voi kirjoittaa havaintojaan haastattelutilanteesta tutkimuspäiväkirjaan, joka auttaa ymmärtämään haastattelutekstin yhteyden tutkimuskontekstiin (Peltomäki 2014).

Avoimessa haastattelussa tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen merkitys on oleellinen (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Tässä tutkimuksessa käytettiin fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa. Fenomenologisessa ja hermeneuttisessa ihmiskäsityksessä ovat tutkimuksen teon kannalta keskeisiä kokemuksen, merkityksen ja yhteisöllisyyden käsitteet (Laine 2010). Tähän lähestymistapaan liittyy käsitys ihmisestä tajunnallisena, kehollisena ja situationaalisenä olentona. Fenomenologiassa tutkitaan kokemuksia. Kokemus käsitetään hyvin laajasti ihmisen kokemuksellisenä suhteena omaan todellisuuteensa, maailmaan, jossa hän elää.

Fenomenologista tutkimusta Suomessa on kehittänyt erityisesti Juha Perttula (1995). Hänen tutkimuksensa perustuu suurelta osin Lauri Rauhalan (2005) ihmiskäsitykseen. Farmasian tutkimuksessa Suomessa fenomenologis-eksistentiaalista lähestymistapaa on käytetty tutkimusmenetelmänä tutkittaessa masentuneiden ihmisten kokemuksia sairaudestaan ja lääkityksestään (Enäkoski 2002). Fenomenologinen tutkimus ei pyri niinkään löytämään universaaleja yleistyksiä, vaan ymmärtämään jonkin tutkittavan alueen ihmisten sen hetkistä merkity maailmaa, esimerkiksi toimintakulttuuria. Ihmisyksilö on perustaltaan yhteisöllinen, ihminen on kulttuuriolento. Yhteisön jäsenenä ihmisillä on yhteisiä piirteitä, yhteisiä merkityksiä – tämän vuoksi jokaisen yksilön kokemusten tutkimus paljastaa myös jotain yleistä, kuitenkin jokaisen yksilöllisellä erilaisuudella on merkitystä. Hermeneutiikalla tarkoitetaan yleisesti teoriaa ymmärtämisestä ja tulkinnasta. Fenomenologiseen tutkimukseen hermeneuttinen ulottuvuus tulee mukaan tulkinnan tarpeen myötä (Laine 2007). Tutkimuksen tavoitteen voi määritellä siten, että siinä yritetään nostaa tietoiseksi ja näkyväksi se, minkä tottumus on häivyttänyt huomaamattomaksi ja itsestään selväksi, tai mikä on koettu, mutta ei ole

vielä tietoisesti ajateltu. Fenomenologisen kokemuksen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää kokemuksellinen ilmiö, sellaisena kuin se on ja kuvata se niin, että se säilyttää oman merkitysyhteytensä muuttumatta tutkijan merkitysyhteydeksi (Lehtomaa 2005). Fenomenologinen reduktio on menetelmä, jonka avulla epäolennaisuudet pyritään siirtämään syrjään ja keskittämään huomio tutkittavan ilmiön olennaisuuksiin (Perttula 1995, Varto 1992).

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus etenee vaiheittain. Tällä pyritään takaamaan tutkimuksen kurinalaisuutta ja vähentämään tutkijan omien välittömien tulkintojen vaikutusta lopputulokseen (Laine 2007). Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen rakenne on seuraava: tutkijan oman esiymmärryksen kriittinen reflektio, aineiston hankinta, aineiston lukeminen, kokonaisuuden hahmottaminen, kuvaus, analyysi, synteesi ja uuden tiedon käytännöllisten sovellutusten arvioiminen, kehittämisideat.

5.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Tämän tutkimuksen tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla omaishoitajia, jotka vastaavat läheisensä lääkehoidosta. Tutkimukseen osallistuvat haastateltavat valikoituivat mukavuus-otannalla (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Tutkimuksen haastateltaviksi kutsuttiin Lakeuden omaishoitajat ry:n jäseniä. Tutkimukseen osallistuvat saivat kutsun osallistua tutkimukseen (Liite 1) Lakeuden omaishoitajat ry:n tiedotussähköpostin kautta. Yhdistyksen tiedotussähköpostilistalle kuuluu noin 300 henkilöä. Tutkimuskutsua jaettiin Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n toimesta heidän sähköpostilistallaan oleville noin 80 henkilölle. Tutkimukseen ilmoittautui puhelimitse ja sähköpostitse yhteensä kolmetoista omaishoitajaa. Fenomenologisessa tutkimuksessa haastateltaviksi valitaan ihmisiä, joilla on eläviä ja omakohtaisia kokemuksia tutkijaa kiinnostavasta ilmiöstä (Lehtomaa 2005). Tutkimukseen osallistuneet toimivat läheisensä omaishoitajina ja vastasivat läheisen lääkehoidosta ja apteekkiasioinneista. Haastatteluista yhdeksän tehtiin omaishoitajan kotona, yksi omaishoitajan työpaikalla ja kaksi hotellissa. Haastattelut nauhoitettiin.

Haastattelujen yhteydessä keräsin taustatietolomakkeelle perustiedot tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista ja läheisestä, jonka lääkehoidosta omaishoitaja vastaa. Haastatelluista yhdeksän toimii puolisonsa omaishoitajana, kolme vanhempansa omaishoitajana ja yksi aikuisen lapsensa omaishoitajana. Haastatelluista yhdeksän oli naisia ja neljä miestä. Kaikki miehet toimivat puolisonsa omaishoitajina. Välittömästi haastattelujen loputtua kirjoitin tutkimuspäiväkirjaani havaintojani haastattelutilanteesta ja arviointia haastattelun onnistumisesta. Kirjasin tutkimuspäiväkirjaani myös ajatuksiani aineistoon liittyen.

5.3. Tutkimusaineiston käsittely

Tämän tutkimuksen varsinaisen tutkimusaineiston muodostivat kolmentoista omaishoitajan litteroidut haastatteluaineistot. Haastattelujen analysoinnissa olen pyrkinyt noudattamaan Lehtomaan (2005) kuvaamaa fenomenologisen reduktion kahta osaprosessia: sulkeistamista, jolloin pyrin refleктоimaan ja siirtämään syrjään luonnollisen asenteeni sekä ilmiön mielikuvatasolla tapahtuvan luova muuntelun, jolloin refleктоivan mielikuvituksen ja intuition avulla pyrin tavoittamaan ilmiön olennaisen merkityssisällön.

Aineiston analysoinnissa käytin Perttulan (1995) kuvaamaa tutkimusmetodia. Analyysin ensimmäisessä osassa perehdyin tekstiaineistoon avoimin mielin, erotin merkitysyksiköt, muutin merkitysyksiköt tutkijan kielelle ja muodostin yksilökohtaiset merkitysverkostot. Analyysin toisessa osassa pohjana olivat kaikki kolmetoista yksilökohtaista merkitysverkostoa. Analyysin toisessa vaiheessa muodostuivat yleiset sisältöalueet ja yleinen merkitysrakenne.

6 TULOKSET

Analyysin tuloksena syntyivät aineistoa jäsentävät kolme yleistä sisältöaluetta (Kuva 1). Näistä sisältöalueista nousi esille tutkimusilmiötä kuvaava yleinen merkitysrakenne (Taulukko 1). Merkitysrakenne muodostuu neljästä pääteemasta. Kukin pääteema kuvaa yhtä ulottuvuutta omaishoitajan apteekkiasiointiin liittyen. Merkitysrakenteessa on kuvattu myös pääteemaan liittyvät alateemat. Kokonaisuuden käsittäminen jatkui, kun vertasin saamiani tuloksia aikaisempaan tutkimustietoon.

6.1 Aineistoa jäsentävät yleiset sisältöalueet

Jäsensin litteroidut haastatteluaineistot aluksi kolmeen yleiseen sisältöalueeseen.

Omaishoitaja ja läheinen (lääkkeiden hakija ja käyttäjä)

- omaishoitajan hoitovastuu
- neuvonnan tarve

Farmaseutti

- asiantuntijuus
- vuorovaikutus

Apteekki ja järjestelmät

- apteekkiympäristö
- apteekin prosessit ja toimintamallit
- lääkekorvausjärjestelmä
- sähköinen resepti ja omakanta

Kuva 1. Omaishoitajien odotuksia ja kokemuksia apteekista kuvaavat aineistoa jäsentävät yleiset sisältöalueet.

6.1.1 Omaishoitaja ja läheinen

Omaishoitajaan ja läheiseen (lääkkeiden hakija ja käyttäjä) liittyviä sisältöalueita on omaishoitajan hoitovastuu ja neuvonnan tarve. Haastateltavien omaishoitotilanteet ja haastateltavien hoitovastuu läheisestään ovat erilaisia. Osalla haastateltavista hoitotilanne on hyvin raskas ja sitova, jolloin läheisen seurassa on oltava koko ajan. Haastateltavat tekevät lääkehoitoa koskevia päätöksiä läheisensä puolesta. Osa haastateltavista on myös palkkatyössä. Läheisen hoidon sitovuus ja työn sekä omaishoidon yhdistäminen aiheutti joillekin haastateltaville jatkuvaa kiirettä. Haastateltavat kokevat, että heidän kiireensä on otettu huomioon. Kiireessä toimivat haastateltavat arvostavat palvelun nopeutta. Kiire saattaa kuitenkin vaikuttaa siihen, etteivät he kysy lääkkeitä apteekissa.

Haastateltavien odotukset apteekin lääkeneuvonnasta vaihtelevat. Haastateltavat kokivat tarvitsevansa neuvontaa erityisesti, kun uusi lääke otetaan käyttöön. Osa haastateltavista pitää tärkeänä lääkkeiden käytön kertausta myöhemmin, vaikka lääkkeet ovat tuttuja. Haastateltavat haluavat keskustella myös lääkkeiden yhteensopivuuksista ja haittavaikutuksista apteekissa. Osa haastateltavista oli kokenut epävarmuutta ja suurta vastuuta läheisen lääkehoidosta, etenkin omaishoitotilanteen alkuvaiheessa. Osalla haastateltavista omaishoitotilanne on kehittynyt vähitellen, tällöin vastuu lääkehoidostakin on tullut omaishoitajalle vähitellen. Osalle haastateltavista vastuu läheisen lääkehoidosta on tullut äkillisesti läheisen vakavan sairastumisen johdosta, jolloin myös lääkehoitoon on pitänyt tutustua nopeasti. Tieto lääkkeitä on kertynyt monille haastateltavista eri paikoista. He ovat saaneet lääkeneuvontaa sekä apteekista ja lääkäriltä. Osa haastateltavista kokee saaneensa neuvontaa jo lääkäriltä, mutta osa kokee saaneensa lääkeneuvontaa vain apteekista. Osa haastateltavista on hakenut tietoa myös aktiivisesti pakkausseteleistä ja netistä. Terveystieteiden koulutuksen saaneet haastateltavat kokivat koulutuksensa auttavan läheisen lääkehoidon järjestämisessä ja vastuun kantamisessa. Haastateltavat haluavat huolehtia läheisensä lääkehoidosta ja kokevat lääkehoidosta vastaamisen velvollisuudekseen. Haastateltavat kokevat tärkeänä, että tietävät lääkkeitä ja pystyvät tarvittaessa keskustelemaan lääkkeiden vaikutuksista läheisensä kanssa.

6.1.2 Farmaseutti

Farmaseuttiin liittyviä sisältöalueita on asiantuntijuus ja vuorovaikutus. Haastateltavat kokevat farmaseutit lääkeseurien asiantuntijana. He odottavat, että farmaseutti käyttää asiantuntemustaan. Osa haastateltavista kokee farmaseuttien ammattitaidon vaihtelevan. Haastateltavat tunnistavat eroja farmaseuttien välillä liittyen palvelualltiuteen ja lääkenesuvonnan laajuuteen. He kokevat farmaseuttien ammattitaitoon kuuluvan asiantuntemuksen, lääketietouden ja vuorovaikutustaidot. He odottavat, että farmaseutit kertovat oma-aloitteisesti lääkkeistä ja osaavat vastata lääkkeisiin liittyviin kysymyksiin. He toivovat farmaseutilta tietoa lääkkeiden vaikutuksesta, annostelusta, haittavaikutuksista, yhteisvaikutuksista ja hinnoista. Haastateltavat pitävät hyvänä farmaseuttien tapaa kysyä ”onko tämä lääke tuttu”. Haastateltavat ovat tyytyväisiä myös itsehoitoneuvontaan apteekissa. He kokevat myös hyvänä, että apteekista ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä lääkäriin. Haastateltavat kokevat turvallisena sen, että apteekissa tarkistetaan lääkkeiden yhteensopivuus ja kerrotaan lääkkeistä farmaseutilähtöisesti. Lääkehoidon kokonaisuudesta keskustelu laskee haastateltavien kynnystä kysyä läheisen hoitoon liittyvistä asioista. Haastateltavat ovat kokeneet positiivisena farmaseuttien antaman lisäinformaation, kuten esitteet, lääkkeiden tutkimustulokset ja kirjavinkin.

Haastateltavat odottavat vuorovaikutukselta apteekissa asiantuntemusta, ystävällisyyttä, hienotunteisuutta ja empaattisuutta. Osa haastateltavista kokee ystävällisen kanssakäymisen ja kuulumisten vaihdon apteekissa tärkeänä. Farmaseutin toivotaan olevan aktiivinen osapuoli vuorovaikutustilanteessa ja rohkaisevan asiakasta kysymään neuvoja. Apteekin ja farmaseutin tuttuus koetaan vuorovaikutusta helpottavana. Haastateltavat kysyvät rohkeammin tutulta farmaseutilta. Haastateltavat kokevat eroja vuorovaikutuksessa eri farmaseuttien kanssa. He kokevat vuorovaikutuksen helpompana joidenkin farmaseuttien kanssa. Osa haastateltavista kokee että vieraat farmaseutit kysyvät aktiivisemmin tunteeo hakija lääkkeet.

6.1.3 Apteekki ja järjestelmät

Apteekkiin ja järjestelmiin liittyviä sisältöalueita on apteekkiympäristö, apteekin prosessit ja toimintamallit, lääkekorvausjärjestelmä sekä sähköinen resepti ja omakanta. Haastateltavat asioivat lähinnä yhdessä tai kahdessa apteekissa, lähellä kotiaan tai työpaikkaansa. He kokevat asioinnin tutussa apteekissa helppona ja turvallisena. Haastateltavat kokevat intymiteettisuojan ja asiointirauhan apteekissa tärkeänä ja osin puutteellisena. Osa haastateltavista toivoo, ettei muille näkyisi mitä lääkkeitä haetaan. He välttävät lääkeasioista keskustelua puuttuvasta asiointirauhasta johtuen. He kokevat myös häiritsevänä sen, että kuulevat toisten asiakkaiden ja farmaseuttien välisiä keskusteluja. Apteekin vuoronumerojärjestelmä koetaan intymiteettisuoja parantavana.

Haastateltavat ovat yleisellä tasolla tyytyväisiä apteekkien palveluun. Apteekin toiminnassa positiivisena koetaan erityisesti palvelualttius ja ystävällisyys. Osa haastateltavista kokee itsehoitopalvelun parantuneen. Lääkkeiden puuttuminen apteekista koetaan negatiivisena, varsinkin jos se aiheuttaa lääkkeenhakijalle ongelmia, esimerkiksi läheisen hoidon järjestämistä asioinnin ajaksi. Osa haastateltavista kokee apteekin kanssa yhdessä sovitut lääkkeiden tilaus- ja hakuajat ylimääräisenä hyvänä palveluna. Lääkekorvausjärjestelmän toimitusväliajat aiheuttavat haastateltaville ylimääräistä asiointia apteekkiin. Osa haastateltavista kokee tämän hyvin negatiivisena ja omaa toimintaansa hankaloittavana, mutta osa haastateltavista suhtautuu rajoituksiin ymmärtäen.

Läheisensä sähköisen reseptin kanssa toimineet haastateltavat pitävät sähköistä reseptiä hyvänä ja heidän toimintaansa yleisesti helpottavana. Haastateltavien toimintaa hankaloittaa se, etteivät he pääse katsomaan läheisensä omakanta-tietoja. Läheisen lääkkeiden hakua ja lääkkeiden annostelua on vaikeuttanut lääkärin vain suullisesti antamat lääkemutokset. Haastateltavien toimintaa helpottaa jos potilasohjeessa, reseptiyhteenvedossa ja lääkkeen ohjetarrassa on voimassaoleva annosohje.

6.2 Yleinen merkitysrakenne

Yleisistä sisältöalueista nousi esille tutkimusilmiötä, omaishoitajien odotuksia ja kokemuksia apteekista, kuvaava yleinen merkitysrakenne (Taulukko 1). Merkitysrakenne muodostuu neljästä pääteemasta: lääkkeiden saatavuus, apteekin palvelu ja lääkeneuvonta, vuorovaikutus apteekissa sekä intimiteettisuoja ja asiointirauha. Kukin pääteema kuvaa yhtä ulottuvuutta omaishoitajan apteekkiasiointiin liittyen ja alateemat tähän liittyviä tekijöitä.

Taulukko 1. Omaishoitajien odotuksia ja kokemuksia apteekista kuvaava yleinen merkitysrakenne.

Lääkkeiden saatavuus <ul style="list-style-type: none">- omaishoitajan hoitovastuu- apteekin prosessit ja toimintamallit- lääkekorvausjärjestelmä	Apteekin palvelu ja lääkeneuvonta <ul style="list-style-type: none">- omaishoitajan hoitovastuu- neuvonnan tarve- asiantuntijuus
Vuorovaikutus apteekissa <ul style="list-style-type: none">- omaishoitajan hoitovastuu- asiantuntijuus- vuorovaikutus	Intimiteettisuoja ja asiointirauha <ul style="list-style-type: none">- apteekkiympäristö- omaishoitajan hoitovastuu- vuorovaikutus

6.2.1 Lääkkeiden saatavuus

Lääkkeiden saatavuuteen liittyy alateemoina omaishoitajan hoitovastuu, apteekin prosessit ja toimintamallit sekä lääkekorvausjärjestelmä. Haastateltavat odottavat, että saavat lääkkeet asioidessaan apteekissa. Pääsääntöisesti näin on ollut. Tilanteet, joissa lääkettä ei ole saatu, ovat liittyneet lääkkeen loppumiseen tukkuliikkeestä, lääke ei ole kuulunut apteekin tuotevalikoimaan tai lääke on tilapäisesti loppunut apteekista.

Haastateltavat suhtautuvat näihin tilanteisiin yleensä ymmärtävästi ja läheisten lääkehoito on saatu järjestymään aptekin kautta ilman katkoksia lääkehoitoon. Ongelmat lääkkeen saatavuudessa johtaa siihen, että lääkkeen hakija joutuu tekemään päätöksiä lääkkeen käyttäjän puolesta.

Ja kun itse pitäisi tavallaan päättää että vaihdetaan tohon, kun tämä oli ollut useamman vuoden ollu ja toiminut, niin siinä mielessä. (H4).

Haastateltaville saatavuusongelmat aiheuttavat turhaa asiointia, mikä hankaloittaa varsinkin silloin, jos läheinen vaatii jatkuvaa hoitoa ja omaishoitaja joutuu järjestämään läheisensä hoitoa uutta apteekkiasiointia varten.

Apteekista on aika usein nämä tietyt lääkkeet loppu. Et mä joudun niitä sitten useamman kerran hankkimahan. Joudun täältä lähtemähän ja laittamahan hänet siihen mallihin, että mä voin lähtiä. Se on tuottanut ongelmaa. (H3)

Läheisen lääkereseptien vanheneminen ja reseptien loppuun ottaminen on myös aiheuttanut sen, että lääkettä ei ole voitu toimittaa. Tilanteet on ratkaistu apteekissa uusimalla reseptit, eikä läheisten lääkehoitoon ole tullut katkoksia.

Siinä on ollut ettei ole ollu sitten sillä lailla antaa. Mutta ne on rikkonehet monta niinku kertaa paketin ja sieltä ottaneet sitten, että mä saan sen verran annoksia että se resepti on uusiutunut tai sitä lääkettä heille tulee. (H3)

Apteekkiin varastoon kuulumattomien lääkkeiden kohdalla monet haastateltavat ovat sopineet apteekissa sopivista lääkkeiden tilaus- ja hakuajankohdista. Monet haastateltavista kokivat järjestelyt hyvin positiivisena.

En minä kovin pahana koe sitä koska ne on kuitenkin semmosia ns. erityislääkkeitä, joita itsekin ajattelen että ei niitä välttämättä voi pienessä apteekissa kaikkia olla. Siellä pitäisi olla kokonainen huone sitä lääkevarastona jos niitä olisi kaikkia. Se tulee seuraavana päivänä yleensä se lääke ja minä oon sen oppinut että kun sen tarvitsee sen käyn päivää tai paria ennen sanomassa, että semmosta tarvii ja se kyllä tulee ja se palvelu kyllä toimii. (H5)

Osa haastateltavista tietää, ettei heidän käyttämässään apteekissa ole aina läheisen käyttämää lääkettä ja asioi sen vuoksi ajoissa estääkseen katkokset läheisensä lääkehoidossa.

Ja yleensä meen apteekkiin niin aioos, että jos sattuu ettei ole hyllyyssä tavaraa, ettei lopu kotona ja ei siinä muutamaa päivää pitempään, mee kun saa hakia. Ja sieltä tuloo sitten tekstiviestii, että saa hakia. Oikeen tyytyväinen. (H2)

Apteekin järjestelyt lääkehoidon turvaamiseksi koettiin positiivisina.

Joskus sellaisia tilanteita, että olen unohtanut jonkun asian tilaamatta, että eilen meni viimeinen ja tänään tarvitaan ja kyllä tulee. Se on sellainen erikoistapaus, joka on minun mielestäni palveluna ensiluokkaista. (H5)

Haastateltavia helpottaisi jos kaikki läheisen lääkkeet saisi noudettua apteekista samalla kertaa. Lääkekorvausjärjestelmän toimitusväliajat aiheuttavat joillekin haastateltaville ylimääräisiä asiointeja apteekkiin ja vaikeuttavat lääkkeiden jakamista kahdeksi viikoksi dosetteihin. Osa haastateltavista kokee nämä toimitusväliajat hyvin negatiivisena ja omaa toimintaansa hankaloittavana.

Se Kela estää mua suunnittelemasta, sekin on ihan tyhmä sääntö ja niissä muissakin lääkkeissä joihin tulee se korvaus. Se on aivan turha rajoite. (H10)

Välillä sanotaan että me ei voida mitään että meitä veloittaa Kela 50 euroa, jos me nyt annetaan, että sun pitää tulla huomenna. Niin tällaiset asiat, että tuntuu, että meinaa siinä joskus ratketa siinä. Jotta hetkinen että pitääkö mun huomenna lähtiä, että mulla ei ole huomenna tänne asiaa, että mä olin nyt töistä tulossa, että haen tämän lääkkeen ja se onkin vasta huomenna sitten täynnä se, että saa sen lääkkeen, että se tuntuu niin tympiältä. Lähtiä täältä kymmenen kilometriä, tulee se ees takasin, että käy siinä samas paikassa, jos tällaiset asiat, että miksi se kela meitä kiusaa. (H13)

Lääkärin suullisesti lisäämät lääkkeiden annosohjeet ovat aiheuttaneet keskustelua lääkkeiden käytöstä ja lääkkeiden toimitusväliajoista, tilanteet ovat selvinneet keskusteluissa apteekissa.

Niin välillä oon tullut liian aikaisin, että sanovat, että et sä saa kun viikon päästä. No mä sitten haen sen viikon päästä, ei siinä siinä mielessä oo. Että se on vähän, he huolehtivat sen ja kyllä ne joskus kysyvät, että tämä on korvattava lääke, vain kolme kuukautta saa käteen. Tarviiko ehdottomasti tai onko muuttunut, että nyt tarviikin saada enemmän. Kyllä ne sillä lailla kysyvät joka kerta. Sanovat, että tuu takaisin sitten. (H8)

6.2.2 Apteekin palvelu ja lääkeneuvonta

Apteekin palveluun ja lääkeneuvontaan liittyy alateemoina omaishoitajan hoitovastuu, neuvonnan tarve ja asiantuntijuus. Haastateltavat odottavat saavansa tarvettansa vastaavaa palvelua ja asiantuntevaa lääkeneuvontaa apteekista. Apteekin palvelu ja lääkeneuvonta on vastannut pääsääntöisesti odotuksia.

Mua kohtahan tämä apteekki on ollut aivan ensiluokkaanen, eikä muuallakaan apteekkiis oo ollu moittimista. (H2)

Näin kokonaisuutena, apteekkiala ja apteekin ammattihenkilöstö saa minulta kiitettävän arvosanan. Se palveluallttius ja ystävällisyys, se ei anna sijaa millekään arvostelulle. Se on niin kertakaikkiaan hienoa ja huippuluokkaa, että se on kiitettävää luokkaa. Minun

mielestäni on hyvä asia ja siellä on miellyttävä asioida. Se on välttämättömiä, ilman apteekkia me ei tulaisi toimeen. (H5)

Miellyttävää ja asiallista ja hyvin se on sujunut, ei oo siitä valittamista. (H12)

Haastateltavat kokevat suurena vastuun läheisensä lääkehoidosta. He kysyvät neuvoja apteekista ja lääkäriltä sekä etsivät tietoa netistä. Osa haastateltavista on saanut apteekista hyvin tukea ja neuvontaa.

Kyllä mä aina kysyn, jos mulla on vähänkin epäselvää, ja joka pikkusenkin mulla askarruttaa, niin kyllä mä kysyn sen. (H3)

Oli tuota tämän nykyisen tehtävän alkuvaihees, ku mä olin pikkuisen hukas tämän taudin suhteen ja. Kaikin puolin niin sieltä sai näitä esitteitä ja anto vielä jonku kirjankin nimen, jonka vois kirjastosta hakea ja tutustua tähän ongelmaan. Hyvin on tullut tätä neuvopuolta. Siellä on niinku tietoutta ja pystyvät tässä ongelmassakin auttamahan. (H2)

Kyllä se tuli sillälailla, kertakaikkiaan, menin apteekkiin ja mulla oli ystävä siellä farmaseuttina silloin ja häneltä kyselin ja aina kun piti uusia lääkkeitä ja näin pois päin. Mä vaan kyselin ja nämä farmaseutit neuvoo ja netistä mä kattoin hyvin paljon. Mutta se on jotenkin niin, että vaikka sen sieltä netistä kattoo, se ei oo niin antoosa juttu, kun se tuloo kasvoosta kasvoihin se tieto. (H3)

Haastateltavien odotukset apteekkien lääkeneuvonnasta eroavat toisistaan. Osa haastateltavista kokee, että tuntevat lääkkeen, etteivät tarvitse siihen liittyvää neuvontaa, mutta eivät pidä kertausta lääkkeen käytöstä huononakaan. Osa haastateltavista kokee, että kertaus on tärkeää joka kerta. Osa haastatelluista odottaa lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistusta. Haastateltavat odottavat lääkeneuvontaa erityisesti uudesta lääkkeestä.

No, odotan sellaista palvelua ja asiantuntemusta, että selvitetään mitä lääkettä se on, miten se käyttö ja miten sitä pitää käyttää. Lähinnä se, että miten sitä otetaan ja sen annostelun ja käytännön toiminnan puolelta, että siitä tulee tietoa, vaikka tosin aika paljon tällä hetkellä lääkkeet jo on tuttuja minulle, että mä tiedän. Mutta kuitenkin siellä on ammattihenkilöt, joilta odottaa, että kun on ostostilanteessa, niin lähinnä siinä tiskiasioinnissa, että kun lääkkeet on aika erikoisia, niin lyhyt selvitys, että miten se pitää ottaa, miten se vaikuttaa ja kuinka usein ja niin päin pois. (H5)

On joskus, tulee sellaista, että jota ei olisi ite havainnut ja huomannut. Sillä lailla se on joskus hyväkin, että niistä keskustellaan, vaikka ne on vanhojakin lääkkeitä. Sanotaan, että voisi keskustella useamminkin, ettei menisi useita vuosia ennen kuin keskustellaan, että muistuis ne mieleen ne hommat uudestaan. Muuten ei ole mitään sellaista, joka vaikuttaisi mihinkään. Mutta tosiaan tämä lääkkeitten uudelleen läpikäyminen varmaankin, sieltä voi tulla sellaista mitä ei ole huomannutkaan. (H9)

No just se, että kun mä menen uuden reseptin kanssa, että farmaseutti tekeekin sen heti, että kattoo sieltä sen vanhan listan, mitä siellä on, että huomauttaa, että voi olla jotakin yhteisvaikutuksia tai jotakin. Joskus on ollutkin, en muista mikä lääke, sanoinkin, että jotakin voi tulla, niinku yhdes, sitten jotakin pienentä vaivaa, ei mitään isoa. Mutta huomasin, että heillä on tällainen katse niihin lääkkeisiin, että sitä ei vaan oteta vastaan sitä reseptiä ja naputella sinne ja anneta lääkettä. (H13)

Ei aina itse hoksaa kysyäkään, on hirviä kiire hakia ja ei tule itselle mieleenkään sitten, että voisi tulla vasta jälkeinpäin mieleen niitä kysymyksiä niin, siellä katsotaan ennempää. (H13)

Lääkehoidosta vastaamista helpottaisi, että apteekissa kerrottaisiin myös se, ettei lääkkeen käyttöön liity mitään erityisiä ohjeita esimerkiksi ruokailun suhteen.

Kyllähän se joskus sanotaan, jos on sellainen lääke, jossa on jotakin erityis, niin silloin ne sanoo. Mutta kun minä oon sellainen, mun pitäis saada tietää sekin, ettei siinä ole mitään erityistä. No se jää mieleen sitten että unohtiko ne sanoa jotakin. Siitäkin pitäis aina sanoa kuitenkin, ettei ole mitään erityisvaatimuksia, niin sen tietäis sitten että se on ainakin huomioitu. (H6)

Haastateltavat luottivat farmaseuttien asiantuntemukseen. Haastateltavat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa resepti ja -itsehoitoneuvontaan.

Ei mitään tietoa ole jäänyt saamatta, en tiedä onko saanut kaikkia, mutta mitään tietoa ei ole jäänyt saamatta, mitä olen halunnut. Näin minä ymmärtäisin, että sen alan koulutus on minusta kohdallaan. Ei siellä varmasti ole sellaisia kavereita, en ole yhtään tavannut, että olisi joku tieto jäänyt saamatta. (H5)

Jos täytyy jotakin vielä lisäksi hakea sieltä hyllystä. Nykyään on mun mielestä siihen palveluun hirveästi satsattu ja siellä on niitä henkilöitä auttamassa, että mitä te haette. Voin kuvitella että jos isä hakee jotakin D-vitamiinia, niin se kyllä hänelle neuvotaan. (H12)

No kyllä ihan reippaasti on tulossa kysymäänkin jos menee sinne muutakin kun reseptillä hakemaan, on joku kysymässä että voinko auttaa, ei tarte kattella mistään ihmistä apuun, sillä lailla on ihan hyvä. (H13)

He luottivat myös siihen että apteekista ohjataan tarvittaessa lääkäriin.

Kyllä ja mä uskon, että jos on sellainen asia, että vaatii lääkäriä sanovat, että sun pitää mennä terveyskeskukseen. Ei ne varmaan sitten lähde sellasta neuvomaan, mikä on lääkärin asia. (H2)

6.2.3 Vuorovaikutus apteekissa

Vuorovaikutukseen apteekissa liittyy alateemoina omaishoitajan hoitovastuu, asiantuntijuus ja vuorovaikutus. Haastateltavat odottavat vuorovaikutukselta apteekissa asiantuntemusta, ystävällisyyttä, hienotunteisuutta ja empaattisuutta. Vuorovaikutuksen on koettu toimivan pääsääntöisesti hyvin. Haastateltaviin on suhtauduttu hyvin läheisensä lääkeasioiden hoitajana.

Voi olla, että jossakin alkuaikoina, että oli vähän sellaista, että se hoitui, mutta pikkuisen silloin alkuaikoina että kuka te ootte? Nyt oon varmaan sen verran tuttu, ja kun on se sairaskorvauuskortti siinä. Sehän selvittää että, että tämän asioilla. (H1)

Kyllä siihen on suhtauduttu hyvin, ei voi muuta sanoa. (H5)

Haastateltavat ovat huomioineet eroja farmaseutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa.

Joskus on tietenkin, ihmiset on erilaisia siellä tiskin toisellakin puolella, joku on ystävällisempi ja jostakin vaan ihmisenä ajattelee, turhankin takia että mitähän hän kantaa, hoitaa sen asiansa hyvin, mutta jotenkin ei ole sillä lailla läsnä. (H1)

No joo, se on siinä palvelualltiudessa on eroja ja tietenkin miten, on onko kiirettä. Ei minulla, tunnistan apteekissa henkilöistä, jotka kertovat mielellään enemmän ja ketkä ovat sitten, vaan asiallisesti toimittaa, antaa se asian, ei sitten tavallaan muuta, kun sen välttämättömän, kertoo sen sitten. Ja jokainen on kyllä kertonut sen, mikä on ihan tärkeää kertoa, mihin se vaikuttaa ja sitten nämä lääkevaihdot ja muut ilman muuta, mutta onhan ihmisissä sitten eroja. Ja toinen sitten kertoo enemmän ja laajemmin. Tuntuu että se on mieluista ja luontaista hommaa. Ja toinen on sitten vähän niukkasanaisempi. Ei mulle ole sattunut semmosta, etteikö sitä tarkeeta tietoa, oleellista tietoa olisi kerrottu. Että se on kyllä aina tullut sitten.(H11)

Siellä on siellä tiskin takana sellainen ammattilypeä henkilö, joka haluaa tehdä sitä työtänsä, on niinku motivoitunut tekemään sitä omaa työtä. Mä en saa, jos sinne tulee joku joka tulee aamuisin väkisin töihin, ei tykkää tehdä sitä hommaa, en saa sellaiselta irti, se kontakti ei synny. (H13)

Farmaseuttien toivotaan olevan aktiivinen osapuoli vuorovaikutustilanteessa ja rohkaisevan lääkkeiden hakijaa kysymään lääkkeistä. Haastateltavat kokevat yleensä keskustelun läheisen lääkehoidosta positiivisena.

Mutta sehän jo on rohkaisua, jos kysyy ihan, että tuleeko mieleen jotakin kysymyksiä tästä. Sehän jo antaa sen vihjeen, että nyt vois kysyä, eikä ole niin kiire, etteikö ehtisi vastaamaan. (H11)

Semmosista puheliaisista ja rohkeista, jotka tois esille niitä rohkeasti eikä arastelisi sitä asiakasta. Kysyis vaan hienosti, vaan kysyis, että voisinko kertoa tästä, oletko kuullut ja ottaa jotenkin puheeksi nämä asiat. Että satuin huomaamaan tuosta listalta, että on tai jotenkin, että rohkeesti vaan tuo ne esille. (H13)

Osa haastateltavista kokee ystävällisen kanssakäymisen ja kuulumisten vaihdon apteekissa tärkeänä.

En mä tiedä, oonko mä oon niin seurallinen, että mä tykkään aina, vaihdan muutaman sanan, ihan asian ulkopuolelta. Tykkään kovasti, että niiden lääkkeiden oheisannostuksena, niinku piristää. (H3)

Kyllä siihen minun mielestäni kuuluu ensimmäisenä ystävällinen käyttäytyminen ja asiallinen neuvonta ja se palvelu ja lopuksi vielä ystävällinen hymy ja kiitokset. Kyllä ne on ne elementit, jotka kaikista parhaiten minut saa ainakin minut hyvälle mielelle. (H5)

Me aina juttelemme, se ei ole se pelkkä lääkkeen haku, keskustellessa säästä ja lomamatkoista, yleisellä tasolla. He tulee tuntemaan minut pitemmältä ajalta. He kysyivät aina, miten mies jaksaa. Sellaista inhimillistä keskustelua. Kyllä kun kotiin tuli, ei saanut keskustella, kun ei mies jaksanut. (H7)

Se nyt on vähän, ei tietenkään vieraalta ihmiseltä, mutta tutussa paikassa, jos tietää että on omaishoitaja, niin ihan asiallisesti kysyä, miten teillä on mennyt, miten ole jaksanut? Ja tämmöstä tietenkään, kaikki ei tykkää, jos ruvetaan kysymään voinnista. Mutta mä luulen, että omaishoitajat ovat kuitenkin sellaista väkeä, että joka sitä vuosikautia tekee, etteivät varmaan kukaan pahastu jos jollakin tavalla, ihan sehän ei tarvitse olla suora

kysymys, vaan voi että, mitenkä tämä hoidettava on jaksanut, miltä nämä lääkkeet nyt tuntuu, sitä kautta. Ei suorana kysymyksenä, vaan sitä kautta, että jos siinä sitten jotakin on, mikä saattaa liittyä siihen omaan jaksamiseen, niin sen voi vaikka siinä, tai se voi tuntua hyvältä, kun siihen tulee joku vastaus. Ja sehän voi olla todellakin, mihin se asia on liittynyt, sitä kautta tulis se puheeksi. (H11)

Apteekin ja farmaseutin tuttuus koetaan vuorovaikutusta helpottavana.

Se on minusta enempi, voisko sanoa näin lainausmerkeissä, enempi tehdasmaisempaa se toiminta, kun jos tässä menee. Voi hyvin henkilöiden kanssa keskustella ja vaihtaa, se on vähän erilaista. (H5)

Sanotaan, että jopa semmonen lämminhenkinen olo tulee ja turvallinen, kun menee, että tuota, nyt tällä hetkellä, kun on jouduttu enemmän lääkkeitä käyttämään. Mutta sillonkun meni kuukausiakin, että ei tarvinnut käydä, niin ei tuntenut sitä apteekkihenkilökuntaa niin hyvin, nyt on sillä lailla vapautuneempi. Mennä jopa kysymään sieltä, jos ei itse löydä. Mutta yleensä ei tarvitse mennä kysymään, vaan siellä ollaan palvelemissa. (H9)

6.2.4 Intimiteettisuoja ja asiointirauha

Intimiteettisuojaan ja asiointirauhaan liittyy alateemoina apteekkiympäristö, vuorovaikutus ja omaishoitajan hoitovastuu. Osa haastateltavista kokee oman apteekkinsa intimiteettisuojaan puutteellisena. Haastateltavat kuvaavat, että isoääninen keskustelu kuuluu ja he kokevat häiritsevänä sen, että kuulevat toisen asiakkaan keskustelun farmaseutin kanssa. Asiointirauhan puuttuminen voi vähentää myös asiakkaiden halukkuutta keskustella lääkkeistä apteekissa. Suoratoimitustiskien rauhoittaminen ja vuoronumerojärjestelmä koetaan positiivisena.

Se ainakin, että siellä on se numerolappusarja, ettei kaikki ryntää paikasta toiseen ja mun mielestä, että ne on rauhoitettu ne loosit joka paikassa (H4)

Mä tykkään, että siellä on ne seinät, vaikka eihän ne loppujen lopuksi paljon auta, jos on joku isoääninen, se puhuu seinän takana isosti ja se kuuluu. Sillä lailla kuitenkin, on vähän intimiteettisuoja, sillä lailla, ja ettei huudeta tiskiltä eikä mitään. Sekin, että ennen huudettiin nimellä huudettiin se ja se, sanottiin se sukunimi. Minusta tuo vuoronumero on parempi. Eihän se kuulu kenellekään kenen lääkettä mä haen tai ei edes mitä lääkettä mä haen. (H8)

Sehän on tiettenkin se, joka on ollut ikuisuuspuheen aihe aina apteekeissa, että joutuu kuulemaan muitten sairauksia, kun siellä ei ole suojaisia tiloja, mutta miten sen tähänkin, teet semmoset tilat, että siellä on äänieristeet, et mitenkään. Se on ikuisuusasia, jota ei pysty ratkaisemaan, ellei tehdä ihan uus apteekki. (H10)

No minkä takia minä alkaisin niiltä kiireisiltä ihmisiltä siellä apteekissa, alkaisin jotakin tenttaamaan muiden kuullen, sanoin siitä, että siellä kuulee muitten puheet, jos vaikka kuinka koittaa pitää korviakin kiinni, ettei haluaisi kuulla. Tuoltahan sitä saa verkosta nykyään saa tukea. (H10)

Farmaseutin toivotaan käyttäytyvän hienotunteisesti.

Se on mun mielestä kiva, että ne ei huiki niitä lääkkeitä siinä ääneen, että ei ole semmosta, että teillekin on tämä. (H4)

Tietenkin se sellainen rauhallinen kahdestaan, kahden kesken keskustelu, jos on jotakin kysyttävää ja se neuvonta. (H12)

Ehkä sellainen hienotunteisuus, joskus on kun menee sinne ja siihen ladataan purkkeja eteen, kun siinä on että takaa näkee, näkeehän siitä toisen asiakkaan, jää sellainen tietosuoja-aukko tulee siihen, että mitäkin lääkettä kukakin hakee, etten välttämättä haluaisi laittaa äidinkään tuota lääkearsenaalia siihen kaikkien nähtäväksi. Että silleen voisi olla hienotunteisempia ja puhua pienemmällä äänellä niistä lääkkeistä nimellä. Eikä kysyä kovalla äänellä, että miten tämä on sitten vaikuttanut. Vähän semmoinen. (H13)

Osa haastateltavista kokee, että ovat tarkempia läheisensä lääkkeitä ja suhtautuvat lääkkeiden hakutilanteessa intimitteettisuojaan kuten ajattelevat läheisensä toivovan. Osa haastateltavista suhtautuu läheisensä lääkehoitoon suojelevasti.

Mä ehkä yritän suojella äidin lääkkeitä vielä enemmän, kun mulla on se vastuu niistä. Että mun ei saa hänen asioita levitellä niin. Ettei varmaan itsekään tykkäisi. Tiedän, että hän on sellainen herkkä näistä lääkkeistä, mitä on joutunut ikänsä käyttämään, ei halua puhua niistä. Niin tiedän että ne pitää pitää sitten. (H13)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen mukaan haastateltavat olivat pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä apteekkinsa toimintaan. Lähes kaikki apteekkien asiakkaat ovat tyytyväisiä viimeisimpään apteekkikäyntiinsä (Taloustutkimus Oy 2014). Suomalaisten apteekkiasiointi 2014- tutkimuksen mukaan suomalaiset pitävät apteekkeja luotettavina, asiantuntevina ja vastuullisina yrityksinä. Tähän tutkimukseen osallistuneet eivät tuoneet esille tyytymättömyyttä jonotukseen tai hitaaseen palveluun. Osa haastatelluista koki kuitenkin oman ja apteekin kiireen estävän heitä kysymästä lääkkeisiin liittyvistä asioista. Taloustutkimuksen (2014) tutkimuksessa tyytymättömyyttä aiheuttavaksi tekijäksi mainittiin useimmin jonotus tai hidas palvelu, mutta peräti 43 prosenttia vastaajista ei osannut mainita yhtään tyytymättömyyttä aiheuttavaa tekijää.

Tutkimukseen osallistuneet kokivat apteekin tärkeänä terveydenhuollon osana ja olivat tyytyväisiä apteekin palveluihin ja saamaansa lääkeneuvontaan. Osa tähän tutkimukseen osallistuneista koki saaneensa apteekista lääkeneuvonnan lisäksi tukea läheisensä sairauden ymmärtämiseen ja hoitoon. Pirjo Peltomäen ikäihmisiin ja heidän omaisiinsa keskittyneen tutkimuksen (2014) tuloksissa on esitetty ikäihmisen perheen kokemus turvallisuuden tunteista terveydenhoidon piirissä. Tämän tutkimuksen mukaan haastateltavat kokivat apteekin luotettavana ja turvallisena.

Haastateltavilla oli erilaisia odotuksia apteekin palveluun liittyen. Haastateltujen odotukset esimerkiksi vuorovaikutuksesta sekä intymiteettisuojusta vaihtelivat. Haastatellut kertoivat odottavansa ystävällistä käyttäytymistä, mutta kokivat hyvänä, jos farmaseutti rohkaisee asiakasta vuorovaikutukseen ja osoittaa empatiaa. Ihmissuhdeasiantuntijoiden odotetaan olevan vahvemmin mukana vuorovaikutuksessa ja siten ilmaisevan vakavasti ottamista, välittämistä ja vastaavan riittävästi asiakkaan emootioihin (Gerlander ja Isotalus 2010). Osa tähän tutkimukseen osallistuneista koki apteekin intymiteettisuojan puutteelliseksi ja he kokivat sen vaikuttavan negatiivisesti asiointiin. Apteekissa farmaseutin tehtävänä on huomata asiakas ja ottaa kontaktia häneen, mutta julkisessa tilassa asioiva asiakas ei välttämättä halua tulla huomatuksi (Gerlander ja Isotalus 2010).

Haastateltavien odotukset apteekkien lääkeneuvonnasta erosivat toisistaan, mutta etenkin uusista lääkkeistä toivottiin neuvontaa. Apteekin palvelussa korostuu lääkeneuvonta, koska apteekin farmaseuttisen henkilökunnan on neuvoilla ja opastuksella pyrittävä varmistumaan siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä lääkehoidon onnistumisen varmistumiseksi (Läkelaki 395/87, 57§). Osa haastateltavista toivoi ja koki tarpeellisenä neuvontaa myös jo käytössä olevista lääkkeistä. Suomalaisissa apteekeissa vuosina 2000-2003 tehdyn

haamuasiakastutkimuksen mukaan neuvonta oli vähäistä aikaisemmin toimitetusta reseptilääkkeestä ja kysyttäessä lääkettä nimeltä (Puumalainen ym. 2005).

Tutkimuksen mukaan haastateltavat tekivät lääkehoitoa koskevia päätöksiä läheisensä puolesta. He pitävät tärkeänä, että tietävät lääkkeistä ja pystyvät tarvittaessa keskustelemaan lääkkeiden vaikutuksista läheisensä kanssa. Apteekkien terveydenhuollon toimipisteenä tulee ottaa huomioon läheistensä lääkkeitä apteekista noutavien omaishoitajien tiedon ja lääkeneuvonnan tarve. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman, apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen, työryhmän loppuraportissa on otettu kantaa annosjakelussa olevien potilaiden lääkeneuvontaan (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015). Apteekin on huolehdittava myös annosjakelussa olevien potilaiden lääkeneuvonnasta, vaikka tämä ei aina toteudu suoraan lääkkeiden toimittamisen yhteydessä. Apteekissa annettava lääkeneuvonta voidaan joutua välittämään hoitoyksikön henkilöstön kautta potilaalle. Lisäksi lääkeneuvontaa voidaan antaa säännönmukaisilla vuosittaisilla hoitoyksikön henkilökunnan ja sekä potilaiden ja/tai heidän omaisten koulutuksilla. Potilaalla pitää olla mahdollisuus saada myös kirjallista tai sähköistä lääkeneuvonnan materiaalia. Fimean lääkeinformaatiostrategiassa mainitaan laitos- ja kotihoidossa olevien potilaiden lääkeneuvonnan tarve. Potilaiden reseptit uusii lääkäri ja lääkkeet haetaan apteekista työyksikön tai kotihoidon toimesta, jolloin lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön vastuulle jää sen varmistaminen, että potilas saa riittävästi tietoa lääkkeestään (Fimea 2012).

Haastateltavat kokivat sähköisen reseptin pääasiassa asiointiaan helpottavana. He kokivat toimintaansa hankaloittavana sen, etteivät pääse katsomaan läheisensä sähköisiä reseptejä Kanta-palvelun Omakanta-tiedoista. Omaishoitajille ja muille läheisensä lääkehoidosta vastaaville on tärkeää hallita läheisensä lääke- ja reseptiasioita. Omaishoitajat ja muut läheistensä lääkeasioita hoitavat voivat ilman potilaan kirjallista suostumusta ainoastaan hakea apteekista potilaan kelakortilla tai potilasohjeella tiettyä lääkettä. Apteekkiasiointien helpottamiseksi ja omaishoitajan tiedonsaannin parantamiseksi apteekista, tulisi lääkkeen käyttäjän antaa asioitaan hoitavalle henkilölle kirjallinen

suostumus (Suostumus potilaan puolesta toimivalle henkilölle apteekissa asiointia varten) asioida puolestaan apteekissa. Allekirjoittamalla suostumuksen potilas antaa toiselle luvan: pyytää yhteenvedon tämän käyttämistä lääkkeistä, selvittää käytettävän lääkityksen, pyytää mitätöimään sähköisen reseptin, kun potilas ei tarvitse lääkettä enää sekä pyytää uusimaan sähköisen reseptin. Apteekin omiin tietokantoihin voisi kirjata lääkkeen käyttäjän suostumuksella tiedon esimerkiksi omaishoitajuudesta ja lääkeasioista vastaavasta henkilöstä.

Tutkimuksen mukaan haastateltavia helpottaisi, jos kaikki läheisen lääkkeet saisi noudettua apteekista samalla kertaa. Lääkekorvausjärjestelmän toimitusväliajat aiheuttavat haastateltaville ylimääräisiä asiointeja apteekkiin, osa haastateltavista koki nämä toimitusväliajat hyvin negatiivisena ja toimintaansa hankaloittavana. Apteekissa lääkkeiden hakijoita kannattaa neuvoa lääkkeiden toimitusväliajoissa ja esimerkiksi reseptiyhteenvedon voi tarvittaessa merkitä seuraavan toimitusajankohdan lääkkeiden hakijaa helpottamaan. Lääkkeiden toimitusväliaikoja tulisi tarkastella jatkossa tietojärjestelmien reaaliaikaisuuden kehittyessä ja lääkekorvausjärjestelmää uudistettaessa huomioiden mahdollisuus hankkia kaikki asiakkaan tarvitsemat lääkkeet samalla asiointikerralla.

7.2 Tutkimusaineisto ja -menetelmä

Tutkimusaineisto kerättiin avoimella haastattelulla. Pyysin haastateltavia puhumaan vapaasti kokemuksistaan ja pyrin sallimaan ilmapiiriin. Avoimessa haastattelussa haastattelu etenee haastateltavan ehdoilla (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Olen pyrkinyt eläytymään haastateltavien kokemusmaailmaan palaamalla nauhoitteisiin ja muistiinpanoihini haastattelutilanteesta. Tämä auttoi ymmärtämään haastateltavien kokemuksia. On kuitenkin varmaa, etten voi tutkijana ymmärtää täysin toisen ihmisen kokemusta. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus perustuu toisen ihmisen kokemuksen ymmärtämiseen ja sen tulkitsemiseen (Perttula 1995). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haastavaa, sillä siihen ei ole olemassa

yksiselitteisiä ja tarkkoja sääntöjä (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Tutkimuksen tuloksissa nostin esiin esimerkkeinä haastateltavien alkuperäisiä ilmauksia teemaan liittyen. Tähän tutkimukseen osallistuneet toivat haastatteluissa avoimesti esille omaishoitotilanteeseensa ja apteekkiasiointeihinsa vaikuttavia tekijöitä. Tulosten tarkastelussa olen verrannut tämän tutkimuksen tuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia millaisia odotuksia ja kokemuksia omaishoitajilla on apteekkiasioinnista. Tavoitteena oli myös selvittää millaisia merkitysrakenteita tutkimus tuo esille. Tavoitteena oli löytää ja nostaa esiin tekijöitä, joilla on merkitystä läheiselleen lääkkeitä hakevalle apteekin asiakkaille. Tutkimukselle asetetut tavoitteet saavutettiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan täytyy pyrkiä vastaamaan kolmeen tutkimuksen arviointiperustaan: uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistuvuus (Kylmä ja Juvakka 2007). Uskottavuus tarkoittaa, että aineistosta tehdyt tulkinnat vastaavat sitä mitä tutkittavat ovat sanoneet (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Siirrettävyyden periaatteella arvioidaan, voidaanko tutkimuksen tuloksia harkitusti siirtää myös muuta populaatiota kuvaamaan. Vahvistuvuus tarkoittaa tutkimuksen tulosten vertaamista aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Fenomenologinen tutkimus pyrkii kohti toisen ihmisen konstruktion ja tutkijan siitä tekemän rekonstruktion identtisyyttä (Perttula 1995). Tämä tutkimus kuvaa omaishoitajien odotuksia ja kokemuksia apteekkiasioinnista ja tuloksissa käsitellään tekijöitä joilla on merkitystä apteekissa asioiville omaishoitajille.

7.3 Tutkimuseettiset näkökohdat

Kutsu osallistua tutkimukseen lähetettiin omaishoitajien tiedotussähköpostin kautta (Liite 1). Tutkimukseen osallistuneet ilmoittautuivat suoraan tutkijalle sähköpostitse tai puhelimitse, joten tutkijan lisäksi kukaan muu ei tiedä tutkimukseen osallistujia. Kutsukirjeessä kerrottiin, että haastattelukertomukset käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti, haastattelut nauhoitetaan tutkimusaikaista käyttöä varten ja ne hävitetään välittömästi tutkimuksen valmistuttua sekä ettei tuloksista voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Kerroin tämän myös suullisesti varsinaisessa haastattelutilanteessa. Kerroin osallistujille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja oikeudesta kieltäytyä sekä oikeudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Annoin haastatteluun

osallistuneille tietoa tutkimuksen ja sen tulosten käyttötarkoituksesta sekä tietoa haastatteluihin kuluva ajasta. Haastateltavat saivat itse valita haastattelupaikan ja keitä haastattelun aikana oli läsnä. Kuusi haastatteluista tehtiin kahden kesken, kuudessa haastattelussa kotona oli myös muita ja yhteen haastatteluun osallistui myös omaishoitajan lisäksi hänen läheisensä haastateltavan suostumuksella. Tässä haastattelussa omaishoitajana toimiva oli äänessä, mutta läheinen vahvasti sanattomasti monia kommentteja ja heidän vuorovaikutuksensa oli tiivistä. Pitkään yhdessä olleet parit saattavat toimia niin symbioottisena tiiminä, että on mahdotonta ajatella haastattelua ilman toista osapuolta (Lumme-Sandt 2005). Haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Haastatteluun osallistuneiden anonymiteetin säilyttämiseksi en tuo tutkimusraportissa ilmi heidän yksityiskohtaisia taustatietojaan. Olen käyttänyt tutkimuksen tuloksissa haastateltavien alkuperäisiä ilmauksia, mutta niissä ei ole tietoja, joista haastateltava olisi tunnistettavissa. Haastattelujen litteroinnissa ja tuloksissa salasin henkilötiedot käyttämällä kirjain ja numerokoodeja (OH1- omaishoitaja 1, H1- haastattelu 1) kuvaamaan haastateltavaa ja haastattelutilannetta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimus täytti tutkimukselle asetetut tavoitteet nostaa esiin tekijöitä, joilla on merkitystä läheiselleen lääkkeitä hakevalle apteekin asiakkaille. Tutkimuksesta nousi esiin neljästä pääteemasta muodostuva merkitysrakenne: lääkkeiden saatavuus, apteekin palvelu ja lääkeneuvonta, vuorovaikutus apteekissa sekä intymiteettisuoja ja asiointirauha.

Tämän tutkimuksen mukaan omaishoitajilla on erilaisia odotuksia apteekkiasiointeihin liittyen. Odotukset lääkkeiden saatavuudesta, palvelun nopeudesta, vuorovaikutuksesta ja lääkeneuvonnasta vaihtelevat. Kokemukset apteekkiasioinneista ovat odotuksista

riippumatta pääosin positiivisia. Negatiivisena omaishoitajat ovat kokeneet ongelmat lääkkeiden saatavuudessa joko varastotilanteen, loppuun otetun reseptin tai toimitusväliaikojen vuoksi. Palvelun nopeus ja sujuvuus korostuu tilanteissa, joissa omaishoitajan hoitovastuu on suuri ja hän kokee jatkuvaa kiirettä asioidessaan.

Toimiva vuorovaikutus apteekin henkilökunnan ja omaishoitajan välillä on tärkeää. Omaishoitajat odottavat apteekin henkilökunnalta ystävällistä käytöstä kaikissa asiakastilanteissa ja kokivat farmaseutin vuorovaikutukseen rohkaisevan ja empaattisen käytöksen erityisen positiivisena. Läheisensä lääkehoidosta vastaavalle omaishoitajalle lääkeneuvonta on tärkeää. Omaishoitotilanteissa apteekista saatavan lääkeneuvonnan tarve voi olla suuri, mutta omaishoitajan on vaikea arvioida itse tarvitsemaansa neuvontaa. Apteekin farmaseuttisen henkilökunnan tulee keskustella läheiselleen lääkkeitä hakevien kanssa heidän lääkehoitovastuustaan. Farmaseutin tulee lääkeneuvontatilanteessa huomioida sekä lääkehoidosta vastaavan omaishoitajan että lääkkeen käyttäjän lääkeneuvonnan tarve.

Apteekkien asiakastyytyväisyyttä ja lääkeneuvontaa käsittelevät tutkimukset ovat keskittyneet lääkkeen käyttäjään. Omaishoitoa on tutkittu monista eri näkökulmista, mutta omaishoitajien kokemuksia apteekin palveluista Suomessa ei ole aikaisemmin tutkittu. Tämän tutkimuksen mukaan omaishoitajat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä apteekkiasiointeihinsa. Tässä tutkimuksessa ei tutkittu tarkemmin omaishoitajien lääkeneuvonnan tarvetta. Jatkossa omaishoitajien vastuuta läheisensä lääkehoidosta ja lääkeneuvonnan tarvetta tulisi tutkia.

KIRJALLISUUS

- Apteekkariliitto: Ammattiapteekkistrategia 2012-2020. Haettu internetistä 28.4.2015: http://www.apteekkariliitto.fi/media/pdf/ammattiapteekkistrategia_2012-2020.pdf
- Arussy Lior: Customer Experience Strategy. Strativity Group Media Company, 2010
- Enäkoski M: ”Kun elämä satuttaa” Kokemuksia masennuksesta ja masennuslääkkeistä. Väitöskirja, Kuopio 2002
- Fimea: Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2012, Helsinki 2012.
- Gerlander M ja Isotalus P: Professionaalisten viestintäsuhteiden ääriivivoja. Puhe ja kieli 30:1, 3-19, 2010
- Grewal D, Levy M, Kumar V: Customer Experience Management in Retailing: An Organizing Framework. Journal of Retailing 85: 1-14, 2009
- Grönroos C: Palveluiden johtaminen ja markkinointi. 3.painos. WSOYpro, Helsinki 2009
- Hirsjärvi S, Hurme H: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Uusintapainos. Helsinki University press, Helsinki 2008
- Hyvärinen M ja Löyttyniemi V: Kerronnallinen haastattelu. Kirjassa Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus, ss.189-222. 1 painos. Toim. Ruusuvoori J Tiittola L, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2005
- Hyvärinen S: ”Vaikka missä olis niin se elämä pyörii sen hoidon ympärillä” etäomaishoitajien kokemuksia hoivasta. Pro gradu- tutkielma, Jyväskylä 2013
- Hämeen-Anttila K, Katajavuori N: Haastattelututkimus. Kirjassa Yhteiskunnallinen lääketutkimus –ideasta näyttöön, ss. 138-164, 1.painos. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, Esa Print, Tampere 2008
- Hyvärinen M-L: Alakohtainen vuorovaikutuskoulutus farmasiassa. Väitöskirja. Tampere 2011
- Itkonen J: Autonomia ja paternalismi apteekin lääkeinformaatiossa. Väitöskirja. Kuopio 2000
- Järnstedt P: Tiedonkulku terveydenhuollon ammattilaisten ja omaishoitoperheen välillä. Kirjassa Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön, ss.46-48. 1. painos. Toim. Kaivolainen M, Kotiranta T, Mäkinen E, Purhonen M, Salanko-Vuorela M, Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2011
- Kansanaho H: Implementation of the Principles of Patient Counselling into Practice in Finnish Community Pharmacies. Väitöskirja, Helsinki 2006

- Katajavuori N: Vangittu tieto vapaaksi –asiantuntijuus ja sen kehittyminen farmasiassa. Väitöskirja, Helsinki 2005
- Korhonen A, Paasivaara L: Narratiivinen menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Esimerkkinä yksilövastuisen hoitotyön kehittämishanke. *Hoitotiede* 20 (1): 27-35, 2008
- Kylmä J, Juvakka T: Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki 2007
- Laine T: Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Kirjassa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin, ss. 28–45. 2.painos. Toim. Aaltola J, Valli R, WS Bookwell oy, Juva 2007
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Finlex-valtion säädöstietopankki. Haettu internetistä 28.4.2015: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Lehtomaa M: Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Kirjassa Kokemuksen tutkimus Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen, ss. 163-194, 1.painos. Toim. Perttula J, Latomaa T, Guttenberg AS, Tartu 2005
- Liikanen S: "Kurkistuksia omaishoivan arkeen". Työikäisten omaishoitajien kokemuksia arjesta muistisairaiden omaistensa hoivaajina. Pro gradu-tutkielma, Tampere 2010
- Läkelaki 10.4.1987/395. Finlex-valtion säädöstietopankki. Haettu internetistä 28.4.2015: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>
- Löytänä J, Korteso K: Asiakaskokemus palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. 2. painos. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2011
- Lumme-Sandt K: Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Kirjassa Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus, ss.189-222. 1 painos. Toim. Ruusu vuori J Tiittola L, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2005
- Mattila Y: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Kirjassa Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön, ss.46-48. 1. painos. Toim. Kaivolainen M, Kotiranta T, Mäkinen E, Purhonen M, Salanko-Vuorela M, Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2011
- Mylläri T: Asiakkaan ja farmaseutin välinen vuorovaikutus apteekin asiakaspalvelupisteellä. Pro gradu- tutkielma, Tampere 2013
- Nissi-Onnela S, Kaivolainen M: Kirjassa Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön, ss.58-66. 1. painos. Toim. Kaivolainen M, Kotiranta T, Mäkinen E, Purhonen M, Salanko-Vuorela M, Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2011
- Närhi U: Implementing the philosophy of pharmaceutical care into community pharmacy services - Experiences with asthma patients in Finland. Väitöskirja, Kuopio 2001

- Peltomäki P: Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi, fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Väitöskirja, Tampere 2014
- Perttula J: Kokemus psykologisena tutkimuskohteena: johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampereen yliopiston jäljennepalvelu, Tampere 1995
- Pilnick A: 'Why didn't you say just that?' Dealing with issues of asymmetry, knowledge and competence in the pharmacist/client encounter. *Sociology of Health & Illness* 20, 29–51, 1998
- Pilnick A: "Patient counselling" by pharmacists: advice, information, or instruction? *The Sociological Quarterly* 40, 613-622, 1999
- Pilnick A: The interactional organization of pharmacist consultations in a hospital setting: A putative structure. *Journal of Pragmatics* 33, 1927-1945, 2001
- Pilnick A: "Patient counselling" by pharmacist: Four approaches to the delivery of counselling sequences and their interactional reception. *Social Science & Medicine* 56, 835-849, 2003
- Puccinelli N.M, Goodstein R.C, Grewal D, Price R, Raghubir P, Stewart D: Customer Experience Management in Retailing: Understanding the Buying Process. *Journal of Retailing* 85: 15-30, 2009
- Pietarinen K: Tarvelähtöinen asiakaspalvelu apteekissa. PD-projektityö. Helsinki 2012
- Puumalainen I: Development of Instruments to Measure the Quality of Patient Counselling. Väitöskirja, Kuopio 2005
- Puumalainen I, Peura S, Kansanaho H, Benrimoj C, Airaksinen M: Progress in patient counselling practices in Finnish community pharmacies. *Int J Pharm Pract* 13:149–56, 2005
- Rauhala L: Ihmiskäsitys ihmistyössä. Yliopistopaino, Helsinki 2005
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:4. Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen. Helsinki 2015
- Taloustutkimus Oy 2014: Suomalaisten apteekkiasiointi 2014 – tutkimus. Haettu internetistä 28.4.2015: <http://www.apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/suomalaiset-tyytyvaisia-apteekkeihin.html>
- Vainio K: Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa. Väitöskirja, Kuopio 2004
- Varto J: Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä, Helsinki 1992
- Verhoef P.C, Lemon K.N, Parasuman A, Roggeveen A, Tsiros M, Schlesinger L.A: Customer Experience Creation: Determinants, Dynamics and Management Strategies. *Journal of Retailing* 85: 31-41, 2009

Kutsu osallistua tutkimukseen

Liite 1

Arvoisa omaishoitaja

Olen tekemässä tutkimusta omaishoitajien kokemuksista ja odotuksista apteekkiasioinneista liittyen läheisen lääkehoitoon. Tutkimus kuuluu apteekki-farmasian PD-opintoihini Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmeniassa.

Haen tutkimukseeni haastateltavaksi omaishoitajia, jotka huolehtivat tai ovat aikaisemmin huolehtineet läheisensä lääkehoidosta ja lääkeasioinneista apteekissa. Haastatteluun osallistuvan omaishoitajan ei tarvitse saada omaishoidon tukea. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina haastateltavan/omaishoitajan kotona tai yhdessä sovituksessa paikassa. Haastattelussa Teitä pyydetään kertomaan kokemuksianne ja odotuksianne liittyen apteekkiasiointeihinne ja lääkeneuvontaan.

Osallistumalla tutkimukseen edistätte apteekkien asiakaspalveluun liittyvää tutkimusta. Apteekkien henkilökunnan on tärkeää tunnistaa omaishoitajien ja heidän läheisensä asiakaspalveluun ja lääkeneuvontaan liittyviä tarpeita. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää apteekkien asiakaspalvelun ja lääkeneuvonnan kehittämisessä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Haastattelukertomukset käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti. Haastattelut nauhoitetaan tutkimusaikaista käyttöä varten ja ne hävitetään välittömästi tutkimuksen valmistuttua. Tuloksista ei voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

Toivoisin Teidän lähtevän mukaan tutkimukseen ja ottavan yhteyttä 15.2.2015 mennessä (puhelimitse p. 0405134831 tai sähköpostitse susanna.kohtanen@netikka.fi) haastattelun sopimiseksi. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisesti

Susanna Kohtanen

proviisori, lääkehoidon kokonaisarvioinnin erityispätevyys

Seinäjoki

puh. 0405134831

susanna.kohtanen@netikka.fi