

## **Broschyr för äldre om läkemedlet Marevan®**

En produktutveckling för Lovisa stads hemvård

Cecilia Grönqvist

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	5461
Författare:	Cecilia Grönqvist
Arbetets namn:	Broschyr för äldre om läkemedlet Marevan® – En produktutveckling för Lovisa stads hemvård
Handledare (Arcada):	Berit Onninen, Jessica Silfver
Uppdragsgivare:	Lovisa stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en produktutveckling för Lovisa stads hemvård. Syftet med examensarbetet är att skapa en patientbroschyr riktad till äldre patienter som använder läkemedlet Marevan®. Tidigare forskning visar att det finns brister i patienthandledningen och att skriftlig patientinformation är svårläst. Speciellt äldre patienter har dålig kunskap om Marevan® och har högre risk för att drabbas av komplikationer. En god patienthandledning minskar risken för komplikationer och ökar patientens trygghetskänsla. De centrala frågeställningarna i examensarbetet är vad man bör beakta då man skapar skriftligt material för äldre patienter och vilken information som ska ingå i en patientbroschyr om Marevan®. För att svara på frågorna har redan befintliga patientbroschyror och vetenskapliga artiklar analyserats. Den huvudsakliga metoden för examensarbetet är en induktiv innehållsanalys. Sjukskötare som arbetar inom Lovisa stads hemvård har också haft möjlighet att påverka broschyrens utformning och innehåll för att den ska motsvara deras egna och deras klienters behov.</p> <p>Slutprodukten är en lättläst kortfattad patientbroschyr som innehåller information om läkemedlet Marevan®, användning, dosering, uppföljning, biverkningar, samverkan med andra mediciner och kost samt kontaktuppgifter till den egna sjukskötaren.</p>	
Nyckelord:	Marevan®, patienthandledning, patientbroschyr, produktutveckling
Sidantal:	33
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	5461
Author:	Cecilia Grönqvist
Title:	Brochure about the medication Marevan® - A product development for the homecare in the city of Loviisa
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen, Jessica Silfver
Commissioned by:	The City of Loviisa
<p><b>Abstract:</b></p> <p>This thesis is a product development for the homecare in the city of Loviisa. The aim of the thesis is to create a patient brochure for elderly patients who are using the medication Marevan®. Previous research shows that there are deficiencies in patient education and patient information is written at high readability levels. Especially elderly patients have poor knowledge about Marevan® and a higher risk of complications. A good patient education reduces the risk of complications and increases the patient's feeling of safety. The key issues in this thesis are what to pay attention to when creating written material for elderly patients and what information should be included in a patient brochure about Marevan®. To answer these questions existing patient brochures and scientific articles have been analyzed. The main method of this thesis is an inductive content analysis. Nurses working in the homecare of Loviisa have also had possibilities to influence the design and content of the brochure to meet their and their patient's needs. The final product is an easy-to-read concise patient brochure containing information about the medication Marevan®, how to use, dosage, monitoring, side effects, interaction with other medications and diet and also contact information to their own nurse.</p>	
Keywords:	Marevan®, patient education, patient brochure, product development
Number of pages:	33
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoidaja
Tunnistenumero:	5461
Tekijä:	Cecilia Grönqvist
Työn nimi:	Esite vanhemmille potilaille lääkevalmisteesta Marevanista® – Tuotekehitys Loviisan kaupungin kotihoidolle
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen, Jessica Silfver
Toimeksiantaja:	Loviisan kaupunki
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Tämä opinnäytetyö on tuotekehitys Loviisan kaupungin kotihoidolle. Opinnäytetyön tarkoitus on luoda potilasesite vanhemmille potilaille, jotka käyttävät lääkevalmiste Marevan®. Aikaisempi tutkimus näyttää, että potilasohjauksessa on puutteita ja kirjoitettu tieto on vaikea lukea. Erityisesti vanhemmilla potilailla on puutteellisia tietoja Marevanista® ja heillä on suurempi komplikaatioiden riskiä. Hyvä potilasohjaus vähentää komplikaatioiden riskiä ja lisää potilaan turvallisuuden tunne.</p> <p>Keskeiset kysymykset tässä opinnäytetyössä ovat mitä pitää ottaa huomioon kun luo kirjallinen materiaali vanhemmille potilaille ja mikä tieto potilasesite Marevanista® pitäisi sisältää. Vastaus kysymyksiin saatiin analysoimalla olemassa olevia potilasesitteitä ja tieteellisiä artikkeleita. Opinnäytetyön pääasiallinen menetelmä on induktiivinen sisällön analyysi. Loviisan kaupungin kotihoidon sairaanhoitajilla on myös ollut mahdollisuus vaikuttaa esitteen muotoon ja sisältöön, jotta se vastaisi heidän ja heidän potilaiden tarpeisiin.</p> <p>Lopullinen tuote on helposti luettava ja suppea potilasesite joka sisältää tietoa lääkevalmisteesta Marevanista®, lääkkeen käyttö, annostus, seuranta, sivuvaikutuksia, yhteisvaikutus muiden lääkkeiden ja ruoan kanssa ja yhteystiedot omalle sairaanhoitajalle.</p>	
Avainsanat:	Marevan®, potilasohjaus, potilasesite, tuotekehitys
Sivumäärä:	33
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL / CONTENTS

<b>Figurer / Figures .....</b>	<b>6</b>
<b>1 INLEDNING.....</b>	<b>7</b>
<b>2 BAKGRUND.....</b>	<b>8</b>
2.1 Påbörjandet av marevanbehandling.....	8
2.2 Uppföljning och dosering.....	8
2.3 Samverkan med andra mediciner .....	9
2.4 Levnadsvanor och mat .....	9
2.5 Biverkningar.....	10
2.6 Lovisa stads hemvård .....	10
<b>3 TIDIGARE FORSKNING .....</b>	<b>11</b>
3.1 Användningen av Marevan®.....	12
3.2 Patienthandledning vid marevanbehandling .....	12
3.3 Utmaningar med patienthandledning av äldre .....	13
3.4 Patientinformation är svårläst.....	14
3.5 Hälsolitteracitet i Finland .....	14
3.6 Sammanfattning .....	15
<b>4 PROBLEMRÅDE, IDÈ, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING .....</b>	<b>15</b>
<b>5 TEORETISKT PERSPEKTIV.....</b>	<b>16</b>
<b>6 ATT SKAPA EN PATIENTBROSCHYR .....</b>	<b>19</b>
6.1 Innehåll och språk .....	19
6.2 Text och utformning.....	20
6.3 Möten med hemvården .....	20
6.4 Utvärdering av broschyren .....	21
<b>7 METODIK.....</b>	<b>22</b>
7.1 Datainsamling och material .....	22
7.2 Analysmetod.....	24
<b>8 ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....</b>	<b>25</b>
<b>9 RESULTAT AV INNEHÅLLSANALYSEN .....</b>	<b>26</b>
9.1 Patientbroschyrens faktainnehåll .....	26
9.2 Sammanfattning av viktiga kategorier .....	31
9.3 Utformning av broschyren .....	31

<b>10</b>	<b>KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION.....</b>	<b>32</b>
	<b>Källor / References .....</b>	<b>34</b>
	<b>Bilagor / Appendices .....</b>	<b>40</b>

## FIGURER / FIGURES

### **Tabeller / Tables**

Tabell 1. Kriterier för inkludering och exkludering .....	11
Tabell 2. Presentation av befintliga patientbroschyrer .....	23
Tabell 3. Kategorier som identifierades i de elva analyserade patientbroschyerna .....	28
Tabell 4. Presentation av de fem artiklar som användes för analys och kategorier som identifierades i artiklarna .....	30

# 1 INLEDNING

Under ett sommarvikariat inom hemsjukvården hade jag hand om flera patienter som använde läkemedlet Marevan®. Marevan® är en antikoagulantia, dvs. ett läkemedel som används för att förebygga och behandla blodproppar. Behandling med Marevan® är vanligt, år 2007 använde 15 % av 75-84-åringar och 25 % av över 85-åringar Marevan® (Puhakka 2011 s. 7). Nya läkemedel för antiokoagulation har utvecklats, men dessa används ännu begränsat.

Många av patienterna i hemsjukvården hade bristande kunskap om Marevan®. De hade oftast blivit ordinerade läkemedlet under en sjukhusvistelse och hade inte fått ordentlig handledning. De som hade fått handledning på sjukhuset hade glömt mycket av den redan. Då jag funderade över mitt examensarbete föreslog en kollega att jag skulle göra en patientbroschyr för patienter med marevanbehandling inom hemvården. Det här examensarbetet görs som en produktutveckling för Lovisa stads hemvård. Sjukskötare som arbetar inom Lovisa stads hemvård har möjlighet att påverka broschyrens utformning och innehåll för att den ska motsvara deras egna och deras klienters behov.

Eftersom jag i verkligheten upplevt att det finns ett behov av skriftlig information om Marevan® för äldre hemvårdspatienter tyckte jag att detta är ett arbete som kommer till nytta. Redan i början av min litteratursökning fick jag understöd av flera forskningar för min tanke att det finns behov av förbättring av patienthandledning och skriftlig information för marevananvändare.

Jag vill utveckla en broschyr som är tilltalande och personlig. Innehållet ska vara faktabaserat och svara på patienternas kunskapsbehov. Jag vill utveckla en broschyr som personalen gärna delar ut åt patienter, en broschyr som blir läst och förstådd.

”Inom den kommunala hälso- och sjukvården bör finskans *asiakas* översättas med *patient* och inom den kommunala socialvården med *klient*, ibland också *patient*” (Språkbruk 2007). I detta arbete använder jag genomgående begreppet *patient* för att benämna personer som använder medicinen Marevan®.

## **2 BAKGRUND**

Marevan® är en antikoagulantia som används för att förebygga och behandla blodproppar. Det verksamma ämnet warfarin hämmar blodets naturliga koagulationsförmåga och gör att blodet koagulerar långsammare. Marevan® används oftast för att förebygga och behandla djup ventrombos i benen, trombos i lungorna, tromboser i samband med förmaksflimmer, eftervård av hjärtinfarkt och efter att man opererat in en konstgjord hjärtklaff. (Läakenfo.fi 2012)

### **2.1 Påbörjandet av marevanbehandling**

Det är läkaren som påbörjar marevanbehandlingen. Läkaren bedömer patientens behov av behandling med antikoagulantia och sköter uppföljningen i början. Då man hittar rätt dos och behandlingen är i balans flyttas ansvaret för vården över till sjukskötaren. Det ligger på sjukskötarens ansvar att handleda patienten och ge information om vården.Handledningen ska ges både muntligt och skriftligt. Sjukskötaren har också hand om uppföljning och dosering. (Puhakka 2011 s.11)

### **2.2 Uppföljning och dosering**

Den viktigaste delen av uppföljningen är regelbundna laboratorieprov för att kontrollera blodets koaguleringsstid, som uttrycks i INR-enheter. INR normalvärdet är 1,0 och målvärdet för Marevan®-behandling är oftast 2,0 - 3,0. Då klienten har en konstgjord hjärtklaff är målvärdet 2,5 - 3,5. (Mustajoki & Ellonen 2015, Huslab, Suomen Sydänliitto ry 2009 s. 6).

Man kan också mäta INR med hjälp av snabbmätare, då tar man provet från fingertoppen och får svaret genast. Snabbmätare används t.ex. av hemvården eller vid egenvård. För förverkligande av egenvård måste patienten vara motiverad och ha goda kunskaper om marevanbehandling. (Puhakka 2011 s. 20, Suomen Sydänliitto ry 2009 s. 7)

Doseringen bestäms utgående från INR-värdet, inte bara från det senaste INR-värdet utan INR-värdenas trend dvs. stabil, stigande eller sjunkande. Grundprincipen är ändå

att om INR-värdet är lågt ökar man dosen och om det är högt sänker man dosen. Veckodosen ska fördelas jämt över dagarna och man ska undvika pausdagar, dvs. dagar då man inte tar Marevan®. Marevan® finns att få som 3 mg och 5 mg tabletter (Puhakka 2011 s. 25, Suomen Sydänliitto ry 2009 s. 10, Mustajoki & Ellonen 2015)

## **2.3 Samverkan med andra mediciner**

Många mediciner inverkar på Marevanets® effekt. De kan både förstärka eller försvaga effekten och därför är det viktigt att diskutera alla förändringar i medicineringen med läkare. Vissa mediciner minskar blodets koaguleringsbenägenhet och ökar blödningsrisken. Till dessa läkemedel hör preparat som innehåller ASA, klopidogrel, dipyridamol och många anti-inflammatoriska läkemedel. Andra vanliga läkemedel som förstärker effekten av Marevan® är svampmediciner (också utvärtes), antibiotika, kolesterolmediciner, kortison, giktmedicinen allopurinol och protonpumpshämmaren omeprazol. (Puhakka 2011 s. 25, Suomen Sydänliitto ry 2009 s. 11, Mustajoki & Ellonen 2015, Lääkeinfo.fi. 2012)

Marevanets® effekt kan också påverkas av naturläkemedel. Det rekommenderas att inte använda följande naturläkemedel under marevanbehandling: johannesört, ubikinon, ginseng, danshen, ding quai, ginko, vitlöksextrakt, papaijaextrakt och omega-3. (Suomen Sydänliitto ry 2009 s.13, Lääkeinfo.fi. 2012)

## **2.4 Levnadsvanor och mat**

Marevanbehandlingens effekt påverkas av k-vitamin som fås från maten, speciellt från grönsaker. På grund av detta är det viktigt att ha regelbundna matvanor och äta ungefär samma mängd grönsaker varje dag. Det finns rikligt av k-vitamin i mörkgröna grönsaker, t.ex. spenat, nässla, broccoli och ärter, samt i örter som t.ex. persilja, dill och gräslök. (Puhakka 2011 s. 44, Suomen Sydänliitto ry 2009 s. 17, Lääkeinfo.fi. 2012)

Alkohol kan både öka och minska Marevanets® effekt. Ett stort intag alkohol på en gång ökar blödningsrisken, medan långvarigt dagligt bruk ökar risken för blodpropp. En

återhållsam alkoholanvändning, dvs. 1-2 portioner alkohol ibland inverkar inte på marevanbehandlingen. (Suomen Sydänliitto ry 2009 s. 19)

## **2.5 Biverkningar**

Den vanligaste biverkningen vid marevanbehandling är blödningar. Patienten ska ta kontakt med sin hälsocentral om han eller hon får något av följande symptom:

- Avföringen blir svart eller urinen blodig
- Plötslig kraftig magsmärta, svaghet, huvudvärk
- Får stora blåmärken utan orsak
- Rikligt näsblod eller annan blödning

Dessa symptom är tecken på att INR-värdet är högt och det finns risk för inre blödningar. (Puhakka 2011 s. 44, Suomen Sydänliitto ry 2009 s. 7, Mustajoki & Ellonen 2015)

## **2.6 Lovisa stads hemvård**

Lovisa stad har 15 316 invånare. Språkfördelningen är ca 55 % finska, 42 % svenska och 3 % övriga. Lovisa stads hemvård är avsedd för personer som på grund av ålder, sjukdom eller handikapp behöver hjälp att klara av dagliga funktioner. Hemvården stöder klientens funktionsförmåga och förstärker klientens egna resurser att klara sig i hemmet. (Loviisa.fi 2016)

Lovisa stads hemvård har ca 350 klienter. Förutom dessa 350 klienter sköter hemvården även klienter som behöver tillfällig vård och marevanpatienter. Det finns ingen statistik över hur många marevanpatienter som följs upp av hemvården. Det är sjuksköterna inom hemvården som sköter uppföljningen av hemvårdsklienter som använder Marevan®. De tar blodprov eller använder snabbmätare för att kontrollera patientens INR-värde och ordinerar doseringen, för denna arbetsuppgift har de fått utbildning. Uppföljningen görs enligt behov från några dagars mellanrum upp till åtta veckors mellanrum.

### 3 TIDIGARE FORSKNING

Litteratursökningen gjordes under flera tillfällen och var en fortgående process under hela idéfasen. Databaserna som användes var PubMed, SAGE Journals, Cinahl och Google Scholar. Sökord som användes var *warfarin, anticoagulants, patient, education, teaching, safety, elderly, written, instructions, material, leaflet, pamphlet, health literacy, improve, design* och *develop*. Sökorden användes i olika kombinationer i de fyra databaserna. Sammanlagt 22 artiklar valdes ut utgående från rubrik och abstrakt, 17 artiklar hittades via databaserna och 5 artiklar genom att undersöka källförteckningen i utvalda artiklar. Efter en noggrannare genomgång av de 22 artiklarna valdes 12 artiklar ut. Kriterier för inkludering och exkludering presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. Kriterier för inkludering och exkludering

Kriterier för inkludering	Kriterier för exkludering
<ul style="list-style-type: none"><li>- studier om patienter i öppenvården</li><li>- individuell patienthandledning</li><li>- patientutbildning av sjukskötare</li><li>- skriftligt patienthandledningsmaterial, läsbarhet och utveckling</li><li>- behandling med warfarin</li><li>- sampel 65 år eller äldre</li><li>- publicerad 2005 eller senare (två artiklar som var publicerade före 2005 inkluderades eftersom de var relevanta)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- studier i sjukhusmiljö</li><li>- patienthandledning i grupp</li><li>- patientutbildning av farmaceut</li><li>- behandling med andra anti-koagulantia</li><li>- patienthandledning om självtestning</li><li>- sampel under 65 år</li></ul>

Användningen av många olika sökord gav flera artiklar med olika synvinklar på marevanbehandling. Efter genomläsningen kunde artiklarna på ett logiskt sätt delas in i fem grupper: användningen av Marevan®, patienthandledningens betydelse vid marevanbehandling, utmaningar med patienthandledning av äldre, patientinformation är svårläst och hälsolitteracitet i Finland.

### **3.1 Användningen av Marevan®**

Marevan® är ett mycket använt läkemedel och har använts ända sedan 1940-talet. Under alla år har indikationerna och kontraindikationerna för marevanbehandling varit samma (Lassila 2011). Omkring 1,6 % av finländarna använder Marevan®. Huvudsakligen används medicinen för förebyggande av blodpropp vid förmaksflimmer, för 67 % av användarna är indikationen förmaksflimmer. För ungefär 20 % är indikationen djupventrombos och 7,1 % konstgjord hjärtklaff. Hälften av patienterna som använder Marevan® är 75 år eller äldre. (Virjo et al. 2010)

Vården av marevanpatienter är en stor utmaning för hälsovården. Man har utvecklat strategier och redskap för egenvård och -uppföljning, men detta är inte ett alternativ för alla. Det har också kommit ut nya antikoagulantia på marknaden. Man har kort erfarenhet av dem och de flesta saknar antidot, därför kommer Marevan® antagligen att användas ännu många år framöver. (Virjo et al. 2010)

### **3.2 Patienthandledning vid marevanbehandling**

Den vanligaste och allvarligaste komplikationen vid marevanbehandling är blödningar. Risken för blödning ökas också av ålder, högt blodtryck, användning av flera mediciner, trauma och längden på behandlingen. För att minska riskerna är det viktigt med rätt användning, patienthandledning, patientsäkerhet, kontroller och uppföljning. (Cranwell-Bruce 2007)

Patienthandledning har visat sig öka patientens kunskaper om sin medicinering och patienterna är nöjda med och rekommenderar patienthandledning (Vormfelde et al. 2014). Dessutom har patienter som fått patienthandledning mindre risk för att drabbas av blödningar orsakade av Marevan® (Metlay et al. 2008).

Trots att flera forskningar visar på fördelar med patienthandledning är det vanligt att patienter blir utan handledning. Ungefär hälften av patienterna uppger att de fått information av en läkare eller sjukskötare, många får handledning av farmaceuter. Unge-

fär en femtedel uppgav att de inte fått någon handledning alls. (Metlay et al. 2005, Metlay et al. 2008)

Resultaten varierar mycket i dessa undersökningar. En annan studie visar att så många som 60 % av patienterna uppger att de inte fått någon handledning. Skillnaderna i resultaten kan bero på skillnader i samplen. (Kagansky et al. 2004)

Välinformerade patienter känner sig tryggare och mer självsäkra angående sin behandling. Eftersom patienter på sjukhus kan ha svårt att ta till sig kunskap är det viktigt att handledningen fortsätter också efter utskrivningen så att patienten kan få sin kunskap kompletterad och förstärkt. Det är störst risk för komplikationer de första veckorna efter utskrivningen. (Stafford et al. 2012)

### **3.3 Utmaningar med patienthandledning av äldre**

Vanligtvis sker utskrivningen från sjukhus ganska fort, vilket ger sjukskötaren på avdelningen väldigt begränsad tid att ge patienten handledning (Cranwell-Bruce 2007). Marevan® har en komplex farmakologi och det är många faktorer som inverkar på behandlingen. Många patienter blir utan patienthandledning pga. brist på tid och resurser (Nasser et al. 2012).

Äldre patienter har ofta sämre kunskap om Marevan® än yngre patienter. Förutom ålder inverkar också låg inkomst, begränsad hälsolitteracitet och låg utbildningsgrad negativt på kunskapsnivån. Dåliga språkkunskaper kan också vara orsak till att patienten inte förstår informationen. (Nasser et al. 2012)

Det är också undersökt att tillgången på information om Marevan® är dålig för äldre patienter i hemmaförhållanden. Många patienter får ingen skriftlig information, vilket skulle vara bra för att kunna kolla upp och förstärka kunskap i efterhand. Dessutom är tillgängligt skriftligt material svårläst, 50 – 88 % av de äldre förstår inte eller klarar inte av att läsa det material som finns. (Nasser et al. 2012)

### 3.4 Patientinformation är svårläst

Skriftlig patientinformation är ofta svårläst och skriven på en hög läsbarhetsnivå. Enligt de allmänna rekommendationerna ska patientbroschyrer vara skrivna på 6:e klassens nivå. En amerikansk studie som undersökte 50 broschyrer visade att läsbarhetsnivån var 10,7 i medeltal. Största delen av broschyrerna var mellan 9:e och 12:e klassens nivå. (Estrada et al. 2000)

Patientinformation på internet är också svårläst. En studie av 11 internet-sidor om Marvan® visade att de var skrivna på 6:e – 13:e klassens nivå. Endast en var skriven på 6:e klassens nivå, resten på 8:e klassens nivå eller högre. (Nasser et al. 2012)

Genom att omforma broschyrerna kan man göra dem lättare att förstå och öka kunskapen hos äldre. Inte bara språket, utan också fonten och storleken på texten påverkar hur bra de äldre klarar av att läsa dem. (Vredenburg 2009)

### 3.5 Hälsolitteracitet i Finland

*Hälsolitteracitet* (eng. *health literacy*) innebär en persons förmåga att inhämta, tolka och förstå hälsoinformation t.ex. i patientbroschyrer och instruktioner på medicinförpackningar. Denna förmåga behövs för att kunna fatta riktiga beslut vad gäller den egna hälsan. (Larsson et al. 2008 s. 126)

En enkätundersökning gjord i Finland visar på samband mellan utbildningsgrad och intresse för hälsorelaterad information. Äldre personer med högre utbildning hade ett större intresse för hälsoinformation än äldre med lägre utbildning. Det visade sig också att de som upplever sig ha god hälsa är mer intresserade av information än personer som upplevde att de hade dålig hälsa. (Erikson-Backa et al. 2012)

Äldre med lägre utbildning har svårare att avgöra om en informationskälla är pålitlig eller inte. Utbildningsnivå verkar också ha ett samband med förmågan att förstå hälsoinformation. (Erikson-Backa et al. 2012)

Speciellt utsatta grupper är äldre med låg utbildningsgrad, dålig hälsa och lågt intresse för att söka information om hälsa. Dessa grupper har sämre förutsättningar än medeltalet när det gäller att söka och använda sig av information om hälsa. Därför är det viktigt att information angående hälsa är lättillgänglig och lätt att förstå. (Erikson-Backa et al. 2012)

### **3.6 Sammanfattning**

Marevan® är ett mycket använt läkemedel och används främst av äldre patienter. Äldre patienter har förhöjd risk för komplikationer och därför är det viktigt att de får god handledning och använder Marevan® så tryggt och kontrollerat som möjligt. Forskning visar att patienthandledning ofta är bristfällig och äldre patienter har sämre kunskap om Marevan®. Det skriftliga material som finns är svårläst och äldre med låg utbildningsgrad, dålig hälsa och lågt intresse för att söka information har speciellt hög risk för att få bristfällig information om Marevan® och har därmed också större risk för att drabbas av biverkningar. För att öka jämställdheten är det viktigt att förse lägre utbildade patienter med information som är riktat till dem. Patienthandledning kunde utvecklas på många sätt, viktigast skulle vara att se till att det finns tid och resurser att handleda patienter.

## **4 PROBLEMMOMRÅDE, IDÈ, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Tidigare forskning visar att det finns brister i patienthandledningen och att patienthandledning inverkar på vårdens kvalitet. En bra och välstrukturerad patienthandledning kan minska negativa upplevelser hos patienten och biverkningar som orsakas av behandling med Marevan®. Brister i patienthandledningen kan leda till att patienter använder medicinen fel eller inte kan identifiera tecken på biverkningar, vilket i sin tur kan leda till patientskada.

För att öka patientsäkerheten och förbättra patientens upplevelse av välbefinnande behöver patienthandledningen utvecklas. Problemmområdet i detta examensarbete är att det finns brister i patienthandledningen och därför behöver patienthandledningen

utvecklas. Ett sätt att utveckla patienthandledningen är att utveckla skriftligt material som kan användas i patienthandledningen. Idén för examensarbetet är att utveckla skriftligt material, närmare bestämt en patientbroschyr.

Syftet med examensarbetet är att utveckla en patientbroschyr för patienter med marevanbehandling i Lovisa stads hemvård. Broschyren ska fungera som ett hjälpmedel för hemvårdspersonal vid handledning av patienter och innehålla lättförståelig information för den äldre klienten.

Frågeställningarna för arbetet är:

*Vad bör man beakta då man skapar skriftligt material för äldre patienter?*

och

*Vilken information ska ingå i en patientbroschyr om Marevan®?*

## **5 TEORETISKT PERSPEKTIV**

Det teoretiska perspektivet är patienthandledning och självvård. Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter 5 § har patienten rätt att få information om sitt hälsotillstånd, vård och behandling. Informationen ska ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Dessutom ska information ges på ett sådant sätt att patienten förstår. Patienten har rätt att få information på sitt eget språk. (Finlex 1992)

I handledningsprocessen kartlägger man först behovet av handledning, därefter följer planering och förverkligande av handledningen. Till sist utvärderar man hur handledningen lyckades och vilken inverkan den hade. (Lipponen et al. 2006 s. 10)

Handledningen är individuell och bygger på patientens behov och på sådana saker som patienten tycker att är viktiga för hans eller hennes hälsa eller sjukdom. Vårdaren ska tillsammans med patienten reda ut och bedöma patientens handledningsbehov. Behovet påverkas av patientens bakgrundsfaktorer. (Kygäs et al. 2007 s. 26)

Bakgrundsfaktorerna är fysiska, psykiska och sociala. Fysiska bakgrundsfaktorer är bl.a. ålder, kön och typ av sjukdom. De fysiska bakgrundsfaktorerna inverkar på hur patienten klarar av att ta emot handledning. En äldre patient kan ha t.ex. nedsatt syn och hörsel eller minnesproblem. Psykiska faktorer är bl.a. uppfattning av det egna hälsotillståndet, erfarenheter, förväntningar, inlärningsätt och motivation. Genom att lägga upp konkreta mål som är nåbara håller man motivationen uppe. Sociala faktorer är bl.a. kultur, religion och etik. Både patientens och vårdaren värden inverkar på hur de närmar sig och uppfattar saker som behandlas i handledningen. (Kyngäs et al. 2007 s. 29, 32, 35)

Patienthandledning strävar efter att på ett strukturerat och planerat sätt främja patientens förmåga och initiativ att förbättra sitt liv på det sätt som hon vill. Patienten ska aktivt delta i processen och själv lösa problemet med hjälp av vårdarens stöd. Vårdaren förser patienten med den kunskap han eller hon behöver. (Kyngäs et al. 2007 s. 25)

Vårdteoretikern Katie Eriksson anser att lärandet är en viktig del av vården. Enligt Eriksson består vårdandets kärna av ansa, leka och lära. Genom lärandet utvecklas människan och hittar nya möjligheter och alternativ. Att lära är en del av både livet och vården och man kan lära på många olika sätt. (Eriksson 1987 s. 27)

Vårdprocessen består enligt Eriksson av olika påverknings- och styrningsprocesser. Genom påverkande vårdhandlingar försöker man förändra patientens kognitiva struktur genom inläring. Vid påverkande är patienten själv också aktiv. Målet med en vårdhandling är att åstadkomma en förändring hos patienten. (Eriksson 1988 s. 77)

Patienthandledning kan ses som en vårdhandling. Både Kyngäs och Eriksson menar att vårdaren ska förse patienten med kunskap, men patienten ska också själv vara aktiv. Patienthandledningen ska leda till en förändring hos patienten. Handledningen påverkar patienten genom att patienten får kunskap och kan därmed själv fatta beslut om sin vård och välja att ändra sitt beteende för att förbättra sin hälsa.

Genom patienthandledning och lärande kan självvård förverkligas. Självvård beskrivs av Eriksson som en mellanform av naturlig vård och professionell vård. Till den natur-

liga vården hör det som människan behöver oberoende av grad av hälsa. Den naturliga vården innefattar människans relation till andra och det som människor spontant gör för varandra. Vid självvård stöder vårdaren den naturliga vården så att patienten till stor del klarar sig på egen hand. (Eriksson 1987 s. 10, 31; Eriksson 1988 s. 79)

Om patientens kunskaper om sjukdom, hälsa och levnadssätt samt sambandet mellan dem är bristfälliga kan det vara svårt att förverkliga självvård. Det är sjukskötarens uppgift att hjälpa patienten att få kännedom om och lära sig utnyttja sina resurser. Målet är att patienten ska kunna utöva självvård så långt hennes kapacitet räcker. Självvård betyder ändå inte att patienten lämnas ensam, patientens kontaktbehov kan endast tillgodoses av ett möte mellan patient och sjukskötare. (Eriksson 1988 s. 84)

Patienthandledningen kan vara personlig eller ske i grupp.Handledning kan också förmedlas på andra sätt som t.ex. telefonhandledning, video, ljudinspelningar, internet, skriftliga instruktioner eller demonstration. Eftersom detta arbete handlar om att utveckla skriftlig information behandlas endast skriftlig handledning.

Då vårdtiderna förkortas finns det mindre tid för personlig handledning och behovet av skriftlig handledning ökar. Med hjälp av skriftlig handledning har patienten tillgång till information ännu efter att vårdkontakten avslutats. Skriftlig handledning är mest effektiv i kombination med personlig handledning eftersom det då finns möjlighet att komplettera informationen vid behov. Det är viktigt att den skriftliga informationen svarar på patientens behov av kunskap. (Lipponen et al. 2006 s. 66)

Utan patienthandledning skulle vårdaren vara tvungen att sköta allt för patienten. Patienten skulle endast vara ett objekt för vården. En lyckad patienthandledning ger patienten kunskap och möjligheter till självvård och kontroll över sitt liv och sin hälsa. Samtidigt frigör det vårdarens resurser, då hon inte behöver göra allt för patienten. Så en lyckad patienthandledning innebär vinst för både vårdare och patient.

## 6 ATT SKAPA EN PATIENTBROSCHYR

Till att börja med är det viktigt att bestämma sig för vem patientbroschyren är avsedd. Vilken ålder, bakgrund, attityd, läskunskap och språkkunskap har läsaren? Om det finns möjlighet kan man involvera personer från målgruppen t.ex. vid planering eller testning av broschyren. Man ska också bestämma vad syftet med broschyren är. Vad vill man att läsaren ska göra som resultat av att ha läst broschyren? (Medline Plus 2015)

### 6.1 Innehåll och språk

Innehållet bör struktureras i en logisk ordningsföljd, men i viktighetsordning. Man ska börja med det viktigaste och gå mot mindre viktiga saker. En del patienter läser endast början och slutar innan han eller hon läst till slut. Broschyren får gärna vara kort, om den är för detaljerad och ingående kan den göra läsaren förvirrad. Man kan i slutet av broschyren ge förslag på fördjupad läsning. (Hyvärinen 2005, Lipponen et al. 2006 s. 67, Medline Plus 2015)

En bra patientbroschyr ska tilltala läsaren både vad gäller utseende och innehåll. Genom att tilltala läsaren personligt ökar läsarens intresse. Man ska undvika att skriva i passiv form eftersom det kan skapa oklarhet om vem saken gäller. Man kan gärna använda bilder som väcker intresse och hjälper läsaren att förstå. (Hyvärinen 2005, Lipponen et al. 2006 s. 67)

Språket ska vara enkelt och lätt att förstå, man ska undvika att använda svåra ord och termer. Om man måste använda medicinska termer ska man förklara dem. Det kan också vara bra för patienten att lära sig vissa medicinska termer som kan ha med hans eller hennes sjukdom eller behandling att göra. (Hyvärinen 2005, Medline Plus 2015, Selkokeskus)

Broschyren ska inte enbart ge information, den ska också få patienten att göra något. Därför är det viktigt att inkludera specifika saker som klienten ska göra. Men man ska undvika att använda abstrakta ord, uppmaningarna ska vara konkreta. Uppmaningar ska också gärna vara positiva uppmaningar istället för förbud. Det ska finnas en motivering

till varför patienten ska göra något, man ska förklara vad nyttan är för patienten. (Hyvärinen 2005, Medline Plus 2015)

## **6.2 Text och utformning**

För att texten inte ska bli svår att läsa ska man hålla meningarna korta (Selkokeskus). Det ska finnas luft mellan raderna, texten får inte vara för kompakt. Man kan ha texten i två spalter eller en, men radens längd ska vara ungefär 55-60 tecken. För en mer lättläst text kan man minska till 30-50 tecken per rad. (Lipponen et al. 2006 s. 68, Medline Plus 2015)

Man ska använda en lättläst font som t.ex. times new roman eller arial och teckenstorleken ska vara minst 12, för äldre gärna 14. Viktiga ord och meningar kan man skriva med fet stil, kursiverad stil eller större teckenstorlek. Man ska undvika att understreka eftersom det försvagar textens läsbarhet och utseende. (Lipponen et al. 2006 s. 68, Medline Plus 2015)

Färger ska man använda med eftertanke. Pappret som broschyren är tryckt på ska helst vara vitt, men också ljusa pastellfärger kan fungera. Färg kan användas för att markera något viktigt. Man ska ändå komma ihåg att vissa personer kan vara färgblinda. (Lipponen et al. 2006 s. 68)

Rubrikerna ska hjälpa läsaren att hitta i texten, de kan bestå av en fråga eller ett påstående (Hyvärinen 2005). Rubrikerna ska ändå vara korta och tydliga. För att utmärka rubrikerna kan man använda fet stil eller versaler. Brödtexten ska bestå av små bokstäver. (Lipponen et al. 2006 s. 68)

## **6.3 Möten med hemvården**

Möten med Lovisa stads hemvård hölls en gång i månaden för att diskutera broschyrens innehåll. Detta gav vårdarna en möjlighet att påverka broschyrens innehåll och utformning. Första mötet hölls 15.10.2015. Då presenterades idén om en patientbroschyr. Redan då kom önskemål om att broschyren ska vara kort och lättläst. Lovisa stad har ingen

egen patientbroschyr om Marevan®. Åt patienter som visar intresse delar man ut Finlands hjärtförbunds broschyr. Den broschyren är 32 sidor lång, därför finns det behov av en kort broschyr som man kan dela ut åt alla.

Sjukskötarna i hemvården ville också att patientbroschyren ska sparas som en PDF-fil som kan printas ut efter behov. Genom att vika en eller flera A4-papper på mitten får man ett häfte i stående format. Broschyren får gärna innehålla färger och bilder. Bilderna måste vara sådana att man har användarrättigheter till dem. Ett alternativ kunde vara att ta fotografier. Sjukskötarna ville också att det i broschyren ska finnas en tom rad där man kan fylla i varför patienten blivit ordinerad Marevan® och en tom rad där man kan fylla i namn och kontaktuppgifter till den egna sjukskötaren.

Det andra mötet ägde rum 16.11.2015. Då presenterades olika kategorier som ingår i befintliga broschyrer. Det tredje mötet hölls den 18.12.2015. Då presenterades ett första utkast till broschyren. Sjukskötarna var nöjda med broschyren. Några ändringar föreslogs av författaren själv. Förändringarna görs ännu innan den slutliga broschyren levereras åt beställaren.

## 6.4 Utvärdering av broschyren

Efter att broschyren är färdig är det bra att låta den ligga ett tag för att sedan läsa igenom den och göra förbättringar efter behov. Det är viktigt att kontrollera om textens uppbyggnad och är logisk. Man kan läsa texten högt för att kontrollera om den känns flytande eller om den är stel. Det är också viktigt att fundera över om alla detaljer är nödvändiga och om man har innefattat tillräckligt med ny information i texten. (Selkokeskus)

Man kan också testa textens läsbarhet genom att använda olika verktyg. Exempel på sådana verktyg är Fry Readability Graph och SMOG (Medline Plus 2015). Man kan också använda olika checklistor som t.ex. *Checklist for Easy-to-Understand Print Materials* (U.S. Department of Health and Human Services 2009) och *Checklist for Easy-to-Read Materials* (Center for medicare education).

## 7 METODIK

Designen för examensarbetet är i huvudsak kvalitativ. Den kvalitativa forskningen är flexibel och växer fram stegvis. Frågeställningarna fördjupas och fenomenet upptäcks och tydliggörs efterhand (Olsson & Sörensen 2011 s. 18). För insamling av material i det här arbetet görs en litteratursökning. Det finns tidigare forskning och litteratur inom ämnet och därför är det inte motiverat att göra empirisk forskning.

### 7.1 Datainsamling och material

Befintliga patientbroschyrer om Marevan® samlades in via sökning på internet. Som sökmotor användes Google och som sökord användes *Marevan® potilasohjeet*, *Marevan® potilasohjeet kotihoito*, *antikoagulanttihoidon potilasohje*, *warfarin patient information* och *waran patient broschyr*. Sammanlagt 11 broschyrer hittades. Nio broschyrer var skrivna på finska och två var skrivna på svenska, de som var skrivna på svenska var från Sverige. Bipackssedeln på Lääkeinfo.fi fanns också att läsa på svenska. Patientbroschyerna presenteras i Tabell 2 på följande sida.

Artiklarna som används för analys hittades i samband med genomläsningen av artiklarna för litteraturöversikten. Det upptäcktes i genomläsningen att det i fem av artiklarna omnämndes kategorier som är viktiga att ta upp inom patienthandledningen. De fem artiklarna som analyserades var:

- *A nurse-led randomised controlled trial of a structured educational programme for patients starting warfarin therapy* (Moss et al. 2014)
- *Revising warfarin patient education materials to meet a National Patient Safety Goal* (Frontline Pharmacist 2011)
- *Anticoagulation Therapy: Reinforcing Patient Education* (Cranwell-Bruce 2007)
- *Challenges of Older Patients' Knowledge About Warfarin Therapy* (Nasser et al. 2012b)
- *Anticoagulant Patient Information Material Is Written at High Readability Levels* (Estrada et al. 2000)

Tabell 2. Presentation av befintliga patientbroschyren

Vem som har skrivit broschyren	Broschyrens namn	Årtal	Sidantal
Suomen sydänliitto rf Finlands Hjärtförbund rf	Marevan-hoito	2009	32
Lääkeinfo.fi <i>Bipacksedlarna för läkemedel som säljs i Finland</i>	MAREVAN tablett 3 mg, MAREVAN FORTE tablett 5 mg, Bipackssedel	2012	6
Terve.fi <i>Kommersiell internetsida om hälsa och välmående (Terve Media OY)</i>	Verenohennuslääkityspotilasohje	Inte angivet	4
Keravan terevyskeskus <i>Kerava stads hälsocentral</i>	Marevan-hoitoa saavalle potilaalle	2004	2
Carea <i>Samkommunen för sjukvård- och socialtjänster i Kymmene-dalen</i>	Marevan potilasohje	2014	2
Tohtori.fi <i>Kommersiell internetsida om hälsa och välmående (Terve Media OY)</i>	Verenohennuslääkkeet - mitä minun tulee huomioda?	2007	2
Hyvinkää, Terveysterveysto <i>Hyvinge stads hälsovård</i>	Marevanhoito	Inte angivet	2
Eksote <i>Syd-Karelen social- och hälsovårdsdistrikt</i>	Veren hyytymistä estävän lääkehoidon ohje	Inte angivet	1
THL <i>Institutet för hälsa och välfärd</i>	Ohje varfariinia käyttävälle	2011	3
1177 Vårdguiden <i>En tjänst från Sveriges landsting och regioner</i>	Waran - Läkemedelsinformation	2014	4
Atrial Fibrillation Association <i>En internationell organisation som erbjuder information om förmaksflimmer</i>	Behandling med (Waran) Warfarin	2011	2

## 7.2 Analysmetod

Under arbetets gång samlas information om hur man skapar skriftligt material riktat till äldre patienter genom att studera artiklar och annan litteratur. Det undersöks också hurdan patientinformation som redan finns tillgänglig på internet. Metoden för examensarbetet är en induktiv innehållsanalys av redan befintliga patientbroschyrer, patientinformation på internet och forskningsartiklar. Innehållsanalysen ger svar på frågan om vilken information som ska ingå i en patientbroschyr om Marevan®.

Innehållsanalys är en metod för att analysera skriftligt, auditivt eller visuellt material. Det är en forskningsmetod som på ett systematiskt och objektivt sätt beskriver och kvantifierar ett fenomen eller analyserar ett dokument. Ord och meningar delas in i kategorier eller teman. Analysen kan vara induktiv eller deduktiv. Induktiv analys rekommenderas om man inte har tillräckligt med tidigare kunskap om fenomenet. Vid induktiv analys formas kategorierna utgående från materialet. Deduktiv innehållsanalys används då syftet med studien är att testa en teori eller jämföra kategorier vid olika tidsperioder. (Elo & Kyngäs 2008)

Analysprocessen kan delas in i förberedelse, organisering och rapportering. Det finns inga systematiska regler för hur man ska analysera materialet. Innehållsanalys är som metod så enkel eller invecklad som forskaren bestämmer att den ska vara. Till förberedelsefasen hör att bestämma vad man vill analysera och välja ut sampel eller material. Man utgår från forskningsfrågan och syftet med forskningen då man väljer material. Materialet läses igenom flera gånger för att forskaren ska bli bekant med materialet och få en helhetsbild av det. Till organiseringsfasen hör öppen kodning och skapandet av kategorier. Öppen kodning innebär att man skriver in anteckningar och rubriker i texten eller marginalen då man läser texten. Rubrikerna samlas sedan ihop och man skapar kategorier utifrån dem. Dessa kategorier slås sedan ihop med liknande kategorier för att skapa färre och bredare kategorier. Syftet med att skapa kategorier är att beskriva och öka förståelsen för fenomenet. Det är forskarens egen tolkning som avgör vilka kategorier som hör ihop. Analysprocessen och resultaten ska beskrivas noggrant. (Elo & Kyngäs 2008)

I det här arbetet görs en genomgång och innehållsanalys av de befintliga broschyrerna och genom innehållsanalys identifieras kategorier som ingår i dem. Forskningsartiklarna analyseras för att identifiera viktiga kategorier för patienthandledning av marevanpatienter. Utgående från de kategorier som framgår genom analysen kan sedan dras en slutsats om vilka kategorier som är viktiga att ha med i den nya broschyren.

Under arbetets gång kommer det också att hållas möten med sjukskötarna i Lovisa stads hemvård en gång i månaden för att diskutera patientbroschyren och de kommer att ha möjlighet att påverka innehållet.

Utvecklandet av patientbroschyren om Marevan® kommer alltså att utgå från:

- Sökning och genomgång av litteratur om hur man skapar skriftlig information för äldre
- Sökning och innehållsanalys av befintliga patientbroschyren om Marevan®
- Sökning och analys av vetenskapliga artiklar
- Diskussion med sjukskötare inom hemvården

## **8 ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Då jag gör min studie ska jag följa Arcadas etiska riktlinjer som finns presenterade i God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Studien ska planeras, genomföras och rapporteras enligt kraven på vetenskapliga metoder och man ska vara ärlig, omsorgsfull och noggrann i sitt arbete. (Arcada)

Vid litteraturstudier är det viktigt att man använder sig av studier och forskningar som är godkända av en etisk kommitté eller innehåller noggranna etiska överväganden. Dessutom är det viktigt att man presenterar och redovisar för alla artiklar som ingår i studien. Man ska presentera också sådana resultat som inte stöder forskarens åsikt. (Forsberg & Wengström 2003 s. 73)

I en handledningssituation är det viktigt att ta i beaktande patientens rättigheter, bl.a. självbestämmanderätt och individualitet. Man ska tänka på hur man kan stöda patienten

att göra beslut baserade på kunskap och medvetenhet om följderna.Handledningen ska vara baserad på evidens eller god praxis. Patienten har rätt att få aktuell och pålitlig information. (Kyngäs et al. 2007 s. 154)

Som vårdare är det viktigt att vara etiskt medveten och delta i etisk diskussion både i samhället och i yrkeslivet. Genom att upprätthålla diskussion och ingripa i missförhållanden kan man förbättra handledningens och vårdens kvalitet. Etiska frågor bör uppmärksammas speciellt då det gäller handledning av patienter som löper risk för diskriminering eller inte behärskar modern teknik. (Kyngäs et al. 2007 s. 155)

Vårdaren ska också ha tillräcklig kunskap och kännedom om patienten och respektera patientens individualitet och integritet. Med hjälp av dessa egenskaper kan vårdaren anpassa handledningen efter patienten. (Kyngäs et al. 2007 s. 155)

## **9 RESULTAT AV INNEHÅLLSANALYSEN**

Syftet med detta examensarbete var att göra en informativ, tilltalande, kort och lättläst patientbroschyr som är riktad till äldre patienter. Litteraturgranskningen visade att speciellt äldre patienter ofta har dålig kunskap om Marevan® och har större risk för att drabbas av biverkningar. Mycket av det material som finns på internet är skrivet på en hög läsbarhetsnivå och endast på finska. Äldre klienter med låg utbildning och dålig hälsa har sämre förutsättningar att själva söka upp och ta till sig information. Av detta kan man dra slutsatsen att det finns ett behov av en lättläst patientbroschyr på svenska.

### **9.1 Patientbroschyrens faktainnehåll**

Faktainnehållet i patientbroschyren bestämdes utgående från en innehållsanalys av befintliga patientbroschyrer och patientinformation på internet. Patientbroschyerna var mellan en och 32 sidor långa. Största delen av dem var två sidor (A4). Broschyerna lästes igenom flera gånger och anteckningar gjordes i texten. Anteckningarna samlades sedan ihop till kategorier. Kategorierna delades upp i fem huvudkategorier: uppgifter

om läkemedlet, dosering och uppföljning, levnadsvanor, andra läkemedel och övriga. Kategorierna och hur ofta de förekom i broschyrerna finns presenterade i tabell 3.

Kategorier som förekom i alla broschyrer:

- Syfte med behandlingen
- INR-kontroll
- Individuell dosering
- K-vitaminets inverkan
- Information om biverkningar och blödningsrisk
- Samverkan med andra läkemedel och naturläkemedel och ändringar i läkemedelsordinationer

Kategorier som förekom i tio av elva broschyrer:

- Matvanor
- Alkohol
- Uppföljningsmellanrum

Kategorier som förekom i över hälften av broschyrerna:

- Verksamt ämne
- Indikation
- Läkemedlets styrka
- Marevankort
- Tidpunkt för att ta läkemedlet
- Glömd dos
- INR-målvärden
- Ingrepp och operationer

Kategorier som förekom i under hälften av broschyrerna var:

- Kontaktuppgifter till vårdenhet
- Kontraindikationer och varningar
- Rökning
- Översodering
- Graviditet och amning
- Tilläggsuppgifter

Tabell 3. Kategorier som identifierades i de elva analyserade patientbroschyerna

Huvudkategori	Underkategori	Förekomst i patientbroschyerna
Uppgifter om läkemedlet	Verksamt ämne	8
	Indikationer	7
	Kontraindikationer	2
	Syfte med behandlingen	11
	Läkemedlets styrka	7
	Varningar	2
Dosering och uppföljning	Individuell dosering	11
	INR-kontroll	11
	INR-målvärden	9
	Uppföljningsmellanrum	10
	Marevankort	7
	Biverkningar	11
	Blödningsrisk	11
	Tidpunkt för att ta läkemedlet	7
	Glömd dos	8
	För stor dos	3
	Ingrepp och operationer	7
Levnadsvanor	Matvanor	10
	K-vitamin	11
	Alkohol	10
	Rökning	1
Andra läkemedel	Samverkan med läkemedel	11
	Samverkan med naturläkemedel	11
	Ändringar i läkemedelsordinationer	11
Övriga	Kontaktuppgifter till vårdenhet	2
	Tilläggsinformation	1
	Graviditet och amning	4

Artiklarna lästes igenom flera gånger och kategorier som är viktiga att ta upp inom patienthandledningen identifierades. Presentation av artiklarna och de kategorier som omnämns i dem finns i tabell 4

Den enda kategorin som förekom i alla artiklar är:

- INR-kontroll, komponenter som ingår i uppföljningsprogrammet och vikten av uppföljning

Kategorier som förekom i tre eller fyra av artiklarna:

- Kostens inverkan
- Biverkningar och blödningar, när man ska kontakta läkare eller akuten
- Samverkan med andra läkemedel eller naturläkemedel

Kategorier som förekom i en eller två artiklar:

- Läkemedlets namn, farmakodynamik och indikation
- Tablettens styrka och färgkodning
- Vikten av att meddela läkemedelsförändringar åt vårdteamet
- Alkohol
- Vad man ska göra om man glömt en dos, tablettarna är slut eller om man inte får sin ordination efter en kontroll
- Vikten av läkemedelsföljsamhet
- Längden på behandlingen
- Ingrepp
- Graviditet
- Resor
- Kontaktuppgifter
- Risker vid trauma
- Fördelar med behandlingen

Tabell 4. Presentation av de fem artiklar som användes för analys och kategorier som identifierades i artiklarna

Artikel	Kategorier för patienthandledningen
<p>Moss et al. 2014</p> <p><i>A nurse-led randomised controlled trial of a structured educational programme for patients starting warfarin therapy</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Läkemedlets namn, farmakodynamik och indikationer</li> <li>- INR-kontroll</li> <li>- Tablettens styrka och färgkodning</li> <li>- Vikten av att meddela läkemedelsförändringar åt vårdteamet</li> <li>- Kostens och alkohols inverkan</li> <li>- Missad dos, tablettens slut – vad göra?</li> <li>- Biverkningar, blödningar – när kontakta läkare?</li> <li>- Informera innan ingrepp</li> <li>- Graviditet, resor</li> <li>- Kontaktuppgifter till vårdteam</li> <li>- Vad gör om man inte får ordinationen efter en kontroll?</li> </ul>
<p>Frontline Pharmacist 2011</p> <p><i>Revising warfarin patient education materials to meet a National Patient Safety Goal</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vikten av uppföljning</li> <li>- Vikten av läkemedelsföljsamhet</li> <li>- Kostens inverkan</li> <li>- Komponenter som ingår i uppföljningsprogrammet</li> </ul>
<p>Cranwell-Bruce 2007</p> <p><i>Anticoagulation Therapy: Reinforcing Patient Education</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samverkan med andra läkemedel och naturläkemedel</li> <li>- Kostens inverkan</li> <li>- Behovet av att vara uppmärksam på blödningar</li> <li>- Risker associerade med trauma</li> <li>- Behovet av uppföljning och kontroller</li> <li>- Längden på behandlingen</li> </ul>
<p>Nasser et al. 2012b</p> <p><i>Challenges of Older Patients' Knowledge About Warfarin Therapy</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Läkemedlets namn och farmakodynamik</li> <li>- Biverkningar</li> <li>- Kostens inverkan, livsstil</li> <li>- Samverkan med andra läkemedel</li> <li>- INR-kontroll</li> <li>- Vikten av läkemedelsföljsamhet</li> <li>- Akuta situationer, missade doser, överdoser, känna igen tecken på blödning</li> </ul>

<p>Estrada et al. 2000</p> <p><i>Anticoagulant Patient Information Material Is Written at High Readability Levels</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risker med läkemedlet och fördelar</li> <li>- Behovet av regelbundna blodprov</li> <li>- När kontakta läkare?</li> <li>- När kontakta akuten?</li> <li>- Vikten av läkemedelsföljsamhet</li> <li>- Samverkan med andra mediciner</li> </ul>
---	--

## 9.2 Sammanfattning av viktiga kategorier

De kategorier som förekommer flest gånger i både broschyrerna och artiklarna och därmed ses som viktiga är:

- INR-kontroller och vikten av uppföljning
- Biverkningar och blödningsrisk, när man ska kontakta sin vårdenhet
- Samverkan med läkemedel och naturläkemedel
- Matvanor och kostens inverkan

## 9.3 Utformning av broschyren

Information som valdes att ingå i patientbroschyren var:

- Syftet med och indikationen för behandlingen
- Tidpunkt för att ta läkemedlet
- Dosering och marevankort
- INR-kontroll och -målvärde
- Biverkningar och när man ska ta kontakt med sin sjukskötare
- Läkemedel och naturläkemedel
- Matvanor och k-vitamin
- Alkohol
- Kontaktuppgifter till den egna sjukskötaren

Vid utformandet av patientbroschyren användes insamlad fakta om hur man skapar lättläst material. Som teckentyp valdes Arial och som teckenstorlek valdes 14 och för rubrikerna 16. Rubrikerna och viktiga ord gjordes feta för att synas bättre. De flesta rubrikerna var formulerade som frågor. I broschyren tilltalas läsaren personligt. Bilderna som

användes i broschyren är tagna från Pixabay, en internetsida med bilder som får användas kostnadsfritt och utan att hänvisa till källan. Bilderna är utvalda för att beskriva textens budskap och göra texten lättare att förstå och komma ihåg. Den slutliga patientbroschyren finns i bilaga 1

Under arbetets gång har det teoretiska perspektivet hela tiden funnits med som grundtanke. Patientbroschyren är en del av patienthandledningen och den ska vara ett hjälpmedel för självvård genom att öka patientens kunskap. Vid utvecklandet av patientbroschyren har patientens bakgrundsfaktorer tagits i beaktande och det har strävats efter att utveckla en broschyr som svarar på patientens behov.

## **10 KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION**

För bakgrunden gjordes en bred litteratursökning och det användes många sökord. Den breda litteratursökningen gav en stadig grund att bygga vidare på och gav också nya idéer till examensarbetet. För en mer omfattande sökning kunde fler databaser ha använts. De fyra databaserna som användes valdes ut eftersom de gav flest relevanta träffar. Två av artiklarna var äldre än tio år, men de valdes ändå eftersom Marevan® är ett läkemedel som har använts länge och många äldre forskningar fortfarande kan vara relevanta. Både inhemska och utländska forskningar användes för att få ett brett perspektiv, men också för att få kunskap om situationen i Finland.

Det överraskade mig att material som är riktat till patienter är svårläst och att största delen av äldre patienter inte förstår eller klarar av att läsa informationen. Samtidigt visar statistik att hälften av patienterna som använder Marevan® är 75 år eller äldre. Är då det material som finns endast riktat till yngre eller högre utbildade patienter? Eftersom man i Finland eftersträvar jämlikhet i vården borde det finnas material som är anpassat för patientgruppen det är riktat till. Mycket material finns idag bara tillgängligt på nätet och de flesta äldre patienter behärskar inte datateknik. Dessutom finns största delen av materialet endast på finska. Som vårdare har man ett etiskt ansvar att ingripa i missförhållanden och arbeta för att utveckla och förbättra vården.

Det teoretiska perspektivet patienthandledning och självvård låg som grund för hela examensarbetet. Patienthandledning kan ses som nästa lika viktigt som den medicinska vården. Genom handledning kan man minska lidande och förbygga onödiga patientskador. Vid utformandet av broschyren togs det i beaktande vem broschyren är riktad till. Broschyren uppmuntrar till självvård. Självvården kan i det här fallet ses som att patienten själv t.ex. tar sin medicin, observerar biverkningar och håller regelbundna matvanor. För detta behöver patienten kunskap om dessa saker. Sjukskötaren uppmuntrar patienten till självvård och ger den kunskap patienten behöver.

Broschyrens utseende blev som planerat. Språket är enkelt och klart, texten stor och tydlig, bilderna tilltalande. Innehållet är formulerat som positiva uppmaningar som är lätta att förstå. För att förbättra broschyren kunde man ännu byta ut bilderna till fotografier som man tagit själv. De bilder som nu finns i broschyren motsvarar inte den verklighet som marevanpatienterna i Lovisa hemvård ser, t.ex. ser dosetten på bilden inte ut som de dosetter som används i hemvården och bilden på blodprovsröret är rätt så liten och otydlig. Broschyren behöver också översättas till finska för att den ska nå alla marevanpatienter i Lovisa hemvård.

Innehållsanalys passade bra som metod och materialet var tillräckligt. Även om två av patientbroschyterna var kommersiella och två var utländska visade analysen att innehållet i broschyterna var i stort sett samma. Då resultaten av broschyranalysen och artikelanalysen jämfördes visade de många likheter och stödde varandra. De saker som hemvårdens sjukskötare ville att skulle ingå i broschyren fanns också i befintliga broschyrer.

I detta examensarbete tillfrågades inte brukaren, dvs. marevanpatienterna, eftersom arbetet då skulle ha blivit för omfattande. För att utveckla broschyren ytterligare skulle man kunna göra en undersökning om patienternas åsikter efter att broschyren tagits i bruk.

## KÄLLOR / REFERENCES

Arcada. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig:

[https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf). Hämtad: 15.10.2015

Atrial Fibrillation Association. 2011, *Behandling med (Waran) Warfarin*. Tillgänglig:

<http://www.afa-international.org/files/file/AFA%20SE%20Warfarin.pdf>. Senast hämtad: 1.12.2015

Carea. 2014, *Marevan® potilasohje*. Tillgänglig:

<http://www.carea.fi/import/.3.%20Potilasohjeet/Sis%C3%A4taudit/Kardiologia/150115%20Marevan%.pdf>. Senast hämtad: 1.12.2015

Center for medicare education. *Writing easy to read materials*. Issue Brief, Vol 1 No 2.

Tillgänglig:

[http://medicine.osu.edu/sitetool/sites/pdfs/ahecpublic/Writing\\_easytoread\\_materials.pdf](http://medicine.osu.edu/sitetool/sites/pdfs/ahecpublic/Writing_easytoread_materials.pdf).

Senast hämtad: 30.11.2015

Cranwell-Bruce, Lisa A. 2007, *Anticoagulation Therapy: Reinforcing Patient Education*, MEDSURG Nursing. Vol 16, s. 55-58. Tillgänglig: Cinahl. Senast hämtad:

24.9.2015

Eksote. *Veren hyytymistä estävän lääkehoidon ohje*. Tillgänglig:

<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Potilaillejaomaisille/Potilasohjeet/Documents/VE-REN%20HYYTYMIST%C3%84%20EST%C3%84V%C3%84N%20L%C3%84%2084KEHOIDON%20OHJE.pdf>. Senast hämtad: 1.12.2015

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2008, *The qualitative content analysis process*, Journal of advanced nursing. Vol 62, s. 107-115. Tillgänglig: Cinahl. Senast hämtad: 4.1.2016

- Eriksson, Katie. 1987, *Hoitamisen idea*, Sairaanhoidajien koulutussäätiö, s. 93
- Eriksson, Katie, 1988, *Vårdprocessen*, Nordstedts Förlag AB, Stockholm, s. 133
- Eriksson-Backa, Kristina; Ek, Stefan; Niemelä, Raimo & Huotari, Maija-Leena. 2012, *Health information literacy in everyday life: A study of Finns aged 67-79 years*, Health Informatics Journal. Vol 18, s. 83-94. Tillgänglig: SAGE Journals. Senast Hämtad: 8.10.2015
- Estrada, Carlos A.; Hryniewicz, Mary Martin; Higgs, Vetta Barnes; Collins, Cathy & Byrd, James C. 2000, *Anticoagulant Patient Information Material Is Written at High Readability Levels*, Stroke. Vol 31, s. 2966-2970. Tillgänglig: PubMed. Senast hämtad: 13.10.2015
- Finlex. 1992, *Lag om patientens ställning och rättigheter*, 17.8.1992/785. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>. Senast hämtad: 29.11.2015
- Forsberg, Christina & Wengström Yvonne. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Natur och kultur, Stockholm, s. 207
- Frontline Pharmacist. 2011, *Revising warfarin patient education materials to meet a National Patient Safety Goal*, American Journal of Health-System Pharmacy. Vol 68, s. 974-978
- Huslab. *Marevan®-hoito: laboratorioseuranta eri indikaatioissa*. Tillgänglig: [http://huslab.fi/ohjekirjan\\_liitteet/tkl\\_ohjeisto/Marevan®\\_hoito.html](http://huslab.fi/ohjekirjan_liitteet/tkl_ohjeisto/Marevan%20hoito.html). Hämtad: 18.11.2015
- Hyvinkää Terveystieteiden tutkimuskeskus. *Marevan®-hoito*. Tillgänglig: [http://www.hyvinkaa.fi/globalassets/sosiaali--ja-terveys/terveyspalvelut/potilasohjeet-ja-lomakkeet/Marevan®hoitoliite2.pdf](http://www.hyvinkaa.fi/globalassets/sosiaali--ja-terveys/terveyspalvelut/potilasohjeet-ja-lomakkeet/Marevan%20hoitoliite2.pdf). Senast hämtad: 1.12.2015

Hyvärinen, Riitta. 2005, *Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon*. Duodecim, vol 121, s 1769-1773. Tillgänglig:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Senast hämtad: 30.11.2015

Kagansky, N; Knobler, H; Rimon, E; Ozer, Z & Levy, S. 2004, *Safety of Anticoagulation Therapy in Well-informed Older Patients*, Archives of Internal Medicine. Vol 164, s. 2044-2050. Tillgänglig:

<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=217462>. Senast hämtad: 24.9.2015

Keravan terevyskeskus. 2004, *Marevan®-hoitoa saavalle potilaalle*. Tillgänglig:

<http://www.kerava.fi/palvelut/Documents/Marevan®%20potilasohje.pdf>. Senast hämtad: 1.12.2015

Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo. 2007, *Ohjaaminen hoitotyössä*, WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki, s. 160

Larsson, Inger; Palm, Lars & Rahle Hasselbalch, Lena. 2008, *Patientkommunikation i praktiken – information, dialog, delaktighet*, Norstedts akademiska förlag, s. 205

Lassila, Riitta. 2011, *Kvaliteten av antikoagulationsbehandling kan bli bättre*, Sic! Lääketietoa Fimeasta. Tillgänglig:

[http://sic.fimea.fi/4\\_2011/antikoagulaatiohoidon\\_laatua\\_voidaan\\_parantaa.aspx?sv=true](http://sic.fimea.fi/4_2011/antikoagulaatiohoidon_laatua_voidaan_parantaa.aspx?sv=true). Senast Hämtad: 24.11.2015

Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria. 2006, *Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, s. 97

Loviisa.fi. 2016, Lovisa stads hemsida. Tillgänglig: [www.loviisa.fi](http://www.loviisa.fi). Senast hämtad: 3.2.2016

Lääkeinfo.fi. 2012, *MAREVAN® tablett 3 mg, MAREVAN® FORTE tablett 5 mg*, Bi-packssedel. Tillgänglig:

[http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1843&i=ORION+PHARMA\\_MAREVAN®%2c+MAREVAN®+FORTE](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1843&i=ORION+PHARMA_MAREVAN®%2c+MAREVAN®+FORTE). Senast hämtad: 18.11.2015

Medline Plus. 2015, *How to Write Easy-to-Read Health Materials*. U.S. National Library of Medicine. Tillgänglig: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/etr.html>. Senast hämtad: 30.11.2015

Metlay, P. Joshua; Cohen, Abigail; Polsky, Dan; Kimmel, E. Stephen; Koppel, Ross & Hennessy, Sean. 2005, *Medication safety in older adults: home-based practice patterns*, Journal of the American Geriatrics Society. Vol 53, s. 976-982. Tillgänglig: Cinahl. Senast hämtad: 5.10.2015

Metlay, P. Joshua; Hennessy, Sean; Localio, A. Russell; Han, Xiaoyan; Yang, Wei; Cohen, Abigail; Leonard, E. Charles; Haynes, Kevin; Kimmel, E. Stephen; Feldman, I. Harold & Strom, L. Brian. 2008, *Patient reported receipt of medication instructions for warfarin is associated with reduce risk of serious bleeding events*, Journal of General Internal Medicine. Vol 23, s. 1589-1594. Tillgänglig: Pubmed. Senast hämtad: 1.10.2015

Moss, RC; Lowe, GC; Frampton, CA & Revell, P. 2014, *A nurse-led randomised controlled trial of a structured educational programme for patients starting warfarin therapy*, Journal of Research in Nursing. Vol 19, s. 402-412. Tillgänglig: SAGE Journals. Senast hämtad: 1.10.2015

Mustajoki, Pertti & Ellonen Markku. 2015, *Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito)*, Lääkärikirja Duodecim. Tillgänglig: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007). Senast hämtad: 18.11.2015

Nasser, Sayeed; Mullan, Judy & Bajorek, Beata. 2012a, *Assessing the quality, suitability and readability of internet-based health-information about warfarin for patients*,

Australasian Medical Journal. Vol 5, s. 194-203. Tillgänglig: PubMed. Senast hämtad: 3.10.2015

Nasser, Sayeed; Mullan, Judy & Bajorek, Beata. 2012b, *Challenges of Older Patients' Knowledge About Warfarin Therapy*, Journal of Primary Care & Community Health. Vol 3, s. 65-74. Tillgänglig: SAGE Journals. Senast hämtad: 24.9.2015

Ohlsson, Henny & Sörensen, Stefan. 2011, *Forskningsprocessen*, Liber, s. 328

Puhakka, Jaana (red.). 2011, *Antikoagulaatiohoidon käsikirja – Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta*, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/documents/10531/125056/Muu%202011%20283.pdf>. Senast hämtad: 18.11.2015

Selkokeskus. *Selkokirjoittajan tarkistuslista*. Tillgänglig: <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/kirjoitusohjeita/selkokirjoittajan-tarkistuslista/>. Senast hämtad: 30.11.2015

Språkbruk. 2007, *Kund, klient eller patient*, Språkbruk 4/2007. Tillgänglig: <http://www.sprakbruk.fi/index.php?mid=2&pid=13&aid=2205>. Senast hämtad: 1.12.2015

Stafford, L.; van Tienen, E.C.; Peterson, G.M.; Bereznicki, L.R.E.; Jackson, S.L.; Bajorek, B.V.; Mullan, J.R. & DeBoos, I.M. 2012, *Warfarin management after discharge from hospital: a qualitative analysis*, Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. Vol 37, s. 410-414. Tillgänglig: Cinahl. Senast hämtad: 1.10.2015

Suomen Sydänliitto ry. 2009, *Marevan® hoito*.

Tillgänglig: <http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/Marevan@hoito/>. Senast hämtad: 18.11.2015

THL. 2011, *Ohje varfariinia käytävälle*. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet/ohje-varfariinia-kayttavalle>. Senast hämtad: 1.12.2015

Terve.fi. *Verenohennuslääkitys-potilasohje*. Tillgänglig: <http://www.terve.fi/muut-potilasohjeet/verenohennuslaakitys-potilasohje>. Senast hämtad: 1.12.2015

Tohtori.fi. 2007, *Verenohennuslääkkeet - mitä minun tulee huomioida?* Tillgänglig: <http://www.tohtori.fi/?page=8849471&id=0728163>. Senast hämtad: 1.12.2015

U.S. Department of Health and Human Services. 2009, *Simply-Put – A guide for creating easy-to-understand materials*. Tillgänglig: [http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply\\_Put.pdf](http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf). Senast hämtad: 30.11.2015

Virjo, Irma; Mäkelä, Kari; Aho, Juhani; Kalliola Pentti; Kurunmäki, Harri; Uusitalo, Leena; Valli, Markku & Ylinen, Suvi. 2010, *Who receives anticoagulant treatment with warfarin and why? A population-based study in Finland*, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Vol 28, s. 237-241. Tillgänglig: Cinahl. Senast hämtad: 24.11.2015

Vormfelde, Stefan Viktor; Abed, Manar Abu; Hua Thanh Duc; Schneider, Simon; Friede, Tim & Chenot, Jean-Francois. 2014, *Educating orally anticoagulated patients in drug safety – A cluster-randomized study in general practice*, *Deutsches Ärzteblatt International*. Vol 111, s. 607-614. Tillgänglig: Pubmed. Senast hämtad 1.10.2015

Vredenburgh, Michael J. 2009, *Public Health: An Epidemiological Study to Explore the Relationship Between Literacy, Language, Aging, and Familiarity on Comprehension of Health Information*, *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society 53<sup>rd</sup> Annual Meeting*. Vol 53, s. 744-748. Tillgänglig: SAGE Journals. Senast hämtad: 6.10.2015

Vårdguiden 1177. 2014, *Waran – Läkemedelsinformation*. Tillgänglig: <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Lakemedel-A-O/Waran/>. Senast hämtad: 1.12.2015

## BILAGOR / APPENDICES

Bilaga 1.



För dig som  
använder Marevan.d