

Anitta Äijälä  
Katja Rintakallio  
Asiakkaiden kokemukset  
varfariinin potilasohjauksesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja

Terveys ja hoitoala

Opinnäytetyö

05.03.2013

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Anitta Äijälä Katja Rintakallio Asiakkaiden kokemukset varfariinin potilasohjauksesta  39 sivua + 6 liitettä 05.03.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Anu Leppänen
<p>Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Helsingin kaupungin antikoagulaatio hankkeen kanssa, minkä päätavoitteena on antikoagulaatiohoidon kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sitä, miten asiakkaat ovat kokeneet antikoagulaatiohoidon omahoitokoulutuksen. Tavoitteena on kehittää potilasohjausta asiakkailta saadun palautteen perusteella.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin syys-lokakuussa 2012 muutamalta Helsingin kaupungin terveysasemalta. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelun teemat nousivat esille opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta kehittää varfariinin omahoitokoulutusta. Haastatteluaineisto koostui 10:stä varfariinin käyttäjästä, jotka olivat käyneet antikoagulaatiohoidon omahoitokoulutuksen keväällä 2012. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että asiakkaat olivat tyytyväisiä antikoagulaatio omahoitokoulutukseen. Koulutus koettiin hyvänä kertauksena varfariinin käytöstä ja sen riskitekijöistä. Koulutuksen kehityskohteeksi nousivat yhdessä tehtävät laskuharjoitukset. Omahoitokoulutuksen osallistuneiden mukaan INR-tuloksen saaminen tekstiviestinä on tuonut helpotusta varfariinin annosteluun.</p>	
Avainsanat	antikoagulaatiohoito, varfariini, potilasohjaus, omahoito, sisällönanalyysi, teemahaastattelu,

Author(s) Title Number of Pages Date	Anitta Äijälä Katja Rintakallio Customers experiences their self-treatment practices training of anticoagulation treatment 39 pages + 6 appendices 05.03.2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Anu Leppänen, Senior Lecturer
<p>This independent study was implemented as a joint project with Helsinki City Anticoagulation Project. The main objective of the project is to develop anticoagulation treatment, whereas the purpose of this independent study is to describe the ways in which customers have experienced their self-treatment practices training. The goal is to develop the self-treatment training, based on the feedback received from the customers.</p> <p>The data of the study was collected between September and October in 2012 from a few public health care centres in Helsinki. Method of the study was theme interview. Interview themes were raised from the objectives of the study and the goal was to develop self-treatment training for warfarin use. Interview data was collected from 10 warfarin users who had participated self-treatment training in connection with their anticoagulation treatment in spring 2012. Inductive content analysis was used as a method to analyze the collected data.</p> <p>According to the results, customers were satisfied about their anticoagulation self-treatment training. Overall the training was experienced as a useful refresher for the proper use and the risks of warfarin use. Calculation tasks were experienced as the main target of development, whereas receiving INS-results as SMS was experienced as a useful tool which clearly simplified dosing warfarin.</p>	
Keywords	anticoagulation treatment, warfarin, patient education, self-treatment, analysis of the content, theme interview.

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Terveyden edistäminen	2
4	Potilaan oikeudet ja hoitoon sitoutuminen	3
4.1	Potilaan oikeudet, itsemäärääminen ja potilasturvallisuus	3
4.2	Hoitoon sitoutuminen	5
5	Potilaan ohjausprosessi	5
5.1	Hoitaja ohjaajana	7
5.2	Potilaan ohjaus	8
6	Antikoagulaatiopotilaan hoidon ohjaus	10
6.1	Varfariinihoidon alkaessa	10
6.2	Hoidon seuranta	12
6.3	Varfariiniannostelun omahoito	12
7	Opinnäytetyön aineiston hankinta ja analysointi	13
7.1	Tiedonhaku	13
7.2	Teemahaastattelu	14
7.2.1	Analysoitava aineisto	14
7.3	Sisällönanalyysi	15
7.3.1	Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet	16
8	Opinnäytetyön tulokset	17
8.1	Aineiston taustatiedot	17
8.2	Antikoagulaatiohanke	17
8.3	Koulutus	19
8.3.1	Tiedon saanti	22
8.3.2	Laskutehtävät	23
8.4	Omahoito	23
8.4.1	Hoitotaso	26
8.4.2	Lääkitys	27
8.4.3	Vapaaehtoisuus	27
8.5	Ryhmä	27

8.5.1	Taustatekijät	29
8.5.2	Määrä	29
8.5.3	Ohjaus	29
8.6	Viestintä	30
9	Pohdinta	33
9.1	Opinnäytetyön eettisyys	33
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus	34
9.3	Tulosten tarkastelu	35
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Hakutaulukko	
	Liite 2. Antikoagulaatiohoidon ajokorttitesti	
	Liite 3. Teemahaastattelu runko	
	Liite 4. Saatekirje	
	Liite 5. Tutkimuslupa	
	Liite 6. Taulukko alkuperäisilmaisuista	

## 1 Johdanto

Potilas tarvitsee verenohennuksen lääkkeellistä hoitoa eli antikoagulaatiohoitoa, kun hänellä on vaara saada laskimotukos, keuhko- tai aivoveritulppa. Varfariini on tavallisin verenohennuksena käytetyin lääke, kauppanimeltään Marevan®. Varfariinihoidon avulla verenhiyytymisaikaa pidennetään 2–3 kertaa normaalia pidemmäksi. (Mustajoki – Ellonen 2010; Lassila 2011: 4–9.)

Varfariini on ollut 1940-luvulta lähtien antikoagulaatiohoidon peruslääke. Suomalaisista 1,4 % käyttää varfariinia. (Mustajoki – Ellonen 2010; Lassila 2011: 4–9.) Helsingin kaupungin antikoagulaatiohoidon piirissä on arviolta noin 10 000 asiakasta. Väestön ikäännyessä antikoagulaatiohoito varfariinilla kasvaa vuosittain noin 5–10 % koko maassa. (Puhakka 2011: 7.) Antikoagulaatiohoito yleistyy iän myötä, ja miehillä käyttö on yleisempää kuin naisilla. 85 vuotta täyttäneillä varfariinin käyttö on yleisintä. (Lassila – Klaukka – Idänpää – Heikkilä 2009: 616–619.)

Antikoagulaatiohoidon tavoitteina on ehkäistä ja hoitaa syviä laskimotukoksia sekä ehkäistä eteisvärinä potilaan riskiä sairastua aivoinfarktiin (Lassila ym. 2011: 2753–2762e; Suomen Sydänliitto ry; Moran – Fitzgerald – Pope – Madden –Vaughan 2011: 819–820). Onnistunut antikoagulaatiohoito edellyttää tavoitteellista potilasohjausta ja kliinistä seurantaa. Hoidon aikana tulee seurata säännöllisesti potilaan verenkuva, verenvuotoalttiutta, verenpainetta, muita käytössä olevia lääkityksiä ja terveydentilan muutoksia. Näin hoidolla saavutetaan mahdollisimman hyvä vaste. Hyvällä hoidolla ja hoitosuhteella sekä tavoitteellisella potilasohjauksella saavutetaan hyvä hoitosuhde. (Lassila ym. 2011: 2753–2762e; Lassila 2011: 4–9; Cook-Campbell – Sefton 2010: 367–370.)

Opinnäytetyön taustalla on antikoagulaatiohoidon kehittämishanke, johon osallistuvat Helsingin kaupungin terveyskeskus, terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoala. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta varfariinin omahoitoon. Tavoitteena on kehittää potilasohjausta asiakkailta saadun palautteen perusteella.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sitä, miten asiakkaat ovat kokeneet an-tikoagulaatiohoidon omahoitokoulutuksen. Tavoitteena on kehittää potilasohjausta asi-akkailta saadun palautteen perusteella. Ohjausta pyritään kehittämään enemmän asia-kaslähtöiseksi. Työn lähtökohtana ovat tutkimuskysymykset:

1. Millaista ohjausta varfariinia käyttävä asiakas tarvitsee?
2. Minkälaisella ohjauksella päästään turvalliseen omahoitoon?

## 3 Terveyden edistäminen

Terveydenhuoltolaissa määritellään yksilön terveyden edistäminen tavoitteelliseksi, ja siihen kuuluu toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustateki-jöihin vaikuttaminen. Lain mukaan kunnalla on velvollisuus seurata asukkaittensa ter-veyttä ja hyvinvointia. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Terveys 2015 -kansan-terveysohjelman tavoitteena on terveyden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen, minkä taustalla on Maailman terveysjärjestö WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma (Ter-veys 2015 -kansanterveysohjelma).

Terveyden edistämällä pyritään parantamaan ihmisten kykyä hoitaa ja parantaa omaa sekä ympäristönsä terveyttä. Terveyden edistämiseen vaikuttavat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät, kuten ympäristö ja asuminen, sosiaalinen tuki ja huolenpi-to. Terveyden edistämiseen vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Tervey-den edistäminen on kokonaisuus, jonka muodostuminen alkaa yksilötasolta. Yksilö pystyy vaikuttamaan omaan hyvinvointiinsa ja terveyteensä omilla valinnoillaan. (Taipa-le ym. 2011: 125–126.) Sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuositusten ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020” yhtenä strategiana nostetaan esille väestön hyvinvointi, ja strategian ta-voitteena on eliniän pidentyminen ja terveiden elinvuosien lisääminen. Yhteiskunnan tavoitteeksi on asetettu elämänlaadun parantaminen. Kuntien vastuulla on terveyden edistäminen ja sosiaalinen hyvinvointi. Tavoitteena on, että terveyden ja hyvinvoinnin perusta luodaan jo lapsuudessa. Keinoina ovat varhaiskasvatus, nuorisotyö, kouluym-päristö, työpaikat ja sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Työikäisten määrän vähentyessä yrite-tään työelämän vetovoimaa kasvattaa parantamalla työhyvinvointia. Sosiaali- ja terve-ystieteiden palveluja kehitetään asiakaskeskeisempään suuntaan, jolloin toiminta on enemmän

ennalta ehkäisevää. Palveluilla pyritään puuttumaan jo varhaisessa vaiheessa tehokkaasti, tukemaan asiakkaita itsenäisessä selviytymisessä, kuitenkin niin, että käyttäjän vastuu omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan kasvaa. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 2011: 5–11.) Viime vuosina terveys on noussut suomalaisten tärkeimmäksi arvoksi. Terve ihminen voi paremmin ja yhteiskunta voi sitä paremmin, mitä terveempi sen väestö on. (Terveyden edistämisen eettiset haasteet 2008: 9–10.)

Ilkka Vuori tuo artikkelissaan esille norjalaisen lääkärin ja tutkijan Linn Getzin ajatuksia, joiden mukaan terveydenhuollon tavoitteissa ja toiminnoissa pitäisi tuoda esille sekä terveiden että sairaiden toimintakyky voimavarana. Toimintakykyä tulisi vaalia, jotta tavoitettaisiin parempi elämänlaatu vanhuusiällä. Samalla tavalla kuin sairauksien riskitekijöitä seurataan ja mitataan, tulisi toimintakykyäkin seurata ja mitata. Väestön tulisi aktiivisemmin huolehtia omasta toimintakyvystään ja sairauksien omahoidosta. Aktiivisten edellytysten luomiseen tarvitaan päättäjiltä velvoitteita. Näin saavutettaisiin pidempi työikä, omatoimisuus ja parempi elämänlaatu. (Vuori 2010: 992–993.)

## 4 Potilaan oikeudet ja hoitoon sitoutuminen

### 4.1 Potilaan oikeudet, itsemäärääminen ja potilasturvallisuus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 785/1992) sekä kansanterveys- (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) ovat potilasohjauksen lainsäädännöllinen ja strateginen perusta (Virtanen – Leino-Kilpi – Salanterä 2009: 7–9). Potilaan ja hoitajan näkemykset ja arvomaailmat voivat olla ristiriitaisia. Hoitajan on kuitenkin hyväksyttävä, että potilaan arvomaailma, käsitykset terveydestä ja ihmisenä olemisesta ovat lähtökohtana hyvälle hoidolle. (Suonsivu 2000: 135.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa antamaan riittävää tietoa potilaalle hänen omasta terveyden tilastaan, jotta hän voi osallistua omaan hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon. Potilaalla on oikeus saada ihmisarvoa kunnioittavaa ja laadukasta hoitoa, jossa huomioidaan hänen yksilölliset tarpeensa, kulttuurinsa ja äidinkielensä. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja sitä tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja sitä tulee kunnioittaa ja noudattaa. Potilaan suostumus on edellytyksenä hoidolle. Potilas on itsemääräävä, kun hän osaa punnita

erilaiset vaihtoehdot ja arvioida niiden mahdolliset seuraukset sekä kykenee tekemään ratkaisun. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan tarkoita, että potilas voisi itse määrittellä oman hoitonsa. Avoimella keskustelulla pyritään yhteisymmärryksessä linjaamaan potilaan hoito. Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta, ei potilasta kuitenkaan pidä hylätä tai katkaista hoitosuhdetta. (Kokkonen – Holi – Vasantola 2004: 31, 49–51.)

#### Potilasturvallisuuden määritelmä:

Terveysturvallisuudessa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta; potilaan näkökulmasta sitä, ettei hoidosta aiheudu haittaa; kattaa sekä hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden että laiteturvallisuuden; osa hoidon laatua. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006: 6.)

Potilaslähtöisessä ohjauksessa tavoitteena on, että asiat yhdistetään potilaan elämäntapoihin ja ympäristöihin. Lisäksi selvitetään, missä potilas tarvitsee uutta tietoa ja taitoa käytännössä. Hoitajan tehtävänä on ylläpitää kiinnostusta ohjattaviin asioihin, esimerkiksi herättämällä tiedollista ristiriitaa. Potilasturvallisuutta lisää potilaan sitoutuminen toimimaan tavoitteiden mukaisesti. Potilaan motivaatiota voidaan vahvistaa luomalla potilaan uskoa omaan kykyihinsä, tunteisiinsa ja kiinnostukseensa. (Kääriäinen 2011: 41–42.)

Potilasturvallisuusstrategian keskeisessä sisällössä tavoitteet liittyvät potilaan informointiin ja voimaannuttamiseen sekä riskien ennakointiin. Potilaalle tulee antaa tietoa hänen omasta sairaudestaan ja hoidostaan, huomioiden myös lääkehoito. Keskusteluissa potilaan kanssa huomioidaan erityisesti hoitoon liittyvät riskit. Tavoitteena on, että potilas ja hänen läheisensä otetaan mukaan turvallisen hoidon suunnitteluun. Tällöin on tärkeää, että potilas tuo ilmi tarvittavat taustatiedot. Potilasturvallisuudessa hyödynnetään jo olemassa olevia voimavaroja. Vaaratapahtumista raportoidaan ja niistä opitaan. Haittatapahtumia ehkäistään ennakoiden ja analysoiden erityyppisiä turvallisuus riskejä. Näin pyritään parantamaan potilasturvallisuutta laadun ja riskienhallinnan avulla. Lisäksi henkilöstö tulee perehdyttää potilasturvallisuuden menettelytapoihin. Jokainen hoitoon osallistuva vastaa omalta osaltaan potilasturvallisuudesta. Jokaisella terveydenhuollon työntekijällä ammatillisen osaamisen edellytyksenä on turvallinen potilashoito. Ammattihenkilöiden tulee soveltaa potilasturvallisuuden edistämisen työkaluja, oppaita ja suosituksia. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013 2011: 11–18.)

## 4.2 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan vastuullista ja aktiivista toimintaa terveytensä edellyttämällä tavalla. Potilas toimii yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa. Yhteistyössä määritellään hoidon tavoitteet, suunnittelu, ongelmien ratkaisu sekä vastuun ottaminen omasta hoidosta. Molemmilta osapuolilta edellytetään luottamusta, toisen kunnioittamista ja aktiivista vuorovaikutusta. (Kyn­gäs – Hentinen 2009: 17.)

Hoitoon sitoutuminen edellyttää potilaan myönteistä suostumusta omalle hoidollensa. Tähän vaikuttavat potilaan ikä, sukupuoli, koulutus, omat elämän arvot ja asenteet, käsitykset omasta terveydentilasta ja elintapa sekä motivaatio ja voimavarat. Lisäksi hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat ympäristötekijät, kuten terveydenhuoltojärjestelmä, hoidon järjestelyt, vuorovaikutus, ohjaus, seuranta ja tuki sekä läheisten ja vertaisten tuet. Hoitoon sitoutumisella tavoitellaan parempaa terveyttä ja toimintakykyä. Se saattaa edellyttää uuden elämäntavan hyväksymistä ja terveellisten elintapojen opettelemista. Potilaan hoidossa on tärkeää, miten potilas itse hoitaa itseään. Tulokset eivät synny sairaalakäynnin aikana. Potilaan on otettava vastuuta omasta hoidostaan. Potilaan hoitoon sitoutuminen tarvitsee jatkuvaa arviointia, suunnittelua ja ohjausta. (Kyn­gäs – Hentinen 2009: 22–26; Cook-Campbell – Sefton 2010: 367–373.)

Potilaan sitoutumista hoitoon edistää hoitajan ulkoinen tuki ja seuranta. Hoitaja nähdään rohkaisijana ja motivoijana potilaslähtöisessä ohjausprosessissa. Potilaan aktiivisuus ja motivaatio lisäävät hoitoon sitoutumista. Lisäksi se, että potilas on oppimishaluinen ja lyhyen aikavälin tavoitteet auttavat saavuttamaan päämäärän hoidossa. Nämä tukevat potilasta sitoutumaan omahoitoon. Potilas, joka on riippuvainen hoitajasta, ei ota vastuuta omasta hoidostaan. Hoitajan tulee kannustaa ja tukea potilasta oma-aloitteellisuuteen sekä päättämään muutoksen omassa elämässään. (Kääriäinen – Lahdenperä – Kyngäs 2005: 27–30; Cook-Campbell – Sefton 2010: 367–373.)

## 5 Potilaan ohjausprosessi

Ohjaussuhde on ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutuksellinen tasa-arvoinen suhde. Ohjaus on tavoitteellista toimintaa. Ohjaaja kannustaa ja motivoi ohjattavaa hänen omista lähtökodistaan käsin. Ohjaus luo mahdollisuuden ohjattavan itse osallis-

tua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Eloranta – Virkki 2011: 15, 19–20; Kyngäs ym. 2007: 25.) Omahoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa ja sen toteuttamiseen. Terveystieteiden ammattihenkilö toimii valmentajana ja potilas itse ottaa vastuuta omista ratkaisuistaan. (Eloranta – Virkki 2011: 15.)

Ohjausprosessi on tavoitteellista ongelman ratkaisua ja ohjauksen tavoitteena on potilaslähtöisyys (Kääriäinen ym. 2005: 27–30). Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntö. Ohjaus on hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde, joka on hoitotyön auttamismenetelmä. Hoitaja tukee vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta, itsenäisyyttä, hoitoon sitoutumista ja terveyden edistämistä. Lain mukaan potilaan on saatava tarvittavaa tietoa ymmärrettävällä tavalla potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä. Potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa ohjaussuhteessa. (Eloranta – Virkki 2011: 11–12.) Potilaan hoidon suunnittelussa voidaan käyttää apuna avoimilla kysymyksillä toteutettavaa haastattelua, joilla selvitetään potilaan tarpeet yksilöllisesti (Kipinä 2007: 19–20).

Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ohjaaja ja ohjattava toimivat keskenään aktiivisesti ja tavoitteellisesti. Ohjaussuhde on potilaslähtöistä, jossa huomioidaan potilaan kyky suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa toimintaansa. Ohjausprosessin tarkoituksena on yhdessä suunnitella ja edistää potilaan omaa toimintaa. Suunnittelun tavoitteet määräävät potilaslähtöisen suunnittelun sisällön. Ohjaajan tehtävänä on valikoida sopivat ohjausmenetelmät. Tämä edellyttää tietämystä siitä, miten potilas omaksuu ja oppii parhaiten uutta tietoa. (Kääriäinen ym. 2005: 27–30.)

Ammattietiikka on ohjauksen toinen perusta. Hoitajan ammattietiikkaa ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Ohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmä. Hoitajan on annettava riittävästi tietoa potilaalle, jotta tämä voi päättää ohjauksen toimintavasta. Hoitajan toimintaa ohjaavat eettiset velvoitteet, hoitaja tunnistaa omat voimavaransa ja rajoitteensa eikä toimi omien näkemystensä ja tunteidensa mukaan. (Eloranta – Virkki 2011: 11–14.) Eettisen työskentelyn perustana ohjauksen tulee perustua ja tukeutua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön tai hyviksi koettuihin käytäntöihin. Etiikassa on kysymys ihmisarvon kunnioittamisesta, hyvästä elämästä, oikeudenmukaisuudesta ja hyvän tekemisestä. (Kyngäs ym. 2007: 153–155.)

Ohjaustilannetta ohjaavat potilaan ohjauksentarve, tiedot ja taidot sekä kokemukset, uskomukset ja asenteet. Hoitajan tulee huomioida myös potilaan tiedon vastaanottokyky, tunnetila ja motivaatio. Ohjaus perustuu potilaan itsemääräämisoikeuteen, oikeuteen saada tietoa omasta hoidostaan ja omasta terveydestään. potilaalla on oikeus osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon ja suunnitteluun. (Eloranta – Virkki 2011: 22–23.) Hoitajan tehtävänä ja potilaan oikeutena on saada ajankohtaista, tutkittua ja luotettavaa tietoa (Kynäs ym. 2007: 153–155).

Kääriäisen (2008) mukaan ohjauksesta on tutkittua tietoa paljon, mutta se on hajanaisista eikä anna selkeää kuvaa ohjauksesta, laadusta ja ohjauksen ongelmista. Kääriäinen (2008: 10–14) korostaa artikkelissaan laadukkaan ohjauksen turvaamista, jossa ohjaava hoitaja tunnistaisi ja tiedostaisi mitä, miten ja miksi ohjataan. Laadukas ohjaaminen perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon tai kliiniseen kokemukseen. Ohjaava hoitaja on itse vastuussa omasta ohjaustaidostaan, hänen tulee ylläpitää ja kehittää omia taitojansa. Olennaista on, että hoitaja perehtyy potilaan taustatietoihin ja -tekijöihin, niitä voidaan siten pitää ohjauksen suunnittelu lähtökohtana.

Ohjausprosessin alussa ohjaaja ja ohjattava voivat yhdessä suunnitella ja laatia lyhyen aikavälin tavoitteita. Näin päästään parempiin tuloksiin ja tämä motivoi potilaan tietoisuutta itsestään toimijana. Taantumet ja epäonnistumiset ovat myös osa ohjausprosessia. Tällöin pyritään tekemään muutoksia suunnitelmassa. Hoitaja voi omalla toiminnallaan ja arvioinnilla tukea ja rohkaista potilasta. Lisäksi hoitajan tehtävänä on rohkaista potilasta luottamaan omiin kykyihinsä. (Kääriäinen ym. 2005: 27–30.)

## 5.1 Hoitaja ohjaajana

Hoitajan työskentelyä ohjaajana ohjaa ammattietiikka ja eettinen tietoisuus, johon kuuluu hoitajan omien arvojen selkiyttäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä asiallinen potilaan kohtaaminen. Erityisesti eettinen tietoisuus nousee esille, kun hoitaja kohtaa ohjaustilanteessa syrjäytymisvaarassa olevan potilaan, muistihäiriöisen tai psyykkisesti sairaan, kuka ei pysty ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Hoitajan tulee tiedostaa omat voimavaransa, jotta hän voi edistää potilaan hyvinvointia. Ohjaavan hoitajan tärkein työväline on oma persoona, josta heijastuu peilikuvan tavoin kiire ja stressi. Hoitajan tulee huolehtia omasta jaksamisestaan. Hyvien ohjausvalmiuksien omaavalta hoitajalta edellytetään tietojen ja taitojen päivitystä. Tutkimustietojen seu-

raaminen ja niiden käyttö ohjauksessa antaa potilaalle asiantuntevaa ja ajanmukaista tietoa. (Kyngäs ym. 2007: 154–155; Kipinä 2007: 19–20; Kääriäinen 2008: 10–15.)

Hoitajan tulee huomioida ohjauksessa erilaiset kulttuuriin ja uskontoon liittyvät tekijät sekä kunnioittaa tapoja. Hoitajalta edellytetään suvaitsevaisuutta ja ymmärtävää ymmärtävyyttä kulttuurin ja uskonnon sanelemiin erilaisiin tapoihin, vaikkakin ne olisivat ristiriidassa hänen omien näkemystensä kanssa. Eri kulttuuritaustan omaavalla potilaalla on erilaiset taustatekijät ja käsitykset terveydestä, joita hoitajan tulee arvostaa ja ottaa ne huomioon ohjauksessa. (Eloranta – Virkki 2011: 61.)

Potilaan motivaatio lisää tavoitteiden saavuttamista. Ohjaaja voi vahvistaa potilaan motivaatiota huomioimalla potilaan kiinnostuksen kohteet ja luomalla uskoa potilaan omiin kykyihin ja voimavaroihin sekä tuntemuksiin. Positiiviset kokemukset ja palautteet luovat lisää motivaatiota. Epävarmuus ohjaustilanteessa ja hoitajan asiantuntijuuden puuttuminen heikentävät asiakkaan motivaatiota. Ohjaajan tulee kiinnittää huomiota asiakkaan tunteisiin ja tukea häntä. Näin potilas pystyy vastaanottamaan ohjausta ja kiinnostua uusista asioista. (Kääriäinen 2011: 41–42.) Ohjaajan tulee motivoida potilasta ottamaan vastuuta omista tavoitteistaan sekä tekemään päätöksiä ja toimimaan omalla tavallaan. Potilaan kiinnostusta omaa terveyttä kohtaa tulee vahvistaa ja aktiivoida. (Kääriäinen 2008: 10–15.)

Ohjaustilanteen aikana tulee hoitajan antaa potilaalle mahdollisuus esittää kysymyksiä ja antaa tilaa osallistua. Hoitajan on osattava kuunnella potilaan esille tuomia asioita ja tarpeita. Luottamusta lisää hoitajan rauhallisuus ja kuunteleva palaute, jolloin hoitaja etenee ohjattavan ehdoilla ja kommentoi ohjattavan vastauksia. (Eloranta – Virkki 2011: 55.) Elämäntapamuutoksissa hoitajan on tärkeää tunnistaa potilaan voimavarat. Hoitajan tulee tukea potilasta ja antaa lisätietoa sairaudesta. Potilaat toivovat, että omaiset olisivat mukana ohjaustilanteessa. (Halkoaho – Kavilo – Pietilä 2009: 22–25.)

## 5.2 Potilaan ohjaus

Ohjauksella pyritään edistämään potilaan terveyttä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämän laatua (Kyngäs ym. 2007: 25). Potilaan tehtävänä ohjaussuhteessa on hyväksyä hoitosuhde hoitajaansa ja asettaa tavoitteet yhdessä hoitajan kanssa ohjaukselle. Potilaan tehtävänä ja velvollisuutena on olla avoin ja rehellinen hoitajaa kohtaan, jotta hän saa parhaan mahdollisen avun ja tuen ohjauksellensa. Potilaalta edellytetään, että

on valmis sitoutumaan omaan hoitoonsa ja sovittuihin tapaamisiin sekä, että ilmaisee tyytymättömyytensä saamastaan ohjauksesta. Potilaalta vaaditaan kykyä ottaa vastuuta omasta tilanteesta ja ohjauksen tarpeesta. Tällä toiminnalla potilas kunnioittaa ohjaajan ammatillista osaamista. (Kyngäs ym. 2007: 155–156.)

Empowerment eli voimaantuminen on teoreettisena lähtökohtana muutosprosessin ja voimavarojen tarkastelussa. Voimaantumisessa asiakas ottaa käyttöönsä omat voimavaransa sekä hallitsee muutosprosessia. (Halkoaho ym. 2009: 22–25.) Voimavarakeskeisessä ohjauksessa tulee hoitajan ja potilaan välillä vallita tasavertainen kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde. Tämä luo turvallisuuden tunnetta, luottamuksellisuutta, kunnioittavaa ja arvostavaa ilmapiiriä asiakasta kohtaan. Näin ollen potilas voi avoimesti ja rehellisesti kertoa omista näkemyksistään, tunteistaan ja kokemuksistaan, eikä koe olevansa kontrollin alaisena. Voimaantumisessa hoitaja ei pysty antamaan terveyteen liittyvää hallintaa potilaalle. Hoitaja voi ainoastaan tukea ja edistää potilaassa syntyvää hallinnan kokemusta ja siihen perustuvaa toimintaa. (Kettunen – Poskiparta – Karhila 2002: 213–221.) Sisäisellä hallinnalla tarkoitetaan potilaan oman terveysongelman hallitsemista. Potilaan on tunnistettava terveysongelmansa ja omata riittävät voimavarat. Hänen tulee osata kohdistaa voimavaroja ja toimintansa ongelman hallinnan saavuttamiseen. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 29–30.)

Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestin avulla. Potilaan ja hoitajan tavoitteena on puhua samaa kieltä ja saavuttaa paras mahdollinen yhteisymmärrys. Noin puolet vuorovaikutuksen viesteistä tapahtuu nykykäsityksen mukaan sanattomasti. Näitä ovat esimerkiksi eleet, ilmeet, kehon kieli ja teot. Ohjaussuhteessa pyritään kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen, missä potilas ja hoitaja yhdessä neuvottelevat tavoitteista, ohjauksen laadusta ja määrästä. Vuorovaikutus on aina tavoitteellista. Hoitajan tulee motivoida ja kannustaa potilasta kertomaan omista taustatekijöistä, tarpeistaan, odotuksistaan ja pyrkimyksistään. Näin ohjaussuhteessa saadaan kaksisuuntainen vuorovaikutus. Hoitajan tulee hallita vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidot, sillä hoitaja on ohjauksessa vuorovaikutuksen aktivoija. (Kyngäs ym. 2007: 38–40.)

Ohjauksen yhtenä tavoitteena on aktivoida potilasta oppimaan uusia asioita. Ohjaajan tavoitteena on lisätä asioiden ymmärtämistä. Tätä prosessia auttaa, kun opittavat asiat siirretään potilaan arkielämän tilanteisiin ja ympäristöihin. Ohjaamisessa olisi keskityttävä siihen tietoon, missä potilas tarvitsee eniten tukea ja uutta tietoa. Oppiminen on

oma prosessinsa, jossa jokainen yksilö oppii ja käsittelee asioita omalla tavallaan. Oppimista tulee tehostaa toistamalla asioita riittävän useasti ja riittävän monta kertaa. Oppiminen on kognitiivismin ja konstruktivismin mukaan tiedon prosessointia ja ymmärtämistä. Uuden tiedon oppimisen prosessointia ja ymmärtämistä edistää asioiden esittäminen kokonaisuutena, kuitenkin niin, että kerralla uutta tietoa ei tule liikaa. Tavoitteiden saavuttamisen arviointi edistää oppimista ohjausprosessin aikana. Arvioinnin keinoja voivat olla kyselylomakkeet ja päiväkirjat. (Kääriäinen 2011: 41–42.)

## 6 Antikoagulaatiopotilaan hoidon ohjaus

Antikoagulaatiohoidon tarkoituksena on ehkäistä verisuonitukoksia, aivoverisuonitukoksia, keuhkoembolioita, syviä laskimotukoksia sekä sydäninfarkteja. Varfariinia käytetään lisäksi profylaktisesti leikkausten, raskauden ja pitkäaikaisen immobilisaation yhteydessä sekä sydämen eteisvärinässä että dialyysihoidoissa. Hoidon tavoitteena on ohentaa verta riittävästi, jottei tukoksia pääse syntyymään eikä jo olemassa olevat tukokset pääse kasvamaan. Varfariini heikentää K-vitamiinin hyytymistekijöiden tuotantoa maksassa. Varfariinihoidolla pidennetään verenhyttymisaikaa. (Lassila ym. 2009: 616–619; Lassila ym. 2011: 2753–2762e; Moran ym. 2011: 819–822.) Hoitava lääkäri määrää yksilöllisesti jokaiselle potilaalle laboratoriotulokseen (INR = International Normalized Ratio, verenhyttymisaikaa kuvaava verikokeen tulos) perustuvan tavoitetason. INR tavoitetaso on 2,0 – 3,0, kun potilaan hoidon aiheena on esimerkiksi keuhkoveritulppa, sydän- ja aivoinfarkti, sydämen eteisvärinä tai laskimotukos. INR tavoitetaso on 2,5 – 3,5, kun potilaalla on sydämen tekoläppä. Kun INR-arvo on korkea, veri hyytyy hitaammin ja verenvuotoriski kasvaa. Mikäli INR-arvo on matala tukosriski kasvaa. Terveellä ihmisellä, joka ei tarvitse antikoagulaatiohoitoa, INR-arvo on 1 (0,8–1,2). (THL: Antikoagulaation potilasohjaus 2011.) Antikoagulaatiohoito ja hoidon seuranta kuormittavat terveyskeskuksia ja –asemia, koska komplikaatoriskit ovat suuret ja potilaat tarvitsevat jatkuvaa seurantaa (Puhakka – Suvanto – Sipilä 2009: 1888–1891).

### 6.1 Varfariinihoidon alkaessa

Lääkäri toimii hoidon vastuun määrittelijänä kokonaisvaltaisesti. Sillä hän on vastuussa potilaan muiden lääkkeiden yhteisvaikutuksista sekä tukosriskien että verenvuoto- tai pumuksien riskitekijöistä. Lääkäri toimii lisäksi hoitajan konsulttina. (Puhakka 2011: 11; Moran ym. 2011: 819–822.)

Yksilöohjaus on tarpeellinen varfariinihoidon alkaessa. Potilaalle tulee kertoa ja perustella, minkä vuoksi juuri hän joutuu käyttämään hoitoa. Yksilöohjauksen tulee perustua potilaslähtöiseen ohjaukseen, jossa lähtökohtana ovat potilaan taustatekijät, arvot ja asenteet sekä taustatiedot ja kokemukset. Ohjaajan tulee luoda hoidolle tavoitteet yhdessä potilaan kanssa. Motivoida, tukea ja opastaa potilasta pääsemään hoidon alkuun. (Kääriäinen 2005: 27–30.)

Ohjaajan tehtävä on perehdyttää uusi varfariinin käyttäjä ruokavalion ja varfariinin yhteisvaikutuksiin. Ruokavaliossa tulee erityisesti huomioida K-vitamiinin käyttö, jota esiintyy eniten vihreissä lehtivihanneksissa, soija- ja rypsiöljyissä sekä niistä tehdyissä margariineissa. K-vitamiinipitoisten ravintoaineiden syöntiä ei pidä lopettaa kokonaan, vaan tärkeää olisi syödä joka päivä säännöllisesti noudattaen lautasmallia. (THL: Anti-koagulaation potilasohjaus 2011; Cook-Campbell – Sefton 2010: 367.)

Antikoagulaatiohoito ei sovi henkilölle, jolla on verenvuototaipumus, aikaisempi aivoverenvuoto, vaikea maksan vajaatoiminta tai häiriintynyt hyytymistekijäsynteesi. Jos potilaalla on anemia, verihiutaleiden määrä on normaalia vähäisempää veressä, hoitamaton verenpainetauti, liiallinen alkoholin käyttö, tasapainovaikeudet, varfariiniallergia tai vaikea verisuoniepämuodostuma. Lisäksi mikäli potilas ei ole hoitomyönteinen, ei varfariinihoitoa aloiteta. (Puhakka 2011: 12.) Hoitajan tulee kertoa potilaalle avoimesti myös hoitokomplikaatioista, joita voi seurata huonosti annostelusta varfariinista. Liian pieni annos voi aiheuttaa verisuonitukoksen ja liian suuri annos voi aiheuttaa vakavia verenvuotoja. Hoitokomplikaatioita voivat myös aiheuttaa potilaan verihiutaleiden vähäinen määrä veressä, munuaisten, sydämen tai maksan vajaatoiminta, verenvuototauti, korkea ikä, K-vitamiinin vajuus, suoliston imeytymishäiriöt sekä tulehduskipulääkkeet (esim. ibuprofeeni, naprokseeni) että muu antitrompoottinen lääkitys (asetyyli-salisyylihappo). (Lassila ym. 2009: 616–619.)

Eritystilanteissa, kuten ripulointi ja oksentelu, uusien lääkkeiden aloittaminen tai muutokset lääkityksessä, voi johtaa INR-arvon isoihin muutoksiin. Lisäksi äkilliset vammat vatsan, rintakehän, kaulan tai pään alueella ja suunnitellut toimenpiteet saattavat aiheuttaa INR-arvon muutoksen. Potilaan on hyvä kertoa varfariini hoidostaan etukäteen, jotta vältetään INR-arvon isoilta muutoksilta. (Lassila 2009: 1891.) Hoidon komplikaatioita voidaan minimoida kansallisella varfariinihoitokortilla ja yhtenäisillä kirjaamiskäytännöillä (Lassila ym. 2011: 2753–2762).

## 6.2 Hoidon seuranta

Varfariinin annostus on tarkkaa, sillä liian iso annos voi johtaa verenvuotoihin ja liian pieni annos on tehoton ja johtaa verisuonitukokseen. INR-arvoa seurataan säännöllisillä laboratorioskäynneillä. INR-hoitotasapaino saadaan pysymään vakaana, mikäli potilas ottaa säännöllisesti lääkkeensä ja K-vitamiinin saannissa ei ruokavaliossa esiinny äkillisiä muutoksia. (Lassila ym. 2009: 616–619; Moran ym. 2011: 819–822.) Hoidon aikana seurataan säännöllisesti potilaan verenkuvaa, josta seurataan anemiaa, verihäiriöiden määrää sekä munuaisten ja maksan vajaatoimintaa. Verenpaineen tulisi pysyä tasolla 130–140/80–90. (Lassila 2011: 4–8.)

Varfariiniannostus määrätään aina tablettimäärinä, esimerkiksi 1 tai 0,5 tablettiä päivässä. Käytössä olevat tablettivahvuudet ovat 3 ja 5 milligrammaa. Lääkeannostus pyritään vakiinnuttamaan. Näin vältetään lääkkeen annostelun virheissä ja INR-taso pysyy tasaisena. (Lassila 2011: 4–8.) Kun on saavutettu hoitotasapaino, siirtyy hoitovastuu lääkäriltä hoitajalle. Kun hoitotasapaino on ollut vähintään kuukauden ajan vakaa ja vähintään kolmen peräkkäistä INR-arvo on ollut hoitotasolla, voi hoitoa seurannut hoitaja tai lääkäri suositella potilaalle siirtymistä varfariinin annostelun omahoitoon. (Puhakka 2011: 11.)

## 6.3 Varfariiniannostelun omahoito

Potilaat jaetaan hoitomallissa hoidon tarpeen ja hoitotasapainon mukaan kolmeen eri ryhmään: lääkärin hoidossa, hoitajan seurannassa ja omahoidossa oleviin potilaisiin. Antikoagulaation omahoitoon soveltuvat potilaat ovat hoitomyönteisiä ja omaavat hyvän hoitotasapainon varfariinin suhteen. (Puhakka 2011: 7–8.)

Omahoitomallissa potilas tai potilaan omainen osallistuu omahoidon ryhmäopetukseen ja suorittaa antikoagulaatioajokortin. Tämän jälkeen potilaalla tai omaisella on oikeus annostella itse varfariiniannostus INR-arvojen perusteella. Omahoidon aloittamisen ehtoina ovat: INR-arvo on ollut hoitotasolla tasaisesti vähintään kuukauden ja kolmen peräkkäisen mittauksen ajan. Hoitaja tai lääkäri puoltaa potilaan siirtymistä omahoitoon. Omahoidon ehtoina on, että potilas sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita tunnollisesti. Omahoidon sujuvuus tarkistetaan vuosittain varfariinin reseptin uusinnan yhteydessä ja antikoagulaatioajokortti on uusittava kolmen vuoden välein. Mikäli omahoito ei suju sovittujen ohjeiden mukaan tai potilaan hoitomyöntyvyys on huono, voi-

daan niissä tapauksissa omahoito siirtää takaisin terveysaseman piiriin. (Puhakka 2011: 11–12.)

Omahoitokoulutuksessa hoitaja luennoi diasarjan avulla. Koulutuksen tavoitteena on antaa potilaille enemmän tietoa varfariinista lääkkeenä, miten sitä annostellaan, lääkkeen turvallinen käyttö ja milloin kääntyä terveydenhuollon ammattilaisten puoleen. Potilas kirjaa oman varfariinihoitonsa seurantakorttiin, jossa jokaiselle viikopäivälle kirjataan lääkeannos tabletteina ja viikkoannos kirjataan milligrammoina. Potilaan omahoitotiedot eivät näy terveysasemalla. Näin ollen potilaan täytyy informoida aina lääkärikäynnin yhteydessä oma varfariiniannostus. Omahoidossa potilas käy yleensä noin kerran kuukaudessa INR-kontrollissa laboratoriossa, josta hän saa tekstiviestinä tiedon itselleen. Mikäli asiakkaalle ei ole muita perussairauksia, pieni verenkuvasta sekä maksa- että munuaisarvot kontrolloidaan kerran vuodessa. (THL: Antikoagulaation potilasohjaus 2011.)

Omahoitoon päästäkseen potilaan tai omaisen (potilas omainen voi suorittaa varfariinin annostelun, mikäli potilas ei itse ole siihen kykeneväinen esimerkiksi sairautensa johtuen) tulee suorittaa antikoagulaatiohoidon ajokortti (liite 2), jossa on kysymyksiä antikoagulaatiohoidosta sekä laskutehtäviä varfariiniannostuksista. Ajokortti tulee suorittaa hyväksyttävästi. Ajokortti tulee uusua kolmen vuoden välein ja jos ilmenee ongelmia omahoidossa. (THL: Antikoagulaation potilasohjaus 2011.)

## 7 Opinnäytetyön aineiston hankinta ja analysointi

### 7.1 Tiedonhaku

Tieteellistä artikkeliaineistoa kerättiin hauilla sähköisistä tietokannoista. Kotimaisista terveystieteiden tietokannoista käytettiin Mediciä, joka sisältää viitteitä muun muassa suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, väitöskirjoista ja tutkimuslaitosten raporteista. Lisäksi käytettiin kotimaisten artikkelien viitetietokantaa ARTOa. Kansainvälisistä tietokannoista käytettiin vapaasti verkossa olevaan Pubmedia, hoito- ja terveystieteiden Cinahlia ja terveystieteiden viitetietokantaa Medlinea. Hakusanoina käytimme ”*potilasneuvonta*” (osumia 94), ”*terveyden edistäminen AND potilasohjaus*” (osumia 40), ”*potilasohjaus AND ohjaus hoitotyössä*” (730), ”*terveyden AND edistäminen*” (364), ”*potilasturvallisuus*” (17), ”*varfariini AND ohjaus*” (7), ”*varfariini AND oma-*

hoito” (4), ”patient instruction warfarin” (465) ja ”patien education warfarin” (257). Haut rajattiin vuosilta 2000–2012. Valikoimme haun tuloksista luettaviksi artikkelit otsikon tai tiivistelmän perusteella. Hakutaulukko on liitteessä 1, missä on tarkemmin esitelty tulokset tehdyistä hauista.

## 7.2 Teemahaastattelu

Haastattelu mielletään tiedonkeruutavaksi, jossa henkilöltä kysytään heidän omia mielipiteitään tutkimuksen kohteesta ja vastaus saadaan puhutussa muodossa. Haastattelussa tähdätään informaation keräämiseen, minkä pohjalta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. Haastattelu koetaan joustavaksi menetelmäksi, jonka vuoksi se sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa ihminen nähdään subjektina, jolle annetaan mahdollisuus vapaasti kertoa itseään koskevista asioista. Tutkija välittää kuvaa haastateltavan käsityksistä, kokemuksista, tunteista, tuntemuksista ja ajatuksista. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 34–46, 66.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka kohdennetaan tiettyihin teemoihin. Haastattelu etenee teemojen varassa. Teemahaastattelussa otetaan huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja niiden keskeiset merkitykset. Haastattelu on kaksisuuntainen vuorovaikutustilanne. Teemahaastattelun suunnitelmavaiheessa laaditaan haastattelurunko, joka kostuu tema-alueista eikä yksityiskohtaisista kysymyksistä. Teemat ovat alueita, joista haastattelutilanteessa tehdään yksityiskohtaisempia ja tarkentavia kysymyksiä haastateltavalle. Teemahaastattelut tallennetaan yleisesti, koska tämä nopeuttaa haastattelun sujuvuutta ja välttyään ylimääräisiltä katkoilta. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47–48, 53, 66, 92.)

### 7.2.1 Analysoitava aineisto

Tavoitteena oli kerätä haastateltavilta kokemuksia ja tuntemuksia heidän saamastaan ohjauksesta varfariinin omahoitoon. Haastattelun teemat nousivat esille opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta kehittää varfariinin omahoitokoulutusta. Teemat olivat 1) yleinen mielipide koulutuksesta, 2) koulutuksen sisältö ja 3) ryhmäohjaus. Teemoista kehitimme haastattelurungon (liite 3).

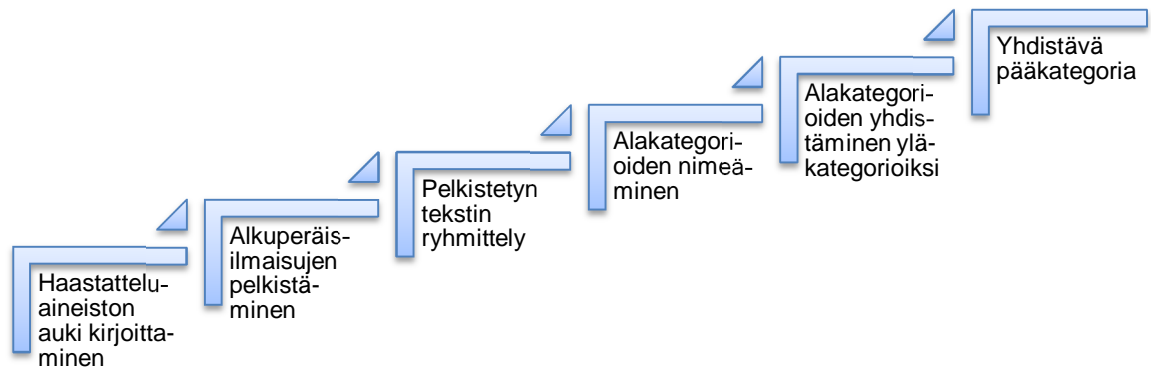
Kaikki haastateltavat olivat käyneet antikoagulaatio omahoitokoulutuksen keväällä 2012. Haastattelun alussa haastateltavat saivat luettavaksi saatekirjeen (liite 4). Haas-

tatteluja varten anoimme tutkimusluvan (liite 5) Helsingin kaupungin terveystietokeskuksesta. Haastattelut etenivät haastattelurunkoa mukailleen yksilöhaastatteluina. Haastattelussa selvitettiin haastateltavien taustatietoja, kuten ikä, sukupuoli, koulutus ja varfariinin käyttöikä. Haastatteluissa kysyttiin antikoagulaatioomahoitokoulutuksen sisällöstä, osallistujaryhmästä ja varfariinin annostelulaskuista. Haastateltavien suostumuksella haastattelut nauhoitettiin. Haastatteluaineisto koostui 10:stä varfariinin käyttäjästä. AK-projektin hoitaja valikoi meille haastateltavat kahdelta eri Helsingin kaupungin terveysasemalta.

### 7.3 Sisällönanalyysi

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa on yleisesti käytetty sisällönanalyysiä, mitä käytetään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3–5; Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 138–139.)

Teemahaastattelun aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, missä päättelyn logiikka on yksittäisestä yleiseen. Kuvio 1. esittelee aineistolähtöisen analyysin prosessointia, missä aineisto auki kirjoitetaan ja alkuperäisilmaisut pelkistetään. Kuvio 1. kolmannella portaalla ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyistä aineistosta ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan samalla termeillä kuin teksti on aineistossa ja kerätään listoiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut kerätään alakategorioiksi ja nimetään alakategoriaa kuvaavalla nimellä (kuvio 1.). Alakategoriat yhdistetään yläkategorioiksi ja lopuksi pääkategoriaksi. (Kalliovalkama – Munnukka 2003: 1–12; Kyngäs – Vanhanen 1999: 3–6; Kyngäs ym. 2011: 138–139; Tuomi – Sarajärvi 2009: 91–95.)



Kuvio 1. Kalliovalkamaa ja Munnukkaa (2003) mukaillen aineiston analyysin eteneminen (Kalliovalkama – Munnukka 2003: 6).

Teoreettinen kokonaisuus pyritään luomaan haastattelusta saadusta aineistosta. Aineistolähtöinen analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä, eikä siihen pitäisi vaikuttaa aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorit. Opinnäytetyön tuloksena on tarkoitus saada teoreettinen ymmärrys kokemuksesta terveyteen. Sisällönanalyysissä aineiston tulkinta ja päättely etenee empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkivasta asiasta. Tuloksissa kuvataan empiirisestä aineistosta muodostettu malli, aineistoa kuvaavat teemat ja käsitteet. Tuloksissa kuvataan analysoinnin pohjalta käsitteet, kategoriat sekä niiden sisällöt. Tuloksissa tutkija pyrkii ymmärtämään haastateltujen näkemyksiä heidän näkökulmastaan analyysin jokaisessa vaiheessa. (Kalliovalkama – Munnukka 2003: 1-12; Kyngäs – Vanhanen 1999: 3 –10; Tuomi – Sarajärvi 2009: 95–96,109,112–113.)

### 7.3.1 Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet

Sisällönanalyysin alussa määritellään analyysiyksikkö, minkä määrittämistä ohjaavat opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimustehtävät sekä analysoitava aineisto. Induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu neljä eri vaihetta, aineiston litterointi eli puhtaaksi kirjoittaminen, pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämävaiheessa aineistosta etsitään vastauksia aiemmin luotuihin tutkimuskysymyksiin.

Tässä vaiheessa epäolennainen tieto voidaan jättää pois. (Kalliovalkama – Munnukka 2003: 1-12; Kyngäs – Vanhanen 1999: 3 –7; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–113.)

## 8 Opinnäytetyön tulokset

Tässä opinnäytetyössämme analyysiyksikköä määrittävät tutkimuskysymykset: Minkälaista ohjausta varfariinia käyttävä asiakas tarvitsee? Minkälaisella ohjauksella päästään turvalliseen omahoitoon? Tarkoituksenamme oli etsiä analysoitavasta aineistoista vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ensin listasimme pelkistettävät ilmaukset taulukkoon, jonka jälkeen pelkistimme ilmaukset hyvin yksinkertaisiksi ilmaisuiksi, kuitenkin niin, ettei alkuperäinen tarkoitus muuttunut. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelimme värikoodein eri väreillä samaa asiaa kuvaavat käsitteet, jotka yhdistettiin kategoriaksi ja nimettiin kategorian sisältöä kuvaavalla käsitteellä.

### 8.1 Aineiston taustatiedot

Haastateltavista miehiä oli 3 ja 7 naista, ikäjakauma oli 45–87 –vuotta. Suurimmalla osalla haastateltavista oli korkeakoulututkinto. Varfariinilääkitys oli haastateltavilla ollut käytössä keskimäärin 8,3 vuotta. Kaikki haastateltavat olivat käyneet omahoitokoulutuksen keväällä 2012 ja siitä lähtien olleet omahoidossa. Ensimmäisessä teemassa asiakas sai kertoa vapaasti omasta koulutuskokemuksestaan. Toisessa teemassa keskityttiin koulutuksen sisältöön, kuten tietomäärään ja laskutehtäviin. Kolmannessa teemassa käsiteltiin ryhmäohjaustilannetta, miten asiakas oli sen kokenut. Haastattelun lopuksi asiakas sai vielä antaa palautetta koulutuksesta ja kehittämissuhteita koulutukseen.

### 8.2 Antikoagulaatiohanke

*AK-hanke-pääkategoria* (kuvio 2.) sisältää haastateltujen asiakkaiden kokemuksia ja tuntemuksia antikoagulaatiohankkeesta ja siitä, miten se on heidän mielestään toteutettu. AK-hanke-pääkategorian *yläkategorioiksi muodostui palaute ja terveysasema*. Haastateltavat olivat tyytyväisiä antikoagulaatiohankkeeseen, sillä varfariinilääkitystä käyttäjiä oli lähestytty kirjeitse ennen koulutuksen järjestämistä. Kirjeessä oli kerrottu omahoitojärjestelmään siirtymisestä, minkä haastateltavat kokivat positiivisena asiana.

”Erittäin tyytyväinen tähän uuteen järjestelmään. Jo oli aikakin. Hyvä tähän oli päästäkin!”

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Tyytyväinen uuteen järjestelmään, johon siihen oli aikakin päästä.	Mieli-pide	Palaute	AK-hanke
Alussa vastaanotossa eivät oikein tienneet, miten toimitaan. Nyt varmaankin asia on korjattu.			
Koulutuksella on muitakin tarpeita kuin vain INR-vastauksen saaminen tekstiviestinä.			
Asiakas haluaa antaa palautetta huonosti organisoidusta omahoitoprojektista.			
Asiakkaan mielestä AK-projekti toteutettu kömpelästi ja osaamattomasti. Hänen mielestään hyvä asia, mikä on huonosti toteutettu ja siksi huono esimerkki terveydenhuollon uudistuksen toteutuksesta.			
Kokee omahoitokoulutuksen edenneen hitaasti. Saanut marraskuussa 2011 omahoito-koulutuksesta kirjeen, jossa kerrottu omahoito-järjestelmään siirtymisestä vuoden 2012 alussa.			
Asiakas odottanut yhteydenottoa ja ottanut itse yhteyttä omalle terveysasemalle.			
Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Asiakas huomannut, että projektissa ilmennyt ongelmia aloittamisen suhteen. Ja ajatellut, että miten niin iso projekti oli saatu niin vaikeaksi.	Mieli-pide	Palaute	AK-hanke
Alku oli kankea ja asiakkaan mielestä tehty turhaa työtä veronmaksajien rahoilla. Projektiryhmä koostunut moniosajista ja sitten homma ei vain toimi			
Asiakas epäili, että olisi tullut iso puhelinrumba jos kaikki kirjeen saaneet asiakkaat olisivat soittaneet vastuuhenkilöille omille			

terveysasemille			
Kaikki Marevan-potilaat oli ilmeisesti saaneet saman kirjeen, minkä projektiryhmä oli lähettänyt.	Toiminta		
Asiakkaalle sanottu terveysasemalta, että asiaan palataan myöhemmin ja siihen meni noin puolisen vuotta. Mikä ei kuitenkaan asiakasta haitannut, mutta hän ihmetteli tätä kovasti. Asiakas pääsi koulutukseen huhti-toukokuussa.			
Tarvittaessa voi ottaa yhteyttä terveysaseman hoitajaan tai lääkäriin.	Yhteydenotto	Terveysasema	

Kuvio 2. AK-hanke pääkategorian muotoutuminen

Palaute-yläkategoria sisältää mielipide-alakategorian, mihin sisältyneet lausumat kuvasivat haastateltujen mielipiteitä AK-hankkeen toiminnasta. Toimintaa kuvattiin hitaaksi ja koettiin, että veronmaksajien rahoja tuhlatiin hankkeessa oleviin moniosajiin.

"Alku oli kankea ja osotti sitä, että mistä mä oon vähän murheellinen, ko mä ite kuitenkin maksan nää veronmaksajana. Kyllä täällä hirveesti tehdään turhaa työtä ajattelematta oikeasta sitte mitä tehdään ja, että kootaan projektiryhmää ja ja ja on sama mun havainto muutenkin näistä terveydenhuolosta. Että kootaan projektiryhmiä ja niinko mä oon huomannut moniosajia yhteen ja sitte ne on päät yhdessä kootaan ja sitte sitte syntyy sutta."

"No sit se koulutus. niin ku mä sanoin, että tän vuoden alusta, niin kyllä sit sanottiin että myöhemmin tähän palataan. No siihen palattiin sitte, no joo mulla ei oo nyt allakkaa mukana, mä voisin sen tarkistaa mutta. Se oli huhti-toukokuu. Eli siitä siitä meni noin semmonen lähes noin kuusi, puolivuotta. Ei se nyt mua mihinkään sitten sinne ollut ja senkin jälkeen se ei selvästi ollut oikeen hallinnassa."

### 8.3 Koulutus

Koulutus-pääkategorian muotoutuminen (kuvio 3.) sisältää tiedon saanti ja laskutehtävät yläkategoriat. Tiedonsaanti: aikaisempi tieto, positiivinen kokemus, neutraali kokemus ja negatiivinen kokemus. Laskutehtävät: osaaminen ja ohjaus.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Tietojen etsiminen netistä..	Aikaisempi tieto	Tiedonsaanti	Koulutus
Sai koulutuksesta riittävästi tietoa. oli tietoa jo ennen koulutusta.			
Ennen koulutusta hankkinut			

itse tietoa			
Saanut ennen koulutusta informaatiota.			
Oli perehtynyt esitteiden avulla Marevaniin jo aikaisemmin.			
Ei kokenut enää tarvitse- vansa ohjausta Marevanin käytössä, koska oli käyttä- nyt Marevania jo 20 vuotta.			
Maallikoille tulisi suomen- taa esimerkin avuin koulu- tuksessa käytettyä termino- logiaa.			
Ymmärtänyt, että Marevan on tärkeä lääke, jonka kanssa pitää olla tarkkana.			
Kukaan ei ole moneen vuo- teen antanut hoito-ohjeita, vaan hoitanut Marevan annostelun itse.			
Tunsi, ettei jää tuuliajolle koulutuksen jälkeen. On kiinnostunut omasta INR- mittarin hankinnasta.			
Asiakas omasta mielestään hallinnut Marevanin käytön ja siksi hänen mielestä koulutus oli lapsellinen. Kuitenkin hänestä oli hyvä kerrata Marevan asioita. Hänen mielestään vanhuk- siin suhtauduttiin kuin lap- siin.			
Sai koulutuksesta riittävästi tietoa. oli tietoa jo ennen koulutusta.	positiivinen kokemus		
Koulutus oli oikein asiallis- ta, perusteellista ja käytän- nöllistä			
Hyvä saada kaikki tieto samalla kertaa.			
<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
Koulutuksessa oli kiva ja leppoisa tunnelma.	Positiivinen kokemus	Tiedonsaanti	Koulutus
Tyytyväinen koulutukseen.			
Koulutus oli positiivinen kokemus, jos siihen osaa suhtautua myönteisesti ja on valmis tekemään asi- oita itse.			
Koulutus oli asiallinen, tar- peellinen ja perusteellinen. Hoitajat pitivät koulutuksen selkeästi ja rauhallisesti			
Koulutus oli mielenkiintoi- nen, ja siellä kerrattiin Ma-			

<p>revan asiat. Koulutuksesta sai hyvät kirjalliset ohjeet.</p>			
Ytimekäs ja hyvä koulutus			
Asiallista tietoa. Sopiva Marevan-info yhdellä kerralla.			
Terveysasioiden kertaaminen on ihan hyvä asia			
Koulutus oli selkeä			
Kokenut koulutuksen hyvänä kertauksena Marevanin käytöstä ja erityisesti saamansa materiaalin, josta voi aina tarvittaessa tarkistaa asioita. Ja tietenkin mahdollisuus soittaa lääkärille.			
Koulutus ja jatkuva lähete ovat hyviä asioita sekä vastauksen saaminen tekstiviestinä puhelimeen.			
Kokee omahoitajuuden hyvänä asiana, koska se vähentää työmäärää.			
Sai riittävästi tietoa, mutta ehkä joku toinen ei. Oli hyvä kerrata Marevan asiat kerran kymmenessä vuodessa.	Neutraali kokemus		
Epäillen kuitenkin ymmärsikö kaikki koulutukseen osallistujat kaiken.			
Vähempikin tietomäärä olisi ehkä riittänyt			
<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
Koulutuksesta sai Marevan-materiaalin, jossa oli monivalintakysymyksiä, jotka tuntuivat ristiriitaisilta. Ihan kuin suomenkielestä olisi ollut pulaa tehtäviä laadittaessa. Parissa monivalintakysymyksen kohdassa vastannut juuri päinvastoin kuin tarkoittanut.	Neutraaliko kokemus	Tiedonsaanti	Koulutus
koulutus oli turhanpäiväistä.	Negatiivinen kokemus		
Koulutuksen taso oli kuin lapselle suunnattua			
Ei saanut mitään lisätietoa			

koulutuksesta.			
Tunsi sääliä itkeviä ryhmäläisiä kohtaan. Kouluttajat kehottaneet ottamaan yhteyttä hoitajiin asian tiimoilta. Kenenkään ei ole pakko ryhtyä Marevanin-omahoitoon.			
Koulutus tuntui asioiden jauhamiselta.			
Asiakkaan mielestä AK-projekti toteutettu kömpelösti ja osaamattomasti. Hänen mielestään hyvä asia, mikä on huonosti toteutettu ja siksi huono esimerkki terveydenhuollon uudistuksen toteutuksesta.			

Kuvio 3. Koulutus-pääkategorian muotoutuminen.

### 8.3.1 Tiedon saanti

Haastateltavat omasivat aikaisempaa tietoa varfariinilääkityksen käytöstä. Osa haastateltavista oli käyttänyt varfariinilääkitystä jo pidemmän aikaa ja saaneet informaatiota, kun olivat aloittaneet lääkityksen käytön. Toiset haastateltavat olivat etsineet tietoa oma-aloitteisesti Internetistä ja erilaisista lähteistä.

”Mä olen netistä katsonut etukäteen ja jälkikäteen ko eihän niitä muista kaikkia.”

”Mä olin niin pitkään jo itse käyttänyt et mä tiesin siitä jo lähes tulkoon kaiken, ettei siinä hirveesti mulle niinku uutta ollut. et mä olin itse lukenu siitä kun mä aloin syömään sitä silloin 2005, niin mä olin itse perehtynyt siihen lääkkeeseen koska siihen joutu sen takia perehtyyn koska se vaikuttaa ruokavalioon ja sen tyyppiseen niin tota mut kyllähän siinä ihan kattavasti käytiin läpi.”

Koulutus koettiin tärkeäksi ja asialliseksi. Haastateltavien mukaan koulutuksesta sai riittävästi tietoa varfariinin käytöstä ja sai mukaansa hyvät kirjalliset ohjeet. Itse koulutustilaisuus koettiin leppoisaksi.

”Oikein asiallista ja perusteellista ja käytännöllistä.”

”Mun mielestä se oli ihan ytimekäs ja hyvä koulutus.”

Neutraalina ja negatiivisena kokemuksena toiset haastateltavat kokivat, etteivät saaneet mitään uutta tietoa koulutuksesta. Joidenkin mielestä koulutuksen taso oli alarvoista.

”Mun mielestä, semmosta asioiden jauhamista mut kait se on sitten hyvä että jauhetaan.”

”Kyllä se oli asiallista tietoa ja se oli jotenkin niinku aivovammalle tehty mielestäni.”

### 8.3.2 Laskutehtävät

Osa haastatelluista koki laskutehtävät haasteellisiksi, koska prosenttilaskut olivat unohduneet ja laskujen laskeminen aiheutti hämmennystä. Osa taas koki laskut helpoiksi ja yksinkertaisiksi, sillä olivat työelämässä käyttäneet prosenttilaskuja. Vastauksista nousi esille myös, että ohjausta laskuihin sai tarvittaessa. Toivottiin, että ennen varsinaisia laskutehtäviä laskettaisiin esimerkkilaskuja yhdessä.

”Ja mä sanoin heille jo että siitä tilanteesta että kun en oo laskuja laskenut moiniin kymmeneen vuosiin prosenttilaskuja et se on vähän hakusessa että jos seuraavan kerran luentoa pidätte niin mä toivoisin että tai antaisin vinkin että tehdään yhdessä pari kolme esimerkkilaskua. Meille sanottiin siellä ruudulla että näin ja näin ja näin sit otetaan ja lasketaan ja sit jaettiin paperit ja sit ryhdyttiin töihin.”

” No mä kuulun siihen sukupolveen joka osaa prosenttilaskut ja osaan myös kertolaskut ja osaan murtoluvut ja osaan niitten kanssa vaikka pelata keskenäänkin ja osaan myöskin neliön funktion että tota se oli ilmeisesti mulle ihan selvää, ku mä en edes muista niitä.”

### 8.4 Omahoito

Omahoito-pääkategoriaan (Kuvio 4.) kuuluvat hoitotaso-, lääkitys- ja vapaaehtoisuusyläkatteeriat. Hoitotason alakategorioita ovat ruokavalio, INR-arvo ja Marevanannostelu. Lääkityksen alakategoria on vaihtoehtolääkitys ja vapaaehtoisuuden alakategorian muodostaa Marevan-hoito.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Perehtynyt lääkkeeseen, koska se vaikuttaa ruokavaliioon	Ruokavalio	Hoitotaso	Omahoito
Kuullut, että joilla INR-arvo heittelee, niin ne johtuvat enemmän pohtimaan ruokavaliotaan ja Marevan-annosta.			
Marevan-annostelu ollut jo tuttua ennen koulutusta. Kesäaikaan annostellut itse.	Marevan annostelu		
Marevanin-ruokaohjeet ja niiden vaikutus			
Olisi jo aikaisemmin ollut valmis annostelevaan itse Marevan-annoksensa			
Koulutus oli hyvä, oli tarpeellista kertausta annostelumääriin ja miten toimitaan eri suuruisissa poikkeamisissa			
Myöhemmin lääkäri kertonut vain INR-arvon ja asiakas itse annostellut oman Marevan-annoksen.			
Marevan-annostelussa lasketaan koko viikon Marevan-annosmäärät, mikä ei ehkä ole kaikille Marevanin käyttäjille selvää			
Miettii ja pohtii, mitkä ovat kriittiset INR-arvot	INR-arvot		
Tarkistaa INR-arvojen merkitys potilasohjeista			
Suurin ongelma Marevanin käytössä on INR-vastaus, onko veri paksua vai ohutta			
Kouluttajille oli jäänyt epäselväksi on potilaita, joilla hoitoalue on 2,5-3,5. Tähän kouluttajat eivät olleet varautuneet			
Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Miettii, miten omalla kohdalla annostus menee kun hoitotaso on 2,5-3,5.	INR-arvo	Hoitotaso	Omahoito
kun arvo oli 3,2 vaikka se oli asiakkaan hoitotasolla			
näkee oman INR-arvon ja voi annostella Marevanlääkityksen sen mukaan			
Jos yli sen arvon, ovat kehottaneet soittamaan			

Maksusitoumuksen turvin käynyt mökiltä käsin INR-kokeessa ja todennut sen toimineen hyvin.			
Hoitanut Marevan annostelun itse jo vuosia			
INR-arvot olleet monta vuotta tasapainossa. Ensimmäisen puolenvuoden aikana ollut heilahteluita INR-arvoissa. Marevan annostusta ei ole tarvinnut muuttaa viiteen vuoteen.			
Aikaisemmin hoitaja ilmoitti INR-arvon ja Marevan annostuksen			
Tiesin, että vatsataudissa INR-arvo heittelee. Hetkellisesti arvo oli jopa yli nelosen ja otin tietysti yhteyttä TK:hon. Tiesin, että INR-kontroleja pitää lisätä ja mulla on jatkuva lähete labraan			
Kuullut, että joilla INR-arvo heittelehtii, niin ne johtuvat enemmän pohtimaan ruokavaliotaan ja Marevan-annosta.			
Saanut hoitajalta tai lääkäriltä laskentakaavion, minkä mukaan voi annostella. Kokenut ainoaksi ongelmaksi sydänlääkkeen käytön yhdessä Marevanin kanssa, joka sotki INR-arvoja. Sydänlääkkeen lopetuksen jälkeen INR-arvot olleet hoitotasapainossa.			
INR-arvot pysyneet aika tasaisena, jos annostelua joutuu jatkuvasti vaihtamaan niin sitten se on hankalaa muttei mahdotonta.			
<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
Marevan-hoidon alussa oli vuoristorataa INR-arvojen kanssa ja nyt mennyt hienosti puoli vuotta. Toiminut hyvin ja on tyytyväinen.	INR-arvo	Hoitotaso	Omahoito
Koulutuksessa ei pohdittu vaihtoehtoja Marevanille. Oli ihan hyvä, että keskityttiin vain Marevan-lääkitykseen. Mua itse kiinnostaa	Vaihtoehtolääke	Lääkitys	

Marevanin vaihtoehtolääke, josta olen lukenut netistä.			
Ei muista lääkkeen nimeä, mikä laillistettu joku vuosi sitten. Marevanin vaikutuksen pystyy kumoamaan K-vitamiinilla, mut uuden lääkkeen kohdalla ei ole keksitty tappolääkettä. Hyvänä puolena uudessa lääkkeessä on ettei tarvitse käydä verikokeissa.			
Kenenkään ei ole pakko ryhtyä Marevanin-omahoitoon.	Marevan-hoito	Vapaaehtoisuus	

Kuvio 4. Omahoito-pääkategorian muotoutuminen.

#### 8.4.1 Hoitotaso

Hoitotason ylläpitämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ruokavalio, INR-arvo ja Marevan-annostelu. Haastateltavien lausumissa nousi esille ruokavalion vaikutus varfariinilääkitykseen.

”Mä olin itse perehtynyt siihen lääkkeeseen koska siihen joutu sen takia perehtyyn koska se vaikuttaa ruokavalioon ja sen tyyppiseen niin tota mut kyllähän siinä ihan kattavasti käytiin läpi.”

Haastateltavien lausumista nousee esille epätietoisuus INR-arvojen tuloksista, onko veri liian paksua vai ohutta ja mitkä ovat kriittiset arvot. Esimerkiksi läppäpotilailla on eri hoitotaso INR-arvon (2,5 – 3,5) suhteen. Tämä on herättänyt epätietoisuutta, koska kehoitettu ottamaan yhteyttä terveysasemalle vaikka INR-arvo ollut hoitotasolla. INR-arvo vaikuttaa varfariinin viikkoannosteluun.

”Analogisestihan se menee samoilla, mutta onks siinä sitten mitään esimerkiksi meneekö se täsmälleen saman kaavan mukaan muutako +0,5 vai onko siinä jotain, pitääks siinä ottaa huomioon, mutta sitten todettiin ei pidä.”

”Mut se on niinku se suuri ongelma ainakin mulle ja että ja olettasin että myös muillakin että se tulos jos se on menny yli kolmen tai alle kahden niin mä aina unohan niinku mä ikänikin unohdan että kumpaa se tarkoittaa et jos se on alle kahden onk se veri ohuempaa vai paksumpaa ja sit taas toinen et mä sanoinkin et keksikää joku semmonen kansanomaisen sanonta siitä et se menee tonne aivoihin et ite tietäis.”

Suurimmassa osassa haastattelujen lausumista tulee ilmi, että haastateltava on itse annostellut Marevaninsa jo aikaisemmin, varsinkin kesäaikaan. Haastateltavat ovat

saaneet INR-vastaukset joko lääkäriltä tai hoitajalta ja INR-vastauksen perusteella ovat osanneet annostella varfariinilääkityksen.

”Alun perin ajattelin että voisinhan ruveta tätä itekkin, mutta että kyllä se oli hyvä kertaus näistä, että jos olisi kysytty niin olisin alkanut omahoitajaksi ilman tätä kurssiakin, mutta kyllä siellä oli ihan hyvä käydä läpi näitä asioita ja kerrata niitä annostelu määriä, miten toimitaan eri suurusissa poikkeamissa”

#### 8.4.2 Lääkitys

Lääkitys-pääkategorian alakategoriaksi muodostui vaihtoehtolääkitys. Haastateltavien lausumissa tuli ilmi varfariinin vaihtoehtolääke. Lausumista kuitenkin käy ilmi, että oli hyvä, kun koulutuksessa keskityttiin ainoastaan varfariinilääkitykseen.

”En mä nyt jääny sitä sillä lailla pohtimaan siis yleensä sen mä tavallaan ymmärrän et siellä ei niinku pohdittu sitä että mitkä ne marevanin niinku vaihtoehdot on ja sitä että onkse minkä ikäiselle se on niinku järkevä ja mikä on se vastapuoli siis tavallaan se verenvuotoriski ja tämmöstähän siellä ei, tavallaan mä ymmärrän et se on vähän vaikea käydä koska sehän on aika henkilökohtaista, mut kyllähän netissä käydään sitä paljon sitä keskustelua et milloin se on järkevää ja milloin joku aspiriini vois riittää ja ja ja tän tyyppistä. mut ei mun mielestä ehkä toimi tossa paikassa missä sitä niinku et siellä keskityttiin siihen mitä tää marevani on ja miten se kannattaa säännöstellä ja miten sitä pystytään itse sitten laskemaan että se annostus pysyy et mun mielestä se oli ihan hyvä et siinä keskityttiin vain siihen eikä lähdetty sitten. Mua itseäni tietysti vähän kiinnostaa se että mitä vaihtoehtoja siinä, siinä on tullut nyt semmonen lääke mikä tekee saman ku marevan mutta siinä ei tarte käydä niinku verikokeissa.”

#### 8.4.3 Vapaaehtoisuus

Omahoitoon siirtyminen on asiakkaille vapaaehtoista, ja jokainen voi itse päättää omahoitoon siirtymisestä. Vapaaehtoisuus muodostui yläkategoriaksi, jonka alakategoriana on Marevan-omahoito. Lausumissa tuli esille kuinka haastateltavat kokivat koulutustilanteessa epävarmuutta omahoitoon ryhtymisessä.

”Ei teidän ole pakko. Kyselkää hoitajilta, jutelkaa heidän kanssaan.”

#### 8.5 Ryhmä

Pääkategoria ryhmä muodostui kolmesta yläkategoriasta: taustatekijät, määrä ja ohjaus (kuvio 5.). Koulutus toteutettiin ryhmäkoulutuksena ja haastateltavat kertoivat omia tuntemuksiaan ja kokemuksia ryhmätilanteesta.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Iso ryhmä, vajaa kymmenen osallistujaa	Osallistujat	Määrä	Ryhmä
Ryhmäkoko oli sopiva.			
Ryhmässä oli 10-12 osallistujaa.			
Ryhmä oli liian suuri, yli kymmenen osallistujaa.			
Muistaakseen ryhmässä oli 11.			
Ryhmä sopivan kokoinen, osallistujia 6.			
Ryhmässä oli noin 15 osallistujaa			
Ryhmän koko oli noin 10.			
Iso ryhmä.			
Ryhmässä oli 7-8 osallistujaa.			
Ryhmäkoko noin 10-15.			
Iso ryhmä ja eri ikäisiä.			
Ryhmäkoko oli vähän liian suuri ja ryhmässä oli monenlaisia ja monenikäisiä ihmisiä. Pienempi ryhmäkoko olisi ollut parempi.			
Iso ryhmä ja eri ikäisiä	Ikä	Taustatekijä	
Ei ihan varttuneita. Ryhmä suunnilleen saman ikäisiä.			
Ryhmäkoko oli vähän liian suuri ja ryhmässä oli monenlaisia ja monenikäisiä ihmisiä. Pienempi ryhmäkoko olisi ollut parempi.			
Ei koe tarvitsevansa yksilöohjausta. Kokee pärjäävänsä ryhmäohjauksessa.	Yksilöohjaus	Ohjaus	
Suomalaiset on juroa kansaa, jotka ei paljoa kysele paitsi miehet. Toivoo yksilöohjausta, mikäli se on taloudellisesti kannattavaa.			
Ei koe yksilöohjausta tarpeellisenä. Aina voi ottaa terveysasemalle omahoitajan yhteyttä, mikäli jokin asia askarruttaa mieltä.	Yksilöohjaus	Ohjaus	Ryhmä
Uusi marevanin käyttäjä hyötyisi yksilöohjauksesta.			
Koulutukseen osallistui Marevanin käyttäjiä.	Taso	Taustatekijä	
Yksilöohjaus olisi resurssien haaskausta.	Yksilöohjaus	Ohjaus	

Kuvio 5. Ryhmä-pääkategorian muotoutuminen.

### 8.5.1 Taustatekijät

Ryhmä koostui varfariinin käyttäjistä, joista jokaisella erilainen elämäntilanne. Taustatekijöiden alakategoriat ovat ikä ja taso. Osassa ryhmistä ikäjakauma vaihteli ja toisissa oli samanikäisiä osallistujia, mikä käy ilmi haastateltavien lausumissa.

”Ehkä hivenen mua vanhempia mut suunnilleen tätä luokkaa, hirveän vaikea sanoa mut et kuitenkin niinku ei ihan varttuneita siis yli seitsemänkymppisiä mun mielestä tai sit ne oli niin nuorekkaita et oli, siellä ei ikää kysytty mutta tuota veikkaisin että mun ikäistä ja ehkä vähän vanhempaa.”

Lausumista tulee ilmi toivomus, että ryhmä koostuisi samantasoisista varfariinin käyttäjistä. Eritasoiset osallistujat aiheuttivat tunteenpurkauksia ryhmässä.

”Ainoa mikä sillä tavalla jäi oli, kun siinä oli niin eri tasosia. Joku itki, että hän ei pysty tämmösiin. Joku sano, että ”älä sinä nyt!”. Se oli semmonen ryhmä ku tulee, kun kootaan Marevan-potilaista. Niin se oli ihan ok mulle ainaki.”

### 8.5.2 Määrä

Alakategoriana on osallistujat, mikä kuvaa ryhmän kokoa ja haastateltavien tyytyväisyyttä ryhmäkokoon. Osallistujamäärä ryhmissä vaihteli 6–15 henkilöä. Toiset haastateltavat kokivat suuren ryhmäkoon haastavaksi.

”Ehkä toi ryhmä oli vähän turhan suuri, että kun on hyvin monenlaisia ihmisiä, niinku kovin iäkkäitä jotka eivät välttämättä aina tiedä tai muista murtolukuja ja laskuja ja ittelläki saattaa olla heikompi hetki. Ehkä vähän pienempi ryhmä olis parempi.”

Osa haastateltavista koki pienen ryhmän sopivaksi ja kokivat, että hoitajilla oli aikaa asiakkaille.

”Se oli kiva ryhmä se oli niinku pöydällinen sanotaan nyt 6 + sitten ne kaks hoitua eli toisin sanoen se oli ihan sopiva et siinä jos joku halus kysyä niin ei kuitenkaan ollu semmonen tunne että se ois vieny mun aikaani kun toinen kysyy et se oli sopivan kokoinen et mä kaikin tavoin olin, en voi siitä mitään kritisoida”

### 8.5.3 Ohjaus

Alakategorioina ovat ryhmä- ja yksilöohjaus sekä tukihenkilö. Haastateltavista suurin osa suurin osa koki ryhmäohjauksen hyväksi eikä tarvetta yksilöohjaukselle ollut.

”no tota noin eihän siinä ole mitään järkeä yksilöohjausta kun on tämmönen ryhmä kysymyksessä että mun mielestä ainakin jos aikasemmin käsiteltiin et jos

mulle olis jääny sellanen epävarma olo että tota esim. mä en ois ymmärtänyt sitä soittamista vaikka taikka niitä vastauksia niin mä oisin aivan hyvin voinu kysyä vaikka sen koulutuksen jälkeen niiltä hoitajilta tai oisin voinu vaikka soittaa oma-hoitajalle jos ois kotona vielä joku asia vaivannu.”

”ei, ainakaan mun kohdalla ei mut semmonen joka on just alottanut marevanin käytön eikä tiedä siitä yhtään mitään niin, mut mä luulen et sillekin se olis riittänyt, koska ei se mun mielestä ole niin monimutkainen asia.”

”niin en mä tiedä, se saattais olla mun mielestä suomalaisille ei siellä kovin moni, siellä oli miehiäkin ja kaikkee tota et ne vissiin kysy kun heillä oli jotain kysyttävää mutta olettasin että monta kertaa moni ei viitti aukaista suutansa että jos ei se kauheesti energiaa vie tai rahaa tai muuta niin kannattais kyllä yksilöohjausta.”

Yksi haastateltava pohti tukihenkilön tarvetta.

”Joillain oli tukihenkilö mukana, sitä mäki ajattelin et ois ollu hyvä jos joku muukin olis ollu mukana mutta kun sai ne paperit ja käytiin ne läpi niin ei se sitten ollu”

## 8.6 Viestintä

Viestintä-pääkategorian alle muodostui yhteydenotto-yläkategoriaksi, jonka alakategorioita ovat tekstiviesti ja takaisinsoittojärjestelmä (Kuvio 6.). Haastateltavat kokivat tekstiviesti-palvelun erittäin hyväksi ja nopeaksi palveluksi. Tekstiviestissä ilmoitetaan INR-arvon lisäksi jatkotoimenpiteet varfariininnosteluun, jotka ovat ”jatka samalla annostuksella” tai ”ota yhteyttä terveysasemalle”.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
INR-vastaus tulee tekstiviestinä nopeasti.	Tekstiviesti	Yhteydenotto	Viestintä
Tekstipalvelu on nopeaa, täsmällistä ja ohjeistettua.			
Jonottanut useita kertoja puhelimitse. Säästää kaikkien aikaa.			
Asiakas kokee tekstiviesti-palvelun erinomaiseksi, koska se tuo nopeutta, helpotusta ja joustavuutta palveluun.			
Asiakas odottanut INR-vastausta tekstiviestillä, mutta käynyt ilmi ettei hänen tietojaan ollut tekstiviestilistalla. Käynyt uudestaan INR-kokeessa ja maininnut asiasta ja tämän jälkeen saanut INR-			

vastaukset tekstiviestillä.			
Vastauksen saaminen tekstiviestinä puhelimeen on erittäin hyvä, ja jos siinä vielä olisi se puhelinnro, johon tarvittaessa ottaa yhteyttä. Laaksossa on hyvin organisoitu labra-asiat, sillä netistä voi varata ajan eikä tarvitse mennä odottamaan lääkäriin pääsyä. Kokee hyväksi Marevanin omahoidon. Lääkäreitä toivoo olevan enemmän, jotta lääkäriin pääsisi nopeammin.			
Koulutus ja jatkuva lähete ovat hyviä asioita sekä vastauksen saaminen tekstiviestinä puhelimeen.			
Joskus käynyt puoli kolmen aikoihin labrassa ja saanut saman päivän aikana INR-vastauksen.			
Tekstiviestinä tuleva INR-vastaus on näppärää. On turhauttavaa soitella INR-vastausta tai odotella soittoa.			
Tekstiviestissä voisi olla puhelinnro, johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Kun esimerkiksi kesällä on ollut maalla ja paperit eivät ole mukana, niin sitten alkaa selvittämään puhelinnroa.			
<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
Tyytyväinen, että saa INR-vastauksen tekstarina. Käy labrassa usein vasta iltapäivällä, kun ei jaksa jonottaa.	Tekstiviesti	Yhteydenotto	Viestintä
Tekstiviestipalvelu on erinomainen ja on ihmetellyt miksei sitä ole ollut jo aikaisemmin.			
Tekstiviestipalvelu on erinomainen.			
Tekstiviestipalvelu on ihana. Kammottavaa, kun sai soittaa pari päivää INR-tulosta.			
Tekstiviestipalautetta on korjattu.			
Vastauksen saanti nopeaa tekstiviestillä. Myöskin labra-ajan varaaminen			

netistä on neronleimaus.			
Tekstiviestipalvelun keksiminen on ollut neronleimaus, koska Marevanin käyttäjä näkee oman INR-arvon ja voi annostella Marevan-lääkityksen sen mukaan.			
Alussa tekstiviesteissä kehoitettiin ottamaan heti yhteyttä terveysasemalle, kun arvo oli 3,2 vaikka se oli asiakkaan hoitotasolla.			
Kiitosta myös ajanvarauksen takaisinsoittojärjestelmästä. Ei tarvitse jäädä langoille roikkumaan.	Takaisinsoittojärjestelmä		
Takaisin soitto järjestelmä helpottaa asiakkaiden puhelinasiointia.			

Kuvio 6. Viestintä-pääkategorian muotoutuminen.

”Ja se on minusta kerta kaikkiaan neronleimaus, se on siis aivan neronleimaus, siis herranjumala sentään kun kukaan ei ole aikaisemmin keksinyt . Koska silloin jos potilas käy on sit mistä hyvänsä tämmösestä kontrollista kysymys niin hänhan oppii itse niinku tietämään ne rajansa taikka ne rajat missä joku tulos niinku liikkuu niin sehän on ihan päivän selvä ett voi aivan hyvin laittaa tekstiviestillä koska sillion potilas näkee että se on 2.5 tai 2.3 tai 2.7 niin hän tietää että se on normaali melkein ihanteellisessa rajoissa ja jatkaa samalla tavalla.”

”Ja se tulee n. 2 tunnissa mikä on aivan ihmeellistä. se tulee siis aivan salamana kun siellä on käyny.”

” Ihana. Se oli kammottava juttu se kun sai pari kolme päivää soitella, että tietäis mikä oli arvo.”

Terveysasemilla on otettu käyttöön takaisinsoittojärjestelmä, jolloin asiakkaalle soiteaan takaisin tietyn ajan kuluttua. Näin ollen asiakkaan ei tarvitse jäädä jonottamaan omaa vuoroaan. Haastatteluista nousi esille tyytyväisyys tätä järjestelmää kohtaan.

”Onko kukaan laskenut kuinka paljon on mennyt aikaa hukkaan ja ärtynyt potilas siellä information ruuhkasessa jonossa seisoo, ensinnäkään sille ei kukaan vastaa puhelimeen jos se kotoa yrittää soittaa, nykyäänhän ne soittaa takaisin et en mä sitäkään nyt valita. ”

## 9 Pohdinta

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisen toiminnan ytimenä on tutkimuksen eettisyys. Tutkimus etiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, missä pyritään noudattamaan eettisiä vaatimuksia, mitä tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen – Julkunen – Vehviläinen 2009: 172.) Eettisyyttä ohjaavat tutkimuseettisyyden periaatteet, joita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä ym. 2007: 147). Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla lähtökohtana tutkimukselle (Hirsjärvi – Hurme 2008: 16-20).

Ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluu, että tutkimukseen osallistuvilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Suostumus tutkimukseen edellyttää, että tutkiva on tietoinen tutkimuksesta mahdollisimman monipuolisesti ja, että hänen oikeuksiaan kunnioitetaan. Tutkittavalle tulee kertoa, että hänellä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimus halutessaan. Lisäksi tutkittavalle taataan anonymiteetti eli hänen henkilötietonsa eivät tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 367.)

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan seuraavat lait ja asetukset säätelevät terveystutkimusta: Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (Kylmä ym. 2007: 139.)

Projektihoitajan antoi meille listan mahdollisista haastateltavista, joihin olimme yhteydessä puhelimitse. Kerroimme suullisesti opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi kerroimme, että haastattelut nauhoitettaisiin, mikäli haasteltava siihen suostuisi. Haastateltavien kanssa sovimme yhdessä haastattelun ajankohdasta. Haastattelun alussa he saivat luettavaksi saatekirjeen. Heillä oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa ja heidän anonymiteettinsä ei paljastuisi missään opinnäytetyön vaiheessa. Haastattelutilanteessa kunnioitimme heitä ja otimme heidän iän huomioon teitittelemällä haastateltavia.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Cuba (1981) ja Lincoln (1985) ovat esittäneet laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereiksi: uskottavuus, riippuvuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 160). Lisäksi tulee huomioida, mitä ollaan tutkimaan ja miksi, mikä on tutkimuksen kohde ja tarkoitus. On syytä kiinnittää huomiota myös siihen, miten tutkijat itse kokevat omat sitoumukset tutkimukseen eli miksi tutkimus on tärkeä. (Kylmä – Juvakka 2007: 127; Tuomi – Sarajärvi 2009: 135–138.)

Opinnäytetyön uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä näiden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimus tulosten on vastattava tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tulokset tulee analysoida ja kuvata selkeästi niin, että lukija ymmärtää tutkimuksen analysoinnin sekä vahvuudet ja rajoitukset. Analysoinnissa voidaan apuna käyttää taulukoita, jotka kuvaavat analyysin etene mistä loogisesti. (Kylmä – Juvakka. 2007: 128–129; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 160.) Vahvistettavuus edellyttää, että tulokset tulee esittää monipuolisesti eikä vain tutkijoiden mielenkiinnon ja näkökulman mukaan (Kylmä – Juvakka 2007: 129).

Tutkimuksen riippuvuudella tarkoitetaan tutkimuksen tekijöiden tietämystä omista lähtökohdistaan. Tutkimusraporttiin tutkimuksen tekijät voivat kuvata omat lähtökohtansa sekä omat vaikuttavuudet aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Siirrettävyys edellyttää, että tutkijat antavat riittävää tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan haastatteluteksteistä lainata alkuperäisilmaisuja, jotka tulisi muokata tuloksissa yleiskielelle. Näin estetään tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyyden tunnistettavuus. (Kylmä ym. 2007: 129; Kankkunen ym. 2010: 160.)

Uskottavuus ilmenee työmme tuloksissa, mitkä kuvaavat aitoja kokemuksia ja näkemyksiä omahoitokoulutuksesta. Digitaalisesti tallennetut haastattelut kirjoitettiin auki sanasta sanaan, mitään ei jätetty huomioimatta. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja kategorioitiin yhdessä. Tämän jälkeen ilmaisuista muodostettiin taulukot (liite 6). Tämä taulukko edustaa työssämme myös vahvistettavuutta, joiden avulla olemme pyrkineet kuvaamaan haastateltavien näkökulmaa ja mielenkiintoa antikoagulaation omahoitoa ja sitä koskevaa koulutusta kohtaan.

Olemme tehneet koko opinnäytetyön parityöskentelynä, mikä mielestämme lisää työmme luotettavuutta. Sairaanhoidajaopinnoissamme olemme jo aikaisemmin perehtyneet antikoagulaatiohoitoon sekä potilasohjaukseen, että olemme omissa töissämme lähihoitajina kohdanneet varfariinin käyttäjiä. Jo opinnäytetyön alussa koimme antikoagulaatiohoidon tärkeäksi asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Varfariinin käyttö on yleistynyt, ja näin ollen kohtaamme töissämme päivittäin varfariinin käyttäjiä. Potilasohjausta tarvitaan jokapäiväisessä työssä, kun kohtaamme potilaita. Opinnäytetyössämme siirrettävyyttä edustavat terveyskeskuksien asiakkaat, joita ohjataan ja koulutetaan varfariinin omahoitajuuteen. Omahoitajuudessa asiakkaat ottavat enemmän vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, mitkä ovat tämän päivän terveystuotokset.

### 9.3 Tulosten tarkastelu

Olemme opinnäytetyössämme perehtyneet potilasohjaukseen sekä kuvanneet asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä antikoagulaatiohoidon omahoitokoulutuksesta. Haastattelimme 10 varfariinin käyttäjää, jotka olivat käyneet omahoitokoulutuksen keväällä 2012.

Haastateltavat olivat kaikki käyttäneet jo useamman vuoden varfariinia. Heillä oli omasta mielestään vankka kokemus ja näkemys varfariinin käytöstä ja siihen liittyvistä riskitekijöistä. Muutama heistä oli kokeillut omahoitoa kesäisin eli määritelleet itse oman varfariini annoksensa INR-arvon perusteella. Koulutus koettiin hyvänä kertauksena ja antoi uutta näkökulmaa varfariinin käytöstä. Koulutuksessa oli mahdollisuus pohtia varfariinin riskitekijöitä ja muita mieltä askarruttavia asioita.

Ryhmien osallistujamäärät vaihtelivat suuresti, sillä aina kaikki ilmoittautuneet eivät osallistuneet koulutukseen. Ne ryhmät, joissa oli yli kymmenen osallistujaa, koettiin liian suurina. Isoissa ryhmissä ryhmäläisten aktiivisuus ja mieltä askarruttaneet asiat eivät tulleet esille. Tämän vuoksi alle kymmenen hengen ryhmät koettiin miellyttäväksi.

Omahoitokoulutuksen antikoagulaatioajokortin suorittamisessa osallistujat laskivat varfariinin annostuksen laskuja. Suurin osa haastatelluista toivoi, että koulutuksessa oli ollut mahdollisuus yhdessä kouluttajien kanssa harjoitella annoslaskuja ennen varsinaisia laskutehtäviä.

Omahoitokoulutuksen käynyt asiakas saa käyttöönsä tekstiviestipalvelun, missä kerrotaan INR-tulos ja mahdolliset jatkotoimenpiteet. Kaikki haastateltavat olivat erittäin tyytyväisiä tähän palveluun ja heillä kaikilla oli se käytössä. Aikaisemmin asiakkaat joutuivat odottamaan INR-vastausta jopa pari päivää. Nyt tekstiviestipalvelun myötä INR-vastaus tulee samana päivänä, kun on käynyt INR-kokeessa.

## Lähteet

Cook-Campbell, Jane – Sefton, Mary 2010. Discharge Teaching About Patient Retention of Knowledge, Have Home Care Patients Been Taught What They Need to Know? *Home Healthcare Nurse* 28(6). 367–374.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Halkoaho, Arja – Kavilo, Marja – Pietilä, Anna-Maija 2009. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus. *Sairaanhoitaja* 82(10). 22–25.

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kalliovalkama, Elina – Munnukka, Terttu 2002. Isä keisarileikkaussynnytyksessä. *Hoitotiede* 15(1). 1-12.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14(5). 213–221.

Kipinä, Ulla-Maija 2007. Näkökulmia hoidon ohjaukseen. *Poliklinikka* 2. 19–20.

Kokkonen Paula – Holi Tarja – Vasantola Satu 2004. *Hoitotahto*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Marja – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–12.

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 6(4). 10–14.

Kääriäinen, Maria – Lahdenperä, Tiina – Kyngäs, Helvi 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva Hoitotyö* 3(3). 27–30.

Kääriäinen, Marja 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. *Tutkiva Hoitotyö* 9(4). 41–42

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lassila, Riitta 2011. Antikoagulaatiohoidon laatua voidaan parantaa. SIC! Lääketietoa Finmeasta 1(4). 4–9.

Lassila, Riitta 2009. Hematologin kommentti artikkelissa antikoagulaatiohoidon parantamiseen hyviä malleja. Suomen Lääkärilehti 64 (20). 1888–1891.

Lassila, Riitta – Armstrong, Elina – Halinen, Matti – Albäck, Anders – Asmundela, Heidi – Backman, Janne – Groundstroem, Kaj – Joutsu-Korhonen, Lotta – Kalliokoski, Annikka – Kastarinen, Helena – Niemi, Tomi – Peltonen, Seija – Peura, Piia – Puhakka, Jaana – Rossinen, Juhani – Tatlisumak, Turgut – Väänänen, Hannu 2011. Uusien anti-koagulanttien hallittu käyttöönotto. Suomen Lääkärilehti 38(66). 2753–2762e.

Lassila, Riitta – Klaukka, Timo – Idänpään-Heikkilä, Juhana E 2009. Varfariini on edelleen anticoagulaatiohoidon peruslääke. Suomen Lääkärilehti 64(7). 616–619.

Leino-Kilpi, Helena 2012. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 5.-7. painos. 367.

Leino-Kilpi, Helena – Mäenpää, Inger – Katajisto, Jouko 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mustajoki, Pertti – Ellonen, Markku 2010. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito, Marevan-hoito). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007&p\\_haku=Anti koagulanttihoito](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007&p_haku=Anti%20koagulanttihoito)> Luettu 21.03.2012.

Moran, S.M. – Fitzgerald, N. – Pope, M. – Madden, M. – Vaughan, C.J. 2011. Warfarin anticoagulation: a survey of patients' knowledge of their treatment. Ir J Med Sci 180(4). 819–820

Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006. Stakes no. 28. Verkkodokumentti <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/t28-2006-verkko.pdf>>. Luettu 26.03.2012.

Puhakka, Jaana (toim.) 2011: Antikoagulaatiohoidon käsikirja, ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Tampere: Juves Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Luettavana myös <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/abe458f9-362b-47bc-abec-9118c09de010>>

Puhakka, Jaana – Suvanto, Irmeli – Sipilä, Raija 2009. Antikoagulaatiohoidon parantamiseen hyviä malleja. Suomen Lääkärilehti 64(20). 1888–1891.

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, sosiaali- ja terveystalouden strategia 2011. STM julkaisuja no. 1. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf)>. Luettu 26.3.2012.

Suomen Sydänliitto ry. Eteisvärinä. Verkkodokumentti. <<http://www.sydanliitto.fi/eteisvarina-tieto>>. Luettu 5.12.2012.

Taipale, Vappu – Lehto, Juhani – Mäkelä, Marjukka – Kokko, Simo – Muuri, Anu – Lahti, Tuukka – Lammi-Taskula, Johanna 2011. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy. 125–126.

Terveyden edistämisen eettiset haasteet 2008. STM ETENE-julkaisuja 19. Verkkodokumentti.

<[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf)>. Luettu 24.3.2012.

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf)>. Luettu 24.3.2012.

Terveydenhuolto laki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

THL: Antikoagulaation potilasohjaus 2011. Verkkodokumentti.

<<http://www.slideshare.net/THLfi/thl-antikoagulaatiohoidon-potilasohjaus>>. Luettu 29.3.2012.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 6. uudistettu laitos.

Suonsivu, Kaija 2000. Terveydenhuollon ammattilainen potilaan oikeuksien huomioijana. Teoksessa Sundman, Eila (toim.): Potilaan asema ja oikeudet. Tampere: Tammer-Paino Oy. 135.

Suomalainen turvallisuusstrategia. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja no. 3. Verkkodokumentti <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)> Luettu 24.3.2012.

Virtanen, Heli – Leino-Kilpi, Helena – Salanterä, Sanna 2009. Potilaan ohjauksen lainsäädännöllinen ja strateginen perusta – säätelee, ohjaa ja luo mahdollisuuksia. Pro Terveys 2009 nro 5. 7–9.

Vuori, Ilkka 2010. Toimintakykyä on painotettava terveyskäytännöissä. Suomen Lääkärilehti 11(65). 992–993

**Hakutaulukko**

TIETOKAN- NAT	HAKUSANAT	OSUMAT	OTSIKON PE- RUSTEELLA VALITUT	TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA VALITUT
ARTO (2000-2012)	potilasneuvonta	94	4	1
MEDIC	varfariini AND oh- jaus	7	6	4
MEDIC (2000-2012)	terveyden edistä- minen AND poti- lasohjaus	40	2	2
MEDIC (2000-2012)	varfariini AND omahoito	4	2	0
MEDIC (2000-2012)	potilasohjaus AND ohjaus hoitotyössä	730	12	4
MEDIC (2006-2012)	terveyden AND edistäminen	364	7	2
MEDIC	potilasturvallisuus	17	1	1
CINAHL (2000-2012)	patient instruction warfarin	293	7	
PUBMED	patient instruction warfarin	172	2	
PUBMED	patien education warfarin	257	3	

## Antikoagulaatiohoidon ajokorttitesti



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Antikoagulaatiohoidon ajokorttitesti

1(13)

[Tekijän nimi]

[Päiväys]

### Ohje hoitajalle: Antikoagulaatiohoidon ajokorttitestin toteuttamisesta

- Omasääteilyyn siirtymisen ehdot ovat:
  - INR hoitotasolla tasaisesti vähintään kuukauden ja kolmen mittauksen ajan
  - potilas käy kokeissa ja noudattaa annettuja ohjeita
  - potilas osallistuu ohjaukseen: ohjausmateriaali  
<http://helmi/Terke/osastot/terveysasemat/hankkeet/antikoagulaatiohanke/Documents/Antikoagulaatiohoidon%20potilasohjaus.pdf> ja
  - potilas suorittaa ajokortin hyväksyttävästi  
→ potilaalla tulee olla: tieto, taito ja tahto asian toteuttamiseen!
- Omasääteilyyn sujuvuus tarkistetaan
  - vähintään vuosittain seurantavastaanottojen yhteydessä sekä tarvittaessa ongelmatilanteissa
  - Marevan® reseptin uusinnan yhteydessä pyydetään tarvittaessa vastaanotolle
  - Antikoagulaatiohoidon ajokortti on uusittava jos ongelmia hoidon toteutumisessa

### Antikoagulaatiohoidon ajokortti: Kysymyksien ja laskutehtävien mallivastaukset

#### Kysymykset:

1. Miksi syön Marevania® ?

- Minulla on esimerkiksi eteisvärinä, laskimotukos, keuhkoveritulppa, sydän- tai aivoinfarkti

2. Minkä vahvuinen Marevan®-tablettisi on?

- 3 mg
- 5 mg

3. Minkä värinen Marevan®-tablettisi on?

- sininen
- punainen

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare  
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000



[Tekijän nimi]

[Päiväys]

## 4. Kuinka kauan käytät Marevania®?

- väliaikaisesti (esim. 6 kk)
- pysyvästi

## 5. Miksi on tärkeää, että kerrot Marevan® -hoidostasi lääkärillesi?

- jos lääkitystä täytyy muuttaa
- jos joudun toimenpiteeseen
- jos minulle sattuu tapaturma
- jos sairastun

## 6. Mitä särkyväkkeitä voit käyttää yhdessä Marevanin® kanssa?

- Parasetamoli (esim. Panadol®, Para-Tabs®) on turvallinen ja ensisijainen tilapäisen kivunhoidon lääke
  - Yli 2 g päiväannoksen käyttö useita viikkoja voi lisätä verenvuotoriskiä
  - Pitkäaikaisissa kiputiloissa voit käyttää parasetamolia sovittuasi käytöstä lääkärisi kanssa
- Tulehduskipulääkkeitä(=NSAID) (esim. Burana®, Ketorin®, Naprometin®, Voltaren®) tulee välttää
- Kovissa kiputiloissa lääkäri voi määrätä sinulle muita voimakkaampia kipulääkkeitä (Panacod®, Tramal®), joita voit käyttää yhdessä Marevanin® kanssa

## 7. Onko seuraavilla tekijöillä INR –arvoa nostava vai laskeva vaikutus?

	INR nousee	INR laskee
Burana tai muut tulehduskipulääkkeet	x	

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare  
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tei +358 20 610 6000



[Tekijän nimi]

[Päiväys]

Omega-3 –valmisteet	x	
Alkoholin käyttö	x	
Ripulitauti	x	
Tupakoinnin lopettaminen	x	
Unohdit ottaa Marevanin®		x

8. Jos INR -arvos on yli 3.5 tai alle 1.8, miten toimit?

- Ota yhteys omalle terveysasemalle, arvo on omasäätelyrajojen ulkopuolella.

9. Mihin otat yhteyttä ongelmatilanteessa? (esim. verenvuoto)

- Ota yhteys omalle terveysasemalle tai päivystyspoliklinikalle.

10. Mitä teet kun:

- unohdit ottaa Marevanin®
  - Jos unohdat ottaa yhden päivän annoksen, ota se seuraavan päivän annoksen yhteydessä
  - yli 5mg:n vuorokausiannos on hyvä jakaa useammalle päivälle
  - Jos unohdat ottaa Marevan®-lääkkeen useampana päivänä, ole yhteydessä hoitopaikkaasi
- otit kahteen kertaan Marevanin® päiväannoksen
  - Jos huomaat ottaneesi ylimääräisen annoksen
  - ja hoitotasosi on ollut vakaa, tarkista viikkoannoksesi ja tasaa lääkemäärä seuraavien n. viiden päivän ajalle

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare  
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000



[Tekijän nimi]

[Päiväys]

- jos hoitotasosi on ollut epävakaata, lääkeannoksesi on pieni (alle 3 mg/vrk) tai suuri (yli 10 mg/vrk) tai olet epävarma ole yhteydessä hoitopaikkaasi
- kaaduit ja loukkasit pääsi
- Äkillinen sairastuminen tai tapaturma vaativat välitöntä yhteydenottoa hoitopaikkaan tai päivystykseen
- sait isoja verta vuotavia haavoja
- Äkillinen sairastuminen tai tapaturma vaativat välitöntä yhteydenottoa hoitopaikkaan tai päivystykseen

### Laskutehtävät:

Annosteluesimerkkejä, voit käyttää alla olevia esimerkkejä tai printata esim. potilaan omia INR-arvoja ja laskettaa niihin oikeita annoksia.

#### INR tavoitetason yläpuolella (3.1 - 3.5)

1. Pysyvä Marevan®-hoito eteisvärinän vuoksi. Käytössä 5mg tabletit. Laske viikkoannos mg/vko. Annostele Marevan® ja määritä seuraavan kontrollin ajankohta. Mihin kiinnität huomiota?

INR	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.5	35mg	1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
2.6	35mg	1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
3.0	35mg	1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
3.2	32,5 mg	1	1	1	1	0,5	1	1	2 vkoa

2. Eteisvärinän vuoksi pysyvästi 5 mg Marevan® tabletteja käyttävä potilas. Laske viikkoannos mg/vko. Annostele Marevan® ja määritä kontrolliväli.

INR	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.4	42,5mg	1	1,5	1	1,5	1	1	1,5	4 vkoa
2.5	42,5mg	1	1,5	1	1,5	1	1	1,5	4 vkoa
2.6	42,5mg	1	1,5	1	1,5	1	1	1,5	4 vkoa
3.2	40 mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1	2 vkoa

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare  
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000



[Tekijän nimi]

[Päiväys]

3. Pysyvä Marevan® 3mg. Tavoitetaso 2.0-3.0. Laske viikkoannos mg/vko. Annostele Marevan® ja määritä seuraava kontrolli.

INR	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.7	21 mg	1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
2.7	21 mg	1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
3.0	21 mg	1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
3.2	19,5 mg	1	1	1	1	0,5	1	1	2 vkoa

4. Pysyvä Marevan® 5mg. Tavoitetaso 2.0-3.0. Laske viikkoannos mg/vko. Annostele Marevan® ja määritä seuraava kontrolli.

INR	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.4	42,5 mg	1	1,5	1	1,5	1	1	1,5	4 vkoa
2.5	42,5 mg	1	1,5	1	1,5	1	1	1,5	4 vkoa
2.6	42,5 mg	1	1,5	1	1,5	1	1	1,5	4 vkoa
3.2	40 mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1	2 vkoa

#### INR tavoitetasolla (2 – 3)

5. Eteisvärinänsä pysyvästi marevaisoitu 5 mg tabletein. Laske viikkoannos mg/vko. Annostele Marevan® ja määrää seuraava kontrolli.

INR	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.3	42,5 mg	1,5	1	1,5	1	1,5	1	1	4 vkoa
2.4	42,5 mg	1,5	1	1,5	1	1,5	1	1	4 vkoa
2.2	42,5 mg	1,5	1	1,5	1	1,5	1	1	4 vkoa
2.3	42,5 mg	1,5	1	1,5	1	1,5	1	1	4 vkoa

6. Eteisvärinänsä pysyvä Marevan® 3mg. Tavoitetaso 2.0-3.0. Laske viikkoannos mg/vko. Annostele Marevan® ja määritä seuraava kontrolli.

INR	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.2	24mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1	2 vkoa
2.5	24mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1	4 vkoa
2.3	24mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1	4 vkoa
2.4	24mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1	4 vkoa

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare  
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000



[Tekijän nimi]

[Päiväys]

7. Pysyvä Marevan® 3mg. Tavoitetaso 2.0-3.0. Laske viikkoannos mg/vko. Annostele Marevan® ja määritä seuraava kontrolli.

	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.4	21 mg	1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
2.2	21 mg	1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
2.3	21 mg	1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
2.2	21 mg	1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa

8. Pysyvä Marevan® 3mg. Tavoitetaso 2.0-3.0. Laske viikkoannos mg/vko. Annostele Marevan® ja määritä seuraava kontrolli.

INR	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.3	25,5 mg	1,5	1	1,5	1	1,5	1	1	4 vkoa
2.4	25,5 mg	1,5	1	1,5	1	1,5	1	1	4 vkoa
2.2	25,5 mg	1,5	1	1,5	1	1,5	1	1	4 vkoa
2.3	25,5 mg	1,5	1	1,5	1	1,5	1	1	4 vkoa

#### INR tavoitetason alapuolella (1.8 - 1.9)

9. Eteisvärinänsä pysyvästi Marevan 3mg. Tavoitetaso 2.0-3.0. Laske viikkoannos mg/vko. Annostele Marevan® ja määrää seuraava kontrolli.

INR	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.5	24mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1	4 vkoa
2.5	24mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1	4 vkoa
2.5	24mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1	4 vkoa
1.9	25,5 mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1,5	2 vkoa

10. Pysyvä Marevan® 5mg. Tavoitetaso 2.0-3.0. Laske viikkoannos mg/vko. Annostele Marevan® ja määritä seuraava kontrolli.

INR	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.5	40 mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1	4 vkoa
2.5	40 mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1	4 vkoa
2.3	40 mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1	4 vkoa
1.9	42,5 mg	1	1,5	1	1	1,5	1	1,5	2 vkoa

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare  
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000



[Tekijän nimi]

[Päiväys]

**INR omasäätelyrajojen ulkopuolella**

11. Eteisvärinänsä pysyvä Marevan® 3mg. Tavoitetaso 2.0-3.0. Laske viikkoannos mg/vko. Annostelet Marevan® ja määrät seuraava kontrolli.

INR	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.6	21 mg	1	1	1	1	1	1	1	6 vkoa
2.6	21 mg	1	1	1	1	1	1	1	6 vkoa
2.6	21 mg	1	1	1	1	1	1	1	6 vkoa
3.7									

Ota yhteys omalle terveysasemalle, arvo on omasäätelyrajojen ulkopuolella.

12. Pysyvä Marevan 3mg. Tavoitetaso 2.0-3.0. Laske viikkoannos mg/vko. Annostelet Marevan® ja määrät seuraava kontrolli.

INR	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.8	33 mg	2	1	2	1	2	1	2	4 vkoa
2.8	33 mg	2	1	2	1	2	1	2	4 vkoa
3.0	33 mg	2	1	2	1	2	1	2	4 vkoa
6.6									

Ota yhteys omalle terveysasemalle, arvo on omasäätelyrajojen ulkopuolella. Jos vuodon merkkejä suoraan päivystyspoliklinikalle..

13. Pysyvä Marevan® 3mg. Tavoitetaso 2.0-3.0. Laske viikkoannos mg/vko. Annostelet Marevan® ja määrät seuraava kontrolli.

INR	Mg/vko	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	kontrolli
2.0	19,5 mg	0,5	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
2.2	19,5 mg	0,5	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
2.0	19,5 mg	0,5	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
1.7									

Ota yhteys omalle terveysasemalle, arvo on omasäätelyrajojen ulkopuolella

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare  
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

- Asiakkaan taustatiedot
  - Ikä
  - Sukupuoli
  - Koulutus
  - Varfariinin käyttö vuosina
  
- 1. Asiakkaan yleinen mielipide koulutuksesta
  - Onko saanut riittävästi tietoa?
  - Onko tarvinnut hankkia lisätietoa?
  - Oliko koulutus riittävän selkokielineen / ymmärrettävä?
- 2. Mitä mieltä asiakas oli koulutuksen sisällöstä
  - Oliko liian nopea tempoinen?
  - Oliko liian iso tietopaketti?
  - Saitteko tarpeeksi ohjausta laskutehtävissä?
- 3. Miten asiakas koki ryhmäohjauksen
  - Yksilöohjaus parempi?
  - Onko tarvinnut lisäksi yksilöohjausta?
- 4. Asiakkaan palaute koulutuksesta

## SAATE

Hyvä omahoitokoulutukseen osallistuja!

Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia saamastaan antikoagulaatiohoidon omahoitokoulutuksesta. Opinnäytetyön taustalla on kehittämissanke, johon osallistuvat Helsingin kaupungin terveyskeskus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Metropolia ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoala. Hankkeen tarkoituksena on luoda turvallinen antikoagulaatiohoidon malli, jossa toteutetaan asiakkaan ohjaus antikoagulaatiohoidon omahoitoon siirtymisestä.

Haluamme haastatella Teitä antikoagulaatiohoidon omahoitokoulutuksesta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää halutessaan eikä keskeyttämisellä ole vaikutusta hoidon ja palvelun saantiin jatkossa. Antikoagulaatiohoidon omahoitokoulutuksen käyneistä osallistujista kutsutaan vapaaehtoisia osallistumaan haastatteluun. Haastattelut toteutetaan syksyn 2012 aikana erikseen sovitulla terveysasemilla, jotka valitaan yhteistyössä hankkeen yhdyshenkilön projektipäällikkö yleislääketieteen erikoislääkäri Jaana Puhakan kanssa. Teidän kokemuksenne saamastanne antikoagulaatiohoidon omahoitokoulutuksesta on tärkeä, koska kokemusten avulla omahoitokoulutusta voidaan kehittää.

Haastattelut tallennetaan muistiinpanoin ja lisäksi nauhoittamalla, mikäli haastateltava siihen suostuu. Ne käsitellään ja analysoidaan niin, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu missään opinnäytetyön vaiheessa.

Toivomme Teidän osallistuvan haastatteluun.

Kiitos yhteistyöstä!

Sairaanhoitajaopiskelijat

Anitta Äijälä

anitta.aijala@metropolia.fi

Katja Rintakallio

katja.rintakallio@metropolia.fi

Ohjaava opettaja, lehtori

Anu Leppänen

anu.leppanen@metropolia.fi

Helsingin kaupunki  
Terveyskeskus

Pöytäkirjanote

66/2012

1 (1)

Toimitusjohtaja

4.9.2012

## 165 §

### Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2012-008042

HEL 2012-008042 T 13 02 01

#### Päätös

Toimitusjohtaja päätti myöntää tutkimusluvan Katja Rintakallion ja Anitta Äijälän tutkimukselle "Asiakkaiden kokemukset varfariinin potilasohjauksesta" tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän liitteenä olevassa lausunnossa ilmenevin ehdoin (27.8.2012, 160 §).

#### Lisätiedot

Nuutinen Hanna-Leena, erityissuunnittelija, puhelin: 310 42662  
hanna-leena.nuutinen(a)hel.fi

#### Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hakijat	Liite 1
Ohjaava opettaja	Liite 1
	Liite 2
	Liite 3
	Liite 1
Terveysasemien johtaja	
Yhteyshenkilönä toimiva projektipäällikkö	Liite 1
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä	Liite 3
	Liite 1

Toimitusjohtaja

Matti Toivola  
toimitusjohtaja

HELSINGIN KAUPUNKI  
TERVEYSKESKUS

PÖYTÄKIRJANOTE

7/2012

1 (3)

Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

27.8.2012

160 §  
KATJA RINTAKALLION JA ANITTA ÄIJÄLÄN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
(TOINEN KÄSITTELY)  
HEL 2012-008042

<b>Hakijat</b>	Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Katja Rintakallio ja Anitta Äijälä
<b>Ohjaaja</b>	Terveystieteiden maisteri, lehtori Anu Leppänen, Metropolia Ammattikorkeakoulu
<b>Aihe</b>	Asiakkaiden kokemukset varfariinin potilasohjauksesta (AMK-opinnäytetyö)

### Lausunto alkuperäisestä hakemuksesta

Vs. terveysasemien johtaja Raija Puustinen puolsi tutkimusluvan myöntämistä lausunnossaan 4.6.2012. Hän totesi, että tutkimus tukee terveysasemien omaa kärkihanketta. Asiakaskokemukset ovat tärkeitä jatkokehittelyssä. Terveyskeskuksen yhteyshenkilöksi hän nimesi projektipäällikkö Jaana Puhakan.

### Ensimmäinen käsittely

### Päätös alkuperäisestä hakemuksesta

Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä päätti 11.6.2012 (147 §) jättää hakemuksen pöydälle ja pyysi hakijoita viimeistelemään tutkimussuunnitelman ja korjaamaan saatekirjettä ohjaavan opettajan kanssa ainakin seuraavilta osin:

- puhuttelumuodon muuttaminen: olisi hyvä kertoa heti alussa kenelle tiedote on tarkoitettu (esim. Hyvä omahoitokoulutukseen osallistuja/nut tms.)
- toisen kappaleen loppuosan tarpeellisuuden arviointi: onko asiakkaalle tarpeen kertoa teksti, joka alkaa kohdasta "Haastateltaviksi valikoidaan..."
- tiedotteessa ei tule puhua "vastauksista", koska se viittaa kyselyyn ja tämän tutkimuksen aineisto kerätään haastatteluin
- haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuuden korostaminen: ei tule puhua haastateltavaksi "valitsemisesta" vaan "kutsumisesta"
- haastattelujen tallentaminen: kolmannen kappaleen alku tulee korjata kielellisesti siten, että käy ilmi, että haastattelut tallennetaan muistiinpanoin ja lisäksi
-

27.8.2012

nauhoittamalla, mikäli haastateltava siihen suostuu

- aineiston käsittelyn, salassapidon ja hävittämisen selkeyttäminen: kolmannen kappaleen loppuosaa tulee yksinkertaistaa kielellisesti ja pohtia mikä tieto on asiakkaan kannalta tarpeellista
- käytännön ohjeistus: saatteessa tulee kertoa missä ja milloin haastattelut tehdään ja miten ja kenelle ilmoitetaan halukkuus osallistua haastatteluun.

Korjattu saate pyydettiin lähettämään tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän sihteerille 13.8.2012 mennessä.

### Korjattu hakemus

Hakijat lähettivät korjatun hakemuksen ja tutkimussuunnitelman Helsingin kaupungin kirjaamoon, jonne ne saapuivat 16.8.2012. Tiedote oli korjattu pyydetyllä tavalla ja muutoin tutkimussuunnitelma oli ennallaan.

### Korjatun hakemuksen käsittely

#### Päätös

Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puoltaa tutkimusluvan myöntämistä ehdolla, että:

- Terveyskeskuksen työntekijät jakavat tiedotteen asiakkaille (eivät hakijat itse)
- Tiedotteeseen tulee lisätä tieto siitä miten ja kenelle halukkaat haastateltavat voivat ilmoittautua
- Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä
- Terveyskeskuksen yhteyshenkilöinä toimi projekti-päällikkö Jaana Puhakka
- Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan terveyskeskuksessa suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti
- Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia terveyskeskukselle lukuun ottamatta tiedotteen jakamiseen kuluvaa aikaa
- Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan terveyskeskuksen käyttöön (os. Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Terveyskeskus, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki)
- Hakijat saapuvat pyydettäessä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen työyhteisöön, jota tutkimus koskee.

**HELSINGIN KAUPUNKI  
TERVEYSKESKUS**

**PÖYTÄKIRJANOTE 7/2012**

**3 (3)**

**Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä**

27.8.2012

Ilmoitus toimitusjohtajalle (kopio toimitusjohtajan päätöksestä ohjaavalle opettajalle [anu.leppanen@metropolia.fi](mailto:anu.leppanen@metropolia.fi) ja projektipäällikkö Jaana Puhakalle).

HANNA-LEENA NUUTINEN  
Hanna-Leena Nuutinen  
Sihteeri

## TAULUKKO ALKUPERÄISILMAISUISTA

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
" ei, tai mä olen netistä katsonut etukäteen ja jälkikäteen ko eihän niitä muista kaikkia ja sit kyl mä olen tarkistanut sitten niitä kun tulee nää tiedot puhe- limessa" 4	Tietojen etsiminen netistä.	aikaisempi tieto	Tiedon saanti	Koulutus
" Kyllä ja jo ennen sitä."9	Sai koulutuksesta riittävästi tietoa. oli tietoa jo ennen koulutusta.	positiivinen kokemus aikaisempi tieto	Tiedon saanti	Koulutus
" Oikein asiallista ja perusteellista ja käytännöllistä" 3	Koulutus oli oikein asiallista, perusteellista ja käytännöllistä.	positiivinen kokemus	Tiedon saanti	Koulutus
" joo joo kyllä kyllä, varmaan jonku toisen mielestä ehkä ei, mutta minä nyt sain ihan ylimääräisesti, kaikki mitä oli mulle oli kaikki ihan tuttua sanotaan näin mutta kuitenkin oli hyvä kerran kymmenessä vuodessa kuunnella se läpi koska on hyvä tietää miks syö jotakin" 3	Sai riittävästi tietoa, mutta ehkä joku toinen ei. Oli hyvä kerrata Marevan asiat kerran kymmenessä vuodessa.	neutraali kokemus	Tiedon saanti	Koulutus
" kyllä varmaan, mä olin niin pitkään jo itse käyttänyt et mä tiesin siitä jo lähes tulkoon kaiken, ettei siinä hirveesti mulle niinku uutta ollut. et mä olin itse lukuun siitä kun mä aloin syömään sitä silloin 2005, niin mä olin itse perehtynyt siihen lääkkeeseen koska siihen joutu sen takia perehtyyn koska se vaikuttaa ruokavalioon ja sen tyyppiseen niin tota mut kyllähän siinä ihan kattavasti käytiin läpi" 6	Ennen koulutusta hankkinut itse tietoa.  Perehtynyt lääkkeeseen, koska se vaikuttaa ruokavalioon.	aikaisempi tieto  ruokavalio	Tiedon saanti  hoitotaso	Koulutus  omahoito
"no mul, ei sen jälkeen. Mulla on ollut tätä niin kauan, ja on joutunut tietysti muutenkin, muutenkin ja jonkin verran siitä oli mulle jo tuttua. Sen annostelun, että olen kysynyt lääkäreiltä, mikä on se, mitkä ne kriteerit ja on ollut tällaisia samanlaisia taulukoita aikaisemminkin. Mutta ne on sitten ihan vaan omaa seurantaa varten,	Marevan-annostelu ollut jo tuttua ennen koulutusta. Kesäaikaan annostelut itse.	Marevan-annostelu	hoitotaso	omahoito

mutta tähän mennessä se on sitten aina tarkistettu.” ” Kyllä joo jos, jos esimerkiksi oli kesäaika tai jotain että oli pitempi väliaika pysty niinku arvioimaan.” 8				
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
” Niitä, mitä oli ne ruokaohjeet ja sitten toi mihin se vaikuttaa”10	Marevanin-ruokaohjeet ja niiden vaikutus.	ruokavalio Marevan-annostelu	hoitotaso	omahoito
” Oli, mä olen kemistitekniikko nii mää kyllä tajusin milligrammat ja päi-vät jaa eli mä oon neljäkymmentä vuotta tehnyt milligrammojen kanssa töitä, niin ei mulla ollut haittaa siitä ollenkaan.”9	Ammatin puolesta käyttänyt milligrammoja lähes päivittäin vuosikymmeniä.	osaaminen	laskutehtävät	koulutus
” totta kai, mutta myöskin se, että jos on sellaisia pieniä jos se niin ku annosteluputken ylä- tai alapuolelle menee niin mitkä on sitten ne kriittiset , milloin alkaa olla kriittisiä.” 8	Miettii ja pohtii, mitkä ovat kriittiset INR-arvot.	INR-arvo	hoitotaso	omahoito
” Kyllä, kyllä se oli hyvin, minusta ainakin.”8	Tyytyväinen koulutukseen.	positiivinen kokemus	Tiedon saanti	koulutus
” Kyllä siitä sai. Mielestäni se oli lapsellista ja ainaki ihan turhanpäivästä mulle.” 7	koulutus oli turhanpäiväistä.	Negatiivinen tuntemus	tiedon saanti	koulutus
” no ei, kyllä mä oon saanu jo silloin 2006 paljon informaatiota ja ihan tähän itse annostukseen kyllä siinä tuli ihan riittävät ohjeet”2	Saanut ennen koulutusta informaatiota.	aikaisempi tieto	Tiedon saanti	koulutus
” ei, ei se on riittänyt ja mulla on kyllä ollut sitten jos olisin tarvinnut niin mulla on kyllä hyvät yhteydet tonne Laakson sairaalaan mä saan hoitajaan ja aina voin myöskin ottaa ton lääkärin soittoajan jos jokin asia rupeaa painamaan.” 3	Tarvittaessa voi ottaa yhteyttä terveysaseman hoitajaan tai lääkäriin.	yhteyden otto	terveysasema	AK- hanke
” mä olin siellä oikeesti oliko se 2, 2½ tuntia semmosessa koulutuksessa ja mielenkiintoinen, siellä nyt kerrattiin ne asiat joista mä niinku olin tavallaan tietoinen kun olin jo lukenut näitä esittei-	Koulutus oli mielenkiintoinen, ja siellä kerrattiin Marevan asiat. Oli perehtynyt esitteiden avulla Marevaniin jo aikaisemmin.	positiivinen tuntemus  aikaisempi tieto	Tiedon saanti  Tiedon saanti	koulutus  koulutus

tä ja muita, mutta ihan hyvää kertauksen sen että mä tykkään ko mä olen tässä matkan varrella siihen nyt perehtynyt, niin tuota sitten mä jäin viimeiseksi niinku jo tullessa kerroin että nyt ei mennä läpi ajokortti ja sitten mä olen suorittanut 60 vuotta sitten auton ajokortin ja seki meni ekalla kerralla läpi.”1				
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
” niin sitten että pitääkö lisätä tai vähentää pitää tarkistaa papeista se mut ei se kovin vaikeaa ole” 4	Tarkistaa INR-arvojen merkitys potilasohjeista	INR-arvo	hoitotaso	omahoito
” oli, oli ihan selkeä, oikeastaan voisi sanoa että mulle olis vähempikin riittänyt, heh heh .”3	Vähempikin tietomäärä olisi ehkä riittänyt.	neutraali kokemus	Tiedon saanti	koulutus
” mun mielestä se oli ihan ytimekäs ja hyvä koulutus” 6	Ytimekäs ja hyvä koulutus.	Positiivinen kokemus	Tiedon saanti	koulutus
” Sittenhän siinä oli tällainen testi meille, meille potilaille sitten et oltiinko me ymmärretty se, se oli aika paksu paperinippu, niin tota siinä oli kyllä aika paljon kysymyksiä ja jotkut kysymykset oli vähän semmosia että niinku, mä en nyt tarkoita tätä kritiikkinä mut sillä tavalla niinku ristiriitaisia et varmaan vähän niinku suomenkielestä pulaa, että tota ensinnäkin oli kysymys ja sit siinä oli ne eri vaihtoehdot ja ei oikein tiennyt välillä et vastasko 1,2 vai 3 kohtaan mut esim. mulla oli sillä lailla et siinä oli pari semmosta kohtaa mihin mä vastasin just päinvastoin kuin se olis pitänyt olla vaikka mä hyvin ymmärsin mistä oli kysymys.”3	Koulutuksesta sai Marevan-materiaalin, jossa oli monivalintakysymyksiä, jotka tuntuivat ristiriitaisilta. Ihan kuin suomenkielestä olisi ollut pulaa tehtäviä laadittaessa. Parissa monivalintakysymyksen kohdassa vastannut juuri päinvastoin kuin tarkoittanut.	neutraali kokemus	tiedon saanti	koulutus
” Oli se selkeä.” 7	Koulutus oli selkeä.	positiivinen kokemus	Tiedon saanti	koulutus
” kyllä se oli asiallista tietoa ja se oli jotenkin niinku aivovammasselle tehty mielestäni”7	Asiallista tietoa. Koulutuksen taso oli kuin lapselle suunnattua.	positiivinen kokemus negatiivinen kokemus	Tiedon saanti	koulutus
” Kyllä kun siinä keski-	Sopiva Marevan-info	positiivinen	Tiedon saanti	koulutus

tytään tähän yhteen asiaan ja määrittelyyn, niin ei sitä ois ollut oikein järkevä jakaakaan." 8	yhdellä kerralla.	kokemus		
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
" mun mielestä, semmosta asioiden jauhamista mut kait se on sitten hyvä että jauheetaan" 3	Koulutus tuntui asioiden jauhamiselta.	negatiivinen kokemus	Tiedon saanti	koulutus
" en mä sitä osaa sanoa mutta mä tykäsinkin et heti ku mä tein sitä mulle tuli sellainen olo että tää vastaava asiahan on kysytty tuolla jo moneen kertaan mutta tuota en mä eikait se terveysasioissa oo yhtään vaarallista vaikka niitä sitten vaikka viiskin kertaa. Musta se on hyvä et kysytään moneen kertaan koska ei se varmasti kaikille mennees perillekään." 3	Terveysasioiden kertaaminen on ihan hyvä asia.  Epäillen kuitenkin ymmärsikö kaikki koulutukseen osallistujat kaiken.	positiivinen kokemus  neutraali kokemus	Tiedon saanti  tiedon saanti	koulutus  koulutus
" Kyllä siinä tais melkein tunti olla. Ku siinä oli iso ryhmä ja siinä käytiin ja käytiin" " Vajaa kymmenen kuitenkin" 7	Iso ryhmä, vajaa kymmenen osallistujaa.	osallistujat	määrä	ryhmä
" Yksilöllisesti mä en tuntenut tarvitsevani mitään ohjausta enää siinä vaiheessa" " No mä oon niin pitkään että mä en oikeen tuntenut , että mä oisin mitään tarvinnu, mutta että emmä siitä nyt mitään lisää lisätietoja tai lisäymmärrystä saanut kylläkään." 7	Ei kokenut enää tarvitsevana ohjausta Marevanin käytössä, koska oli käyttänyt Marevania jo 20 vuotta. Ei saanut mitään lisätietoja koulutuksesta.	aikaisempi tieto  negatiivinen kokemus	tiedon saanti  Tiedon saanti	koulutus  koulutus
" no mä kuulun siihen sukupolveen joka osaa prosenttilaskut ja osaan myös kertolaskut ja osaan murtoluvut ja osaan niitten kanssa vaikka pelata keskenäänkin ja osaan myöskin neliön funktion että tota se oli ilmeisesti mulle ihan selvää, ku mä en edes muista niitä" 3	Hallitsee laskutehtävät. Ei muistanut laskuja.	osaaminen	laskutehtävät	koulutus
" joo täytyy myöntää että en oo niin paljoa prosenttilaskuja vähään aikaan tehny,	Tarvitsi ja sai ohjausta prosenttilaskuihin.	ohjaus	laskutehtävät	koulutus

niin vähän täyty kysyä mut oli ohjaaja heti paikalla ei tarvinnu pätkällä, et se neuvottiin kyllä ihan mukavasti" 2				
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
" Ne oli vaan ne laskut oli mulla jotenkin vaan menin lukkoon. Ja mä en osannut sanoa paljonko on yks ynnä yks. Ja että se on kaks. Tämähän on ihan selvä juttu tämä justinsa jos tuota joutuu lisäämään tai vähentämään 10 prosenttia ja muuten oli ihan hyvät joo." "10	Laskuissa hankaluutta, meni lukkoon. Ei osannut yhteenlaskua. Selvä juttu, jos joutuu lisäämään tai vähentämään 10 % .	osaaminen	laskutehtävät	koulutus
" mua avustettiin siinä prosenttilaskuissa se se just oli ja sit mä sanoin et varmaan tarkoittit sitä että tätä ja se oli nyt ihan hyvä. Mut enhän mä sanoisin että mä kuitenkin en oo joutunut niitä prosenttilaskuja suorittamaan vaan ne mitä mulla oli siellä esitteiden mukana. Ja mä sanoin heille jo että siitä tilanteesta että kun en oo laskuja laskenut moiniin kymmeneen vuosiin prosenttilaskuja et se on vähän hakusessa että jos seuraavan kerran luentoa pidätte niin mä toivoisin että tai antaisin vinkin että tehdään yhdessä pari kolme esimerkkilaskua. Meille sanottiin siellä ruudulla että näin ja näin ja näin sit otetaan ja lasketaan ja sit jaettiin paperit ja sit ryhdyttiin töihin." 1	Sai apua prosenttilaskuissa, jotka oli hakusessa. Toivoo, että seuraavissa koulutuksissa olisi esimerkkilaskuja, jotka tehdään ensin yhdessä.	ohjaus	laskutehtävät	koulutus
" No ei, kyllä mä ne siitä sitten tuhersin."10	Itse sai laskut tehtyä.	osaaminen	laskutehtävät	koulutus
" Kyllä ne on sellaisia perusasioita ettei ollut mitään. Kyllä mulla oli ihan kaikki selvää pässinlihaa." 9	Hallitsi laskutehtävät.	osaaminen	laskutehtävät	koulutus
" Kyllä, kyllä. Ja siinä pitää tietysti oikein. Oli oikein hyviä harjoituksia. Yhden kerran minä sotkin plussat miinuksiksi. Elikkä	Oli hyviä laskuharjoituksia ja niissä saa olla tarkkana. Laskuharjoituksessa sotki kerran plussat miinuksiksi.	osaaminen	laskutehtävät	koulutus

tuota huomasi, että niissä saa olla tarkka." 8				
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
" Ei-i, kyllä ne yksin käytiin, mutta jos halus kysyä niin jotkut varmaan kysyksi, mutta tuota sittenhän ne tarkistettiin sitten lopuksi ja katsottiin miksi joku oli päätyntä johonkin väärään tulokseen ja sitte." 8	Yksin laskettiin laskuharjoitukset. Halutessa sai kysyä neuvoa. Lopuksi laskut tarkistettiin yhdessä.	ohjaus	laskutehtävät	koulutus
" no mun mielestä sen verran mitä siinä nyt sen laskutehtävän oppimiseen mikä nyt ei ollut kauheen monimutkainen siihen nyt sai heh, tarpeeksi ohjausta." 6	Sai ohjausta riittävästi laskutehtäviin.	ohjaus	laskutehtävät	koulutus
" kyllä mulle se ryhmä sopi oikein hyvin" 2	Ryhmäkoko oli sopiva.	osallistujat	määrä	ryhmä
" Olikohan siinä 10-12 siinä." 10	Ryhmässä oli 10-12 osallistujaa.	osallistujat	määrä	ryhmä
" aika suuri se kyllä oli, että meitä oli, mitähän se olis ollut, toistakymmentä." 4	Ryhmä oli liian suuri, yli kymmenen osallistujaa.	osallistujat	määrä	ryhmä
" Oliko se 11-13, muistan että ois ollut 11" 9	Muistaakseen ryhmässä oli 11.	osallistujat	määrä	ryhmä
" se oli kiva ryhmä se oli niinku pöydällinen sanotaan nyt 6 + sitten ne kaks hoitsua eli toisin sanoen se oli ihan sopiva et siinä jos joku halus kysyä niin ei kuitenkaan ollu semmonen tunne että se ois vieny mun aikaani kun toinen kysyy et se oli sopivan kokoinen et mä kaikin tavoin olin, en voi siitä mitään kritisoida" 3	Ryhmä sopivan kokoinen, osallistujia 6.	osallistujat	määrä	ryhmä
" Ainoa mikä sillä tavalla jäi oli, kun siinä oli niin eri tasosia. Joku itki, että hän ei pysty tämmösiin. Joku sano, että "älä sinä nyt!". Se oli semmonen ryhmä ku tulee, kun kootaan Marevanpotilaista. Niin se oli ihan ok mulle ainaki." 9	Ainoa asia mikä häiritsi oli eritasoiset Marevanin käyttäjät koulutuksessa. Koulutus herätti erilaisia tunteita ryhmässä.	taso	taustatekijä	ryhmä
"Se oli semmonen kymmenkunta enintään. Semmosen pöydän ympärillä meitä oli aika pienessä huoneessa. En muista tarkalleen, mutta mak-	Ryhmän koko oli noin 10.	osallistujat	määrä	ryhmä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
simi 10." 8				
"Joillain oli tukihenkilö mukana, sitä mäki ajattelin et ois ollu hyvä jos joku muukin ois ollu mukana mutta kun sai ne paperit ja käytiin ne läpi niin ei se sitten ollu" 4	Tarvitseeko tukihenkilöä mukana?	tukihenkilö	ohjaus	ryhmä
" jaa-a, vähän myöhästyin siitä tilaisuudesta, mut sai hyvät kirjalliset materiaalit ja oisko siinä nyt ollut sitten 15 tai jotain sitä luokkaa" 5	Koulutuksesta sai hyvät kirjalliset ohjeet.  Ryhmässä oli noin 15 osallistujaa.	positiivinen tuntemus  osallistujat	tiedon saanti  määrä	koulutus  ryhmä
" niin siitä no sehän on saatu koska se on niinku lääkäri tai sitten lopulta sairaanhoitaja siinä niinku sanonut et ite suurin piirtein sit tiedän kun mä nään että mut se on niinku se suuri ongelma ainakin mulle ja että ja olettasin että myös muillakin että se tulos jos se on mennyt yli kolmen tai alle kahden niin mä aina unohan niinku mä ikäni unohdan että kumpaa se tarkoittaa et jos se on alle kahden onkse veri ohuempaa vai paksumpaa ja sit taas toinen et mä sanoinkin et keksikää joku semmonen kansanomaisen sanonta siitä et se menee tonne aivoihin et ite tietäis"1	Suurin ongelma Marevanin käytössä on INR-vastaus, onko veri paksumaa vai ohutta.	INR-arvo	hoitotaso	omahoito
" jaa-a, vähän myöhästyin siitä tilaisuudesta, mut sai hyvät kirjalliset materiaalit ja oisko siinä nyt ollut sitten 15 tai jotain sitä luokkaa"5	Iso ryhmä.	osallistujat	määrä	ryhmä
" musta kyllä tuntuu et siin saattaa olla joitakin semmosia et tämmösille maallikoille jotka ei ole niin terminologiaan perehtynyt niin kannattais yksinkertaisemmin suomenkielellä ja mielellään sit sekin et esimerkki et mitä ajetaan takaa."1	Maallikoille tulisi suomentaa esimerkin avulla koulutuksessa käytettyä terminologiaa.	aikaisempi tieto	tiedon saanti	koulutus
" Et kyllä mä sen jo tässä sivussa tajunnut	Ymmärtänyt, että Marevan on tärkeä lääke,	aikaisempi tieto	tiedon saanti	koulutus

ettei ne leikkiä ole ne lääkkeet et pitää olla tarkkana. Et koskaan ei liikaa painosteta niitä tärkeitä asioita. "1	jonka kanssa pitää olla tarkkana.			
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
" oisko siinä ollu 7 tai 8 tai mitä siinä oli pöydän ympärillä "1	Ryhmässä oli 7-8 osallistujaa.	osallistujat	määrä	ryhmä
" oisko meitä ollu joku 15 siinä, ei sitäkään ehkä 10 – 15"6	Ryhmäkoko noin 10-15.	osallistujat	määrä	ryhmä
" aika iso, eri ikäisiä ja oli niinku joo suunnilleen joku 10-15 välillä, en muista tarkkaan" 2	Iso ryhmä ja eri ikäisiä.	osallistujat ikä	määrä taustatekijät	ryhmä
"ehkä hivenen mua vanhempia mut suunnilleen tätä luokkaa, hirveän vaikea sanoa mut et kuitenkin niinku ei ihan varttuneita siis yli seitsemänkymppisiä mun mielestä tai sit ne oli niin nuorekkaita et oli, siellä ei ikää kysytty mutta tuota veikkaisin että mun ikäistä ja ehkä vähän vanhempaa" 2	Ei ihan varttuneita. Ryhmä suunnilleen saman ikäisiä.	ikä	taustatekijät	ryhmä
" ei, musta se oli kätevämpi että se tuli kerralla" 4	Hyvä saada kaikki tieto samalla kertaa.	positiivinen tuntemus	tiedon saanti	koulutus
" Emmä oo koulussakaan ollut yksilöohjauksessa. Kyllä meitä oli 40 oppilaan ryhmät aina aikoinaan." 9	Ei koe tarvitsevansa yksilöohjausta. Kokee pärjäävänsä ryhmäohjauksessa.	yksilöohjaus ryhmäohjaus	ohjaus	ryhmä
" niin en mä tiedä, se saattais olla mun mielestä suomalaisille ei siellä kovin moni, siellä oli miehiäkin ja kaikkee tota et ne vissiin kysy kun heillä oli jotain kysyttävää mutta olettasin että monta kertaa moni ei viitti aukaista suutansa että jos ei se kauheesti energiaa vie tai rahaa tai muuta niin kannattais kyllä yksilöohjausta."1	Suomalaiset on juroa kansaa, jotka ei paljo kysele paitsi miehet. Toivoo yksilöohjausta, mikäli se on taloudellisesti kannattavaa.	yksilöohjaus	ohjaus	ryhmä
"no tota noin eihän siinä ole mitään järkeä yksilöohjausta kun on tämmönen ryhmä kysymyksessä että mun mielestä ainakin jos aikasemmin käsiteltiin et jos mulle olis jääny sellanen epä-	Ei koe yksilöohjausta tarpeellisena. Aina voi ottaa terveysasemalle omahoitajaan yhteyttä, mikäli jokin asia askarruttaa mieltä.	yksilöohjaus	ohjaus	ryhmä

varma olo että tota esim. mä en ois ymmärtänyt sitä soittamista vaikka taikka niitä vastauksia niin mä oisin aivan hyvin voinu kysyä vaikka sen koulutuksen jälkeen niiltä hoitajilta tai oisin voinu vaikka soittaa omahoitajalle jos ois kotona vielä joku asia vaivannu." 3				
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
" kyllä ne jotenkin oli kyl mul vähän oli, jotakin siinä oli semmosta vaikeeta etten ihan heti tajunnut tai muistanut et miten lasketaan tällönsiä mut sit se siitä valkeni" 4	Aluksi laskutehtävät tuntuivat vaikeilta, mutta kyllä ne siitä valkeni.	osaaminen	laskutehtävät	koulutus
" En tiedä, ei siinä minun mielestä mitään etua ois, koska kyllä kaikilla oli suunnilleen sama tausta tai ainaki eri syistä marevanin käyttö." 8	Koulutukseen osallistui Marevanin käyttäjä.	taso	taustatekijä	ryhmä
" Kyllä se täytti sen tarpeen mikä se oli mulle ei ainakaan tullu semmoista oloa et se ois jotenkin ollu pinnallista tai kiireellistä et siinä oli aikaakin ihan se oli hyvin leppoisa ja kiva tunnelma."3	Koulutuksessa oli kiva ja leppoisa tunnelma.	positiivinen tuntemus	tiedon saanti	koulutus
" Eikä ollut mitään, oikeestaan aino mikä siinä sitten oli näille hoitajilleki tai kurssinpitäjille oli jäänyt epäselväksi oli se, että tuota se normaali hoitoaluehan on 2-3. Mutta sitten on potilaita joilla on 2,5-3,5 niin kuin minä ja oikeestaan siihen ne eivät olleet varautuneet. "8	Kouluttajille oli jäänyt epäselväksi on potilaita, joilla hoitoalue on 2,5-3,5. Tähän kouluttajat eivät olleet varautuneet.	INR-arvo	hoitotaso	omahoito
" Analogisestihan se menee samoilla, mutta onks siinä sitten mitään esimerkiksi meneekö se täsmälleen saman kaavan mukaan muutako +0,5 vai onko siinä jotain, pitääks siinä ottaa huomioon, mutta sitten todettiin ei pidä."8	Miettii, miten omalla kohdalla annostus menee kun hoitotaso on 2,5-3,5.	INR-arvo	hoitotaso	omahoito
" siis ne tekstivastaukset. mä muistan, että niissäki sitten niin	Alussa tekstiviesteissä kehoitettiin ottamaan heti yhteyttä terveysasemal-	Tekstiviesti	yhteydenotto	viestintä

tavallaan niinku se tietokone ei ottanut tätä huomioon. Että se heti 3,2 kehoitti ottamaan yhteyttä vaikka se oli ihan hoitoalueella. ” 8	le, kun arvo oli 3,2 vaikka se oli asiakkaan hoitotasolla.	INR-arvo	hoitotaso	omahoito
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
” Ja se on minusta kerta kaikkiaan neronleimaus, se on siis aivan neronleimaus, siis herranjumala sentään kun kukaan ei ole aikaisemmin keksinyt . Koska silloin jos potilas käy on sit mistä hyvänsä tämmösestä kontrollista kysymys niin hänhan oppii itse niinku tietämään ne rajansa taikka ne rajat missä joku tulos niinku liikkuu niin sehän on ihan päivän selvä ett voi aivan hyvin laittaa tekstiviestillä koska sillion potilas näkee että se on 2.5 tai 2.3 tai 2.7 niin hän tietää että se on normaali melkein ihanteellisessa rajoissa ja jatkaa samalla tavalla.”3	Tekstiviestipalvelun keksiminen on ollut neronleimaus, koska Marevanin käyttäjä näkee oman INR-arvon ja voi annostella Marevanlääkityksen sen mukaan.	tekstiviesti  INR-arvo Marevan-annostelu	yhteydenotto  hoitotaso	viestintä  omahoito
”Ja se tulee n. 2 tunnissa mikä on aivan ihmeellistä. se tulee siis aivan salamana kun siellä on käynyt. Myös neronleimaus on se että pystyy netistä varaamaan labraajan.” 3	Vastauksen saanti nopeaa tekstiviestillä. Myöskin labraajan varaus netistä on neronleimaus.	Tekstiviesti	yhteydenotto	viestintä
”Onko kukaan laskeutunut kuinka paljon on mennyt aikaa hukkaan ja ärtynyt potilas siellä information ruuhkassa jonossa seisoo, ensinnäkään sille ei kukaan vastaa puhelimeen jos se kotoa yrittää soittaa, nykyäänhän ne soittaa takaisin et en mä sitäkään nyt valita.” 3	Takaisin soitto -järjestelmä helpottaa asiakkaiden puhelinasiointia.	takaisinsoittojärjestelmä	yhteydenotto	viestintä
” Muistaakseni sitä on hieman korjattu sitä palautetta.” 8	Tekstiviestipalautetta on korjattu.	Tekstiviesti	yhteydenotto	viestintä
” Toinen tietysti minkä sitten vois sanoa on se, että se oli täälläkin päin vähän opettelua . Kun joskus se oli aidostikin poikkeava ja	Terveysasemalla myös ei heti reagoitu poikkeavaan INR-tulokseen. Järjestelmässä pitäisi olla huomioitu myös poikkeavan hoitotason	INR-arvo	hoitotaso	omahoito

<p>mä siitä soitin, niin ei täälläkään oikeen kukaan tienny, että mitä sitten pitäis tehdä. Tai, että sitä ei ollut kukaan katsonut. Että täällä myöskään ei ollut mikään sellainen hälytin varsinaisesti, järjestelmä muistuttais että jossain ajossa tulis esille nämä poikkeavat potilaat.</p> <p>" 8</p>	omaavat potilaat.			
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
<p>" Ei siitä mitään ongelmaa tullut, mutta huomasin että tuolla vastaanotossa ne eivät oikein tienneet, että miten tämmöisessä tapauksessa toimitaan. Silloin tää oli ihan alussa. Varmaan sekin on ajettu sisään." 8</p>	<p>Alussa vastaanotossa eivät oikein tienneet, miten toimitaan. Nyt varmaankin asia on korjattu.</p>		terveysasema	AK- hanke
<p>" ei, ainakaan mun kohdalla ei mut semmonen joka on just alottanut marevanin käytön eikä tiedä siitä yhtään mitään niin, mut mä luulen et sillekin se olis riittänyt, koska ei se mun mielestä ole niin monimutkainen asia." 6</p>	<p>Uusi marevanin käyttäjä hyötyisi yksilöohjauksesta.</p> <p>Marevanin käyttö ei ole monimutkainen asia.</p>	yksilöohjaus	ohjaus	Ryhmä
<p>" Ihana. Se oli kammottava juttu se kun sai pari kolme päivää soitella, että tietäis mikä oli arvo." 10</p>	<p>Tekstiviestipalvelu on ihana. Kammottavaa, kun sai soittaa pari päivää INR-tulosta.</p>	Tekstiviesti	yhteydenotto	viestintä
<p>" noo kyllä se varmaan tehokkaampaa ois mutta en mä tiedä, se on hirveen resurssien haaskausta et silleen yksittäin, mutta ehkä toi ryhmä oli vähän turhan suuri, että kun on hyvin monenlaisia ihmisiä, niinku kovin iäkkäitä jotka eivät välttämättä aina tiedä tai muista murtolukuja ja laskuja ja ittelläki saattaa olla heikompi hetki. Ehkä vähän pienempi ryhmä olis parempi." 4</p>	<p>Yksilöohjaus olisi resurssien haaskausta.</p> <p>Ryhmäkoko oli vähän liian suuri ja ryhmässä oli monenlaisia ja monenikäisiä ihmisiä. Pienempi ryhmäkoko olisi ollut parempi.</p>	<p>yksilöohjaus</p> <p>osallistujat</p> <p>ikä</p>	<p>ohjaus</p> <p>määrä</p> <p>taustatekijä</p>	<p>ryhmä</p> <p>ryhmä</p> <p>ryhmä</p>
<p>" no en, ja sit tota noin on aika usein siellä on ollutkin jos on ollut yli sen arvon niin sitten ne on kehottaneet</p>	<p>Jos yli sen arvon, ovat kehottaneet soittamaan.</p>	INR-arvo	hoitotaso	omahoito

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
soittamaan.” 4				
” Kaikesta kammottavinta on ollut ku olin kolme kuukautta mökillä tuolla 538 km päässä, niin että edestakaisin ois tullut. Mutta nyt ku sai sen tuota, että saan maksusitoumuksen niin, sitten mä kävin siellä kotipaikkakuntani siellä ja se toimi hyvin.” 10	Maksusitoumuksen turvin käynyt mökiltä käsin INR-kokeessa ja todennut sen toimineen hyvin.	INR-arvo	hoitotaso	omahoito
”se oli 2012 keväällä, mä olin käytännössä hoitanut sitä jo monta vuotta itse” 6	Hoitanut Marevan annostelun itse jo vuosia.	Marevan-annostelu	hoitotaso	omahoito
” : Erinomainen, juustiinsa tämä txt tulee ja sit pysynyt ihan mukavasti hoitoalueella.” 10	Tekstiviestipalvelu on erinomainen.	Tekstiviesti	yhteydenotto	viestintä
” ei ei mulle enää moneen vuoteen ole kukaan antanut sitä hoito-ohjeita mä hoidin sitä itse ja kävin verikokeissa ja jos oli tarvetta muuttaa niin sit muutettiin, mutta mulla oli ollut jo monta vuotta se tasapainossa enemmän sitä heilahtelua oli siinä ensimmäisen puol vuoden aikana et ennenku se asettuu se marevani mut sen jälkeenhän se on ollut mä en oo varmaan sitä annostustakaan muuttanut viiteen vuoteen, se on niin stabiili” 6	Kukaan ei ole moneen vuoteen antanut hoito-ohjeita, vaan hoitanut Marevan annostelun itse. Käynyt verikokeissa ja muuttanut annostusta itse. INR-arvot olleet monta vuotta tasapainossa. Ensimmäisen puolenvuoden aikana ollut heilahteluita INR-arvoissa. Marevan annostusta ei ole tarvinnut muuttaa viiteen vuoteen.	aikaisempi tieto  INR-arvo	tiedon saanti  hoitotaso	koulutus  omahoito
” No sehän on tietysti erinomainen palveluja ja mää vuosikausi ihmetelty miksei sellaista palvelua oo ollut ja itse asiassa mulla oli vähän sillee, että mä olin jo kyllä lääkärin kans ja lääkäri sano, että että mulla” 7	Tekstiviestipalvelu on erinomainen ja on ihmetelty miksei sitä ole ollut jo aikaisemmin.	Tekstiviesti	yhteydenotto	viestintä
” Että se itse asiassa oli joka kerta, ei kait lääkäri mikä mun lääkemäärä on vaan tai ilmoitti vain hoitajan kautta sen arvon. Eli Tavallaan siellä näytti olevan se merkintä, että päättää itse tai sillä tavallaan olin jonkin asteisessa	Aikaisemmin hoitaja ilmoitti INR-arvon ja Marevan annostuksen. Myöhemmin lääkäri kertonut vain INR-arvon ja asiakas itse annostellut oman Marevan-annoksen.	INR-arvo Marevan-annostelu	hoitotaso	omahoito

<p>muttei se tavallaan mua helpottanut, kun mun täytyi kuitenkin aina kysyä se arvo. ” ” Että annettiin mulle sanottiin mulle, että jatkuu nappi kerrallaan tai ei, koska mää sen tiesin aina ko se arvo mulla pysy aika va- kaana siinä.” ” Annos- telin itse ja ja ja ku se oli hyvin vakaata ollut ja lääkäri ei itse sitte enää viime aikoina ollut mulle sanonuk- kaa, ko tuli vaan että arvo on 2,8 eikä hoita- ja sanonut, että mitä tehdään. Koska hän oli sanonut, että se itse tietää.” ” Ja koska mun tarvii. Koska se tuntu vähän hullulta, että ku se kerra pysyy vakaana niin miksi sitä pitää aina sitte tolkuut- taa, että se jatkuu sellasenaa ” 7</p>				
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
<p>” joo, se on ihan hyvä siis sen takiahan mä menin tohon koulutuk- seen koska siinä edel- lytettiin että saa sen, koska se on mun mielestä jotenkin tur- hauttavaa aina niinku soittaa niihin labroihiin ja sit just tiettyyn aika- na tai sit odottaa sitä soittoa se on niin näp- päää ku se tulee vain tekstiviestinä. Mut kyllä mä sen ymmär- rän et semmosta kou- lutusta nyt edellyte- tään koska siinähan varmaan nyt on mita- kin tarpeita sillä koulu- tuksella ku vaan se että ihmiset saa hel- posti sen tuloksen” 6</p>	<p>Tekstiviestinä tuleva INR-vastaus on näppä- rää. On turhauttavaa soitella INR-vastausta tai odotella soittoa.</p> <p>Koulutuksella on mita- kin tarpeita kuin vain INR-vastauksen saami- nen tekstiviestinä.</p>	<p>tekstiviesti</p> <p>mielipide</p>	<p>yhteydenotto</p> <p>palaute</p>	<p>viestintä</p> <p>AK-hanke</p>
<p>” no en oo siis silloin ku joku antibioottikuuri tai no sanotaan esi- merkiksi kun on ollut keväällä oikein paha vatsatauti niin silloin mä tiesin jo et se saat- taa heittää se INR ja se oli yhdessä vai- heessa jopa yli nelosen hetkellisesti, silloin mä otin tietysti terve-</p>	<p>Tiesin, että vatsataudis- sa INR-arvo heittelee. Hetkellisesti arvo oli jopa yli nelosen ja otin tietysti yhteyttä TK:hon. Tiesin, että INR-kontrolleja pitää lisätä ja mulla on jatkuva lähete labraan.</p>	<p>INR-arvo</p>	<p>hoitotaso</p>	<p>omahoito</p>

yskeskukseen yhteyttä ja ei se sen kummempaa mut mä tiesin et mä otan tiheemmin niitä kontrolleja, mulla on jatkuva lähete tonne Laaksoon, niin ei se oo muutako vaan bussimatka sinne niin sillä tavalla." 2				
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
" joo kyllä mut se mitä mä siinä tekstiviestissä kaipaisin siin sais sanoa jonku puhelinnumeron se ois musta aika hyvä koska sit täytyy ruveta kaivamaan et hetkinen et missä se puhelinnumero ja kelle terveyshoitajalle mä soitankaan. Ja kun esimerkiksi kesällä on ollut maalla niin ne paperit on kotona, no sitten rupeet selvittämään et mikäs taas se Laakson terveydenhoitaja onkaan." 4	Tekstiviestissä voisi olla puhelinro, johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Kun esimerkiksi kesällä on ollut maalla ja paperit eivät ole mukana, niin sitten alkaa selvittämään puhelinroa.	tekstiviesti	yhteydenotto	viestintä
" niin ja sit se et oon mä kuullu semmosistakin et joilla se todellaki heilahtelee niinku jatkuvasti niin sithän se joutuu enemmän niinku koko ajan pohtiin mitä saa syödä ja mikä annosmäärä on" 6	Kuullut, että joilla INR-arvo heittelehtii, niin ne johtuvat enemmän pohtimaan ruokavaliotaan ja Marevan-annosta.	INR-arvo  ruokavalio	hoitotaso	omahoito
" mä saan tekstarilla ja se on kauheen, mä oon niin tyytyväinen potilas ku mä oon saanut, usein käyn iltapäivällä kun en jaksa jonottaa"2	Tyytyväinen, että saa INR-vastauksen tekstarina. Käy labrassa usein vasta iltapäivällä, kun ei jaksa jonottaa.	Tekstiviesti	yhteydenotto	viestintä
" : joo ja joskus oon käyny jopa puoli kolme ja labra menee kolmelta kiinni , mä saan vielä saman päivän aikana sen" 2	Joskus käynyt puoli kolmen aikoihin labrassa ja saanut saman päivän aikana INR-vastauksen.	tekstiviesti	yhteydenotto	viestintä
" se oli hyvä ja mä ehkä se että mun kohalla siis jo aikaisemminkin jos olis ollut tämmönen kokeilu niin mutta että hyvä että nyt oli ja tota tavallaan hoitaja tai lääkäri on selostanut mulle miten tää niinku laskentakaavio menee, joskus on pähkäilty. Tavallaan ainoa	Olisi jo aikaisemmin ollut valmis annostelemaan itse Marevan-annoksensa. Saanut hoitajalta tai lääkäriltä laskentakaavion, minkä mukaan voi annostella. Kokenut ainoaksi ongelmaksi sydänlääkkeen käytön yhdessä Marevanin kanssa, joka sotki INR-arvoja. Sydänlääkkeen lopetuksen jälkeen	Marevan-annostelu INR-arvo	hoitotaso	omahoito

<p>ongelma mulla sinänsä marevanin kanssa on ollut kun mä käytin tota amidaroni lääkettä niin sehän sotki sitten pakan ihan totaalisesti 2008 kävin kerran viikossa kokeessa ja se oli aina ihan mitä vaan ja se oli rasittavaa et silloin ei olis onnistunut tämä ja mut et sit sen jälkeen ku se jätettiin pois niin kyllä jos ei mitään erityistä elämässä oo niin se pysyy aika vakaana. et sillä tavalla niinku mä aika lailla tiesin nää mut se oli hyvä kuitenkin se kertaus ja musta se oli ihan. Sit se oli se että siinä oli semmonen tuhti vihko mikä me saatiin sitten, siit voi sitten tarkistaa ja tavallaan niinku ja kuitenkin se mahdollisuus et jos jostain syystä jotain sattuu just muita sairauksia tai joku kova lääkekuuri on tietenkin aina se mahdollisuus et lääkäri soittaa takaisin ja" 2</p>	<p>INR-arvot olleet hoitotasapainossa. Kokenut koulutuksen hyvänä kertauksena Marevanin käytöstä ja erityisesti saamansa materiaalin, josta voi aina tarvittaessa tarkistaa asioita. Ja tietenkin mahdollisuus soittaa lääkäriille.</p>	<p>positiivinen tuntemus</p>	<p>tiedon saanti</p>	<p>koulutus</p>
<p><b>Alkuperäinen ilmaus</b></p>	<p><b>Pelkistetty ilmaus</b></p>	<p><b>Alakategoria</b></p>	<p><b>Yläkategoria</b></p>	<p><b>Pääkategoria</b></p>
<p>"mut ei se et en mä tuntenu et me jäädään tuuliajolle et nyt tästä lähtien otat näytteet ite, ite analysoit, kyllähän se vanhalla biologilla sujuu, ei ihan. Se mikä mua kyllä kiinnostais oisi itse asiassa jos olis edullisia noita INR-mittareita" 2</p>	<p>Tunsi, ettei jää tuuliajolle koulutuksen jälkeen. On kiinnostunut omasta INR-mittarin hankinnasta.</p>	<p>aikaisempi tieto</p>	<p>tiedon saanti</p>	<p>koulutus</p>
<p>" no en mä oikeestaan se oli mun mielestä ihan hyvä ja musta on tosi hyvä et se jatkuva lähete ja se et saa ne tiedot puhelimesta se on erittäin hyvä kyllä. Mulla on pysynyt ne arvot sillä lailla aika tasaisena, et jos niitä jatkuvasti joutuu vaihtaan niin sitten se onki hankalampaa mutta se ei ole mahdotonta kyllä, musta se on ihan hyvä." 4</p>	<p>Koulutus ja jatkuva lähete ovat hyviä asioita sekä vastauksen saaminen tekstiviestinä puhelimeen.</p> <p>INR-arvot pysyneet aika tasaisena, jos annostelua joutuu jatkuvasti vaihtamaan niin sitten se on hankalaa muttei mahdotonta.</p>	<p>positiivinen tuntemus</p> <p>tekstiviesti</p> <p>INR-arvo</p>	<p>tiedon saanti</p> <p>yhteydenotto</p> <p>hoitotaso</p>	<p>koulutus</p> <p>viestintä</p> <p>omahoito</p>
<p>" erittäin hyvä ja sitten siinä on siis mää tosiaan kyllä kiitosta an-</p>	<p>Vastauksen saaminen tekstiviestinä puhelimeen on erittäin hyvä, ja</p>	<p>tekstiviesti</p>	<p>yhteydenotto</p>	<p>viestintä</p>

<p>nan että Laaksossa on hyvin organisoitu muutenkin tää et voi netistä varata jos on muita labra-asioita voi varata ajan ja tota noin siis et sinne mennään suoraan odottamaan sitä lääkäriille pääsyä ja kaikkea muuta et se on petraantunut koko ajan kyllä niinku tää itseohjaantuvuus vai mikä se sit onkin, et tietysti lääkäreitä sais olla vähän enemmän et sinne pääsis nopeemmin. Jos ei oo mitään hengenhätää niin siellä joutuu sit saattaa odottaa kuu-kaudenkin et pääsee, se on vähän toinen asia mutta se on noin ylipäättänsä joka puolella.” 4</p>	<p>jos siinä vielä olisi se puhelinnro, johon tarvittaessa ottaa yhteyttä. Laaksossa on hyvin organisoitu labra-asiat, sillä netistä voi varata ajan eikä tarvitse mennä odottamaan lääkäriille pääsyä. Kokee hyväksi Marevanin omahoidon. Lääkäreitä toivoo olevan enemmän, jotta lääkäriin pääsisi nopeammin.</p>			
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
<p>” ai niin yks toinenkin kiitoksen aihe kanssa Laaksoon on se että jos sinne soittaa ajanvaraukseen terveydenhoitajalle tota noin sinne voi jättää sen tai kun ei pistä puhelinta kiinni niin ne soittaa takaisin päin ja se on erittäin hyvä, ei tarte sinne langoille jäädä roikkumaan” 4</p>	<p>Kiitosta myös ajanvarauksen takaisinsoitto järjestelmästä. Ei tarvitse jäädä langoille roikkumaan.</p>	<p>Takaisinsoitto järjestelmä</p>	<p>yhteydenotto</p>	<p>viestintä</p>
<p>” no sitä että se hoidon alun jälkeen oli melkoista vuoristorataa sen INR-arvon kanssa ennen kuin päästiin siihen sopivaan ja nyt se on mennä puol vuotta ihan hienosti ja tää on toiminut ihan hyvin ja mä olen tyytyväinen, se on ollut tavallaan hyvin helppoa nyt. Se kun käy näytteen antamassa ja tuota sitten tulee tää vastaus ja tietää miten menee.” 5</p>	<p>Marevan-hoidon alussa oli vuoristorataa INR-arvojen kanssa ja nyt mennyt hienosti puoli vuotta. Toiminut hyvin ja on tyytyväinen.</p>	<p>INR-arvo</p>	<p>hoitotaso</p>	<p>omahoito</p>
<p>” en mä nyt jääny sitä sillä lailla pohtimaan siis yleensä sen mä tavallaan ymmärrän et siellä ei niinku pohdittu sitä että mitkä ne marevanin niinku vaihtoehdot on ja sitä että onkse minkä</p>	<p>Koulutuksessa ei pohdittu vaihtoehtoja Marevanille. Oli ihan hyvä, että keskityttiin vain Marevan-lääkitykseen. Mua itse kiinnostaa Marevanin vaihtoehtolääke, josta olen lukenut netistä.</p>	<p>vaihtoehtolääke</p>	<p>lääkitys</p>	<p>omahoito</p>

<p>ikäiselle se on niinku järkevä ja mikä on se vastapuoli siis tavallaan se verenvuotoriski ja tämmöstähän siellä ei, tavallaan mä ymmärrän et se on vähän vaikea käydä koska sehän on aika henkilökohtaista, mut kyllähän netissä käydään sitä paljon sitä keskustelua et milloin se on järkevää ja milloin joku aspiriini voisi riittää ja ja ja tän tyyppistä. mut ei mun mielestä ehkä toimi tossa paikassa missä sitä niinku et siellä keskityttiin siihen mitä tää marevani on ja miten se kannattaa säännöstellä ja miten sitä pystytään itse sitten laskemaan että se annostus pysyy et mun mielestä se oli ihan hyvä et siinä keskityttiin vain siihen eikä lähdetty sitten. Mua itseäni tietysti vähän kiinnostaa se että mitä vaihtoehtoja siinä, siinähan on tullut nyt semmonen lääke mikä tekee saman ku marevan mutta siinä ei tarte käydä niinku verikokeissa.” 6</p>				
<p><b>Alkuperäinen ilmaus</b></p>	<p><b>Pelkistetty ilmaus</b></p>	<p><b>Alakategoria</b></p>	<p><b>Yläkategoria</b></p>	<p><b>Pääkategoria</b></p>
<p>” se on laillistettukin se lääke jo, tuli tässä joku vuosi sitten. Mä en muista sen nimeä. Mut siinä on se ongelma, että kun marevanin jos marevanin käytön aikana tapahtuu jotain et saattaa tapahtua joku onnettomuus ja ja ja sit se et jos se veri on liian ohkaista niin niin marevaniahan pystyy siis en vaikutuksen pystyy tappamaan K-vitamiinilla. Mut sit tässä tää uus lääke mikä on nyt tullut sen marevanin tilalle niin siinä on se ongelma et ne ei oo keksineet siihen mitään tappolääkettä ja jos tulee semmonen tilanne et sitä verta pitää</p>	<p>Ei muista lääkkeen nimeä, mikä laillistettu joku vuosi sitten. Marevanin vaikutuksen pystyy kumoamaan K-vitamiinilla, mut uuden lääkkeen kohdalla ei ole keksitty tappolääkettä. Hyvänä puolena uudessa lääkkeessä on ettei tarvitse käydä verikokeissa.</p>	<p>vaihtoehtolääke</p>	<p>lääkitys</p>	<p>omahoito</p>

paksuntaa jotenkin niin se ei, heh heh siihen ei ollut lääkettä et se oli se huono puoli siinä. Mut siinä on aika hyvä puoli se että miks sitä on kait ruvettu käyttämään on se että siinä ei tarte käydä verikokeissa." 6				
<b>Aikuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
" Noh, ei siinä koulutuksesta sinänsä vaan tuosta koko hommasta jos haluatte palautetta, niin minä sanoisin että se oli jollaki tavalla yliorganisoitu." 7	Asiakas haluaa antaa palautetta huonosti organisoidusta omahoito-projektista.	mielipide	palaute	AK- hanke
" Yliorganisoitu ja tuota siitä jotenkin tehty hirveen, varmaan siinä oli yritetty kauheen, kauheesti ja tuota ja ja toteutettu kömpelöisti ja osaamattomasti koko homma. Aivan, minusta se oli aika aika huono esimerkki siitä miten tämmösiä terveydenhuollon uudistuksia toteutetaan ja viedään lävitse tästä erittäin hyvää ja asiallista ja ko tähän olin erittäin hyvää nopeutetaan siten."7	Asiakkaan mielestä AK-projekti toteutettu kömpelösti ja osaamattomasti. Hänen mielestään hyvä asia, mikä on huonosti toteutettu ja siksi huono esimerkki terveydenhuollon uudistuksen toteutuksesta.	mielipide negatiivinen tuntemus	palaute tiedon saanti	AK- hanke koulutus
" Se mitä mää sillä tarkoitan miks se oli huonosti tehty niin, sieltähän sitte mullehan sain viime vuonna joskus mitähän mää nyt sanoisin päivämääriä nyt tarkkaan muista mutta, marraskuusa tuli asiallinen kirje, jossa kerrottiin että siirrytään tällaiseen järjestelmään ja ja ja muistan senkin hyvin, että siinä oli oikein ylilääkärin allekirjoitus ja se oli projektisihteeri ja projektipäällikkö ja oliko siinä vielä ainaki kolme nimeä. Ja oliko siinä vielä kolme siinä ylilääkärin lapulla. ja ja ja jotka sitte niinku hoitaa tätä hommaa ja ja ja kerrottiin, että jos on kysymyksiä voi heihin kehenkä tahansa olla yhteydessä ja sit myös omahoitajiin voi ottaa	Kokee omahoitokoulutuksen edenneen hitaasti. Saanut marraskuussa 2011 omahoitokoulutuksesta kirjeen, jossa kerrottu omahoitojärjestelmään siirtymisestä vuoden 2012 alussa.	mielipide	palaute	AK- hanke

yhteyttä . Ja omahoita- jaluettelokin oli siellä sitte muistaakseni ja joo kyl varmaanki. Ja ja ja tää oli marras- kuussa ja , että tähän siirrytään vuoden alusta” 7				
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
” Ja sen jälkeen sieltä ei sitten kuulunut yh- tään mitään ja mää joskus joskus tuota vuoden alussa sitten kysyin, kysyin sitä täältä niin täällä sitte omahoitaja. Se ei kyllä ollut omahoitaja, mutta joku siitä listalta, jota en saanut kiinni.” 7	Asiakas odottanut yh- teydenottoa ja ottanut itse yhteyttä omalle terveysasemalle.	mielipide	palaute	AK-hanke
” Huomasin, että täällä oli ollut ongelmaa ja vähän vaivautuneesti, että tässä nyt on ollut ongelmaa ja, että ehkä tää nyt on jotenkin mennyt. Ettei se se nyt ihan näin toteudu ja, että sit mää huomai- sin, että siinä on ikäänku noussut joten- kin väärinpäin puuhun, että oli kauheen iso systeemi rakennettu ja mitään ei tapahdu ja mää aattelin, että miten se oli saatu niin vaikean oloiseksi .” 7	Asiakas huomannut, että projektissa ilmennyt ongelmia aloittamisen suhteen. Ja ajatellut, että miten niin iso pro- jekti oli saatu niin vaike- aksi.	mielipide	palaute	AK- hanke
” Oli lähetetty kirjeet ja ja projektipäälliköt ja sihteerit ja ylilääkärit oli siellä takana ja kuitenkaan ei mitään tapahdu, että mitä ne oli tehnyt ja mitä jos mä oisin ruvennut soitteleen näille sihtee- reille ja ylilääkäreille ja ja ilmeisesti näitä oli kuitenkin lähetetty kaikille.” 7	Kaikki Marevan-potilaat oli ilmeisesti saaneet saman kirjeen, minkä projektiryhmä oli lähet- tänyt.	toiminta		AK- hanke
” Eli eli tälläkin alueella on varmaan satoja. Koko kaupungissa on tuhansia. Jos kaikki ois ruvennut pommit- tamaan näitä näitä ää projektissa olevia vastuuhenkilöitä soi- toilla, niin mitä tapah- tuu, niin ois tullut aivan varmaan tuhansia soittojen rumba tullut tästä heidän kirjees- tään jos ei mitään tapahunut, että miten	Asiakas epäili, että olisi tullut iso puhelinrumba jos kaikki kirjeen saa- neet asiakkaat olisivat soittaneet vastuuhengi- löille omille terveysase- mille.	mielipide	palaute	AK- hanke

ne anto mahdollisuuden soittaa ilman, että he kuitenkaan mitään sanomista, mitään ei tapahtunut.” 7				
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
” No sit se koulutus. niin ku mä sanoin, että tän vuoden alusta, niin kyllä sit sanottiin että myöhemmin tähän palataan. No siihen palattiin sitte, no joo mulla ei oo nyt allakkaa mukana, mä voisin sen tarkistaa mutta. Se oli huhtitoukokuu. Eli siitä siitä meni noin semmonen lähes noin kuusi, puolivuotta. Ei se nyt mua mihinkään sitten sinne ollut ja senkin jälkeen se ei selvästi ollut oikeen hallinnassa.” 7	Asiakkaalle sanottu terveysasemalta, että asiaan palataan myöhemmin ja siihen meni noin puolisen vuotta. Mikä ei kuitenkaan asiakasta haitannut, mutta hän ihmetteli tätä kovasti. Asiakas pääsi koulutukseen huhtitoukokuussa.	toiminta		AK- hanke
” Se koulutus oli siinä yks osa niinkö mä sanoin vähän semmoinen lapsekas se oli mun mielestä niinku mä sen osasin. Ehkä hyvähän se on käydä, kerrata asiat, mutta ehkä se nyt oli tehty semmosille ehkä vähän vanhuksiin suhtaudutaan kuin lapsiin, että ehkä ehkä on joskus vähän syytä. vaikken mä nyt osaa sanoa.” 7	Asiakas omasta mielestään hallinnut Marevanin käytön ja siksi hänen mielestä koulutus oli lapsellinen. Kuitenkin hänestä oli hyvä kerrata Marevan asioita. Hänen mielestään vanhuksiin suhtauduttiin kuin lapsiin.	aikaisempi tieto	tiedon saanti	koulutus
” Senkään jälkeen se ei kyllä ollut hallinnassa koska sen jälkeen mää kävin täällä tutkimassa siis kokeessa. Niin sit mä soitin tänne ja ja muttako ei sieltä ruvennut tulemaan sitä tekstiviestiä. Ja sit todettiin, että mun nimi ei oo siellä sitte niillä listoilla. ” ” Joku oli jättänyt sen nimen pois ja ja ja tuota. Kai mun täytyy huolehtia meneeks se nyt, kyllä se nyt, mutta mun paras on, että mä itse huolehdin sen siitä kun mä menen , että eikö mulle sanottu ko mä käyn siellä, että mun pitää itse huomauttaa, että mä oon itse tällasessa. Mää en mieles-	Asiakas odottanut INR-vastausta tekstiviestillä, mutta käynyt ilmi ettei hänen tietojaan ollut tekstiviestilistalla. Käynyt uudestaan INR-kokeessa ja maininnut asiasta ja tämän jälkeen saanut INR-vastaukset tekstiviestillä.	tekstiviesti	yhteydenotto	viestintä

<p>täni , mulle ei sanottu enkä mä luultavasti ihan satavarma ja ja ja luultavasti mä en erityisesti korostanut että mä olen tällasessa ja sitte mä menin toisen kerran sinne sitte jälkeen ja sit mä kerroin ja sit ne katto ja ettei täällä ole. Joo, että mun pitäis nyt olla semmosessa ja sitte tän toisen kerran jälkeen mä sain tekstiviestin.” 7</p>				
<p><b>Alkuperäinen ilmaus</b></p>	<p><b>Pelkistetty ilmaus</b></p>	<p><b>Alakategoria</b></p>	<p><b>Yläkategoria</b></p>	<p><b>Pääkategoria</b></p>
<p>” Mä oon luullut aina, että se pelaa sitte. Sehän on sitten, koko hommahan on sinänsä, että tää on erinomaisen hyvää, tarpeellinen ja ja ja .Tuota sillälailla, mä sanoosin kaikille osapuolille varmasti nopeuttaa ja helpottaa, joustavuutta.” 7</p>	<p>Asiakas kokee tekstiviestipalvelun erinomaiseksi, koska se tuo nopeutta, helpotusta ja joustavuutta palveluun.</p>	<p>tekstiviesti</p>	<p>yhteydenotto</p>	<p>viestintä</p>
<p>” Alku oli kankea ja osotti sitä, että mistä mä oon vähän murheellinen, ko mä ite kuitenkin maksan nää veronmaksajana . Kyllä täällä hirveesti tehdään turhaa työtä ajattelematta oikeesta sitte mitä tehdään ja, että kootaan projekti-ryhmää ja ja ja on sama mun havainto muutenkin näistä terveydenhuolosta. Että kootaan projekti-ryhmiä ja niinko mä oon huomannut moniosaajia yhteen ja sitte ne on päät yhdessä kootkaan ja sitte sitte syntyy sutta.” 7</p>	<p>Alku oli kankea ja asia-kaan mielestä tehty turhaa työtä veronmaksajien rahoilla. Projektiryhmä koostunut moniosaajista ja sitte homma ei vain toimi.</p>	<p>mielipide</p>	<p>palaute</p>	<p>AK- hanke</p>
<p>” Se oli musta ensinnäkin oikein hyvä sinäsä kyllä, että tuota. Alun perin ajattelin että voisihan ruveta tätä itekkin, mutta että kyllä se oli hyvä kertaus näistä, että jos olisi kysytty niin olisin alkanut omahoitajaksi ilman tätä kurssiakin, mutta kyllä siellä oli ihan hyvä käydä läpi näitä asioita ja kerrata</p>	<p>Koulutus oli hyvä, oli tarpeellista kertausta annostelumääriin ja miten toimitaan eri suuruisissa poikkeamissa.</p>	<p>Marevan-annostelu</p>	<p>hoitotaso</p>	<p>omahoito</p>

niitä annostelu määriä, miten toimitaan eri suurusissa poikkeamissa”8				
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
” Että se oli ihan aiheellinen ja riittävä. Erittäin tervetullut ja meikäläinenkin on varmaan tuhat kertaa soittanut ja jonottanut puhelimesta. Niin säästää molempien aikaa.” 8	Jonottanut useita kertoja puhelimitse. Säästää kaikkien aikaa.	tekstiviesti	yhteydenotto	viestintä
” erittäin tyytyväinen tähän uuteen järjestelmään. Jo oli aikakin. Hyvä tähän oli päästäkin!” 8	Tyytyväinen uuteen järjestelmään, johon siihen oli aikakin päästä.	mielipide	palaute	AK- hanke
” Ei mulla oo siitä oikeestaan muuta ku positiivista, jos siihen suhtautuu positiivisesti ja menee kurssille myötämisenä ja tietää sen, että itsekin voi tehdä jotakin vaikka on tuolla maailmalakin kuullut negatiivistakin keski-ikäisten miesten ”te laitatte meidät itse hoitamaan INR-tasomme”. Musta se on väärin, koska eihän se hoitaja tai lääkäri voi seisoa mun ovenpielessäni ja kattoa otanko 1,5 tablettia marevania vai enkö mä ota sitä olenkaan. otanko mä sen klo 17, eihän se joka päivä se INR. Koska hyvin harvalla meillä on kotona mitauslaite.”9	Koulutus oli positiivinen kokemus, jos siihen osaa suhtautua myötämisenä ja on valmis tekemään asioita itse. Kuullut negatiivista palautetta INR-omahoidosta kylillä, kun joutuu itse hoitamaan INR-tasonsa ja Marevan annostelun. Kotona ei ole kukaan valvomassa noudattaako Marevan-ohjeistusta eikä kotona ole INR-mittauslaitetta.	positiivinen kokemus  INR-arvo Marevan-annostelu	tiedon saanti  hoitotaso	koulutus  omahoito
” Koulutus oli ihan asiallinen ja ilmeisesti ihan tarpeellinen, siinä ei ollut mitään liikaa eikä liian vähän ja se hoidettiin selkeästi ja rauhallisesti ja perusteellisesti” 3	Koulutus oli asiallinen, tarpeellinen ja perusteellinen. Hoitajat pitivät koulutuksen selkeästi ja rauhallisesti.	positiivinen tuntemus	tiedon saanti	koulutus
” Kyllä! Kyllä se sillai oli, kävin ylhäällä 10 aikaan labrassa. Klo 12 aikaan oli viesti tullut jo Marevanista eli nopeeta, täsmällistä. Siinä viestissä on, että jatkatte samanlaisia kuukauden tai sitten on ohje, miten muuttaa. Ja mä tiedän	Tekstipalvelu on nopeaa, täsmällistä ja ohjeistettua.	tekstiviesti	yhteydenotto	viestintä

miten muuttaa sitä ja menen viikon tai kahden viikon päästä uudelleen. Mutta nyt on ollut kuukauden toukokuusta lähtien. " 9				
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
" Ryhmä vois olla , kun valitaan niin homogeenisempi. Emmä nyt oikein osais sanoa, mutta siinä ois kun eihän voi 40 vee aggressiivinen mies tasasten 40 vee naisten joukkoon. Että kyllä se hoitajilla on aikamoinen koota se ryhmä ja saada se tota niinku oppi" 9	Ryhmä voisi koostua samantasoisista Marevan-käyttäjistä. Hoitajat voisivat kiinnittää tähän enemmän huomiota ryhmiä kasatessa.	taso	taustatekijä	ryhmä
" Ei siinä mitään suurta oppia tarvita kyllä se peruskoulun Elon laskuopilla menee päähän." 9	Peruskoulun laskuopilla pärjää.	osaaminen	laskutehtävät	koulutus
" Mutta se mua vaan sääliitti sillonki ku oli pari niitä itkevää vanhempaa rouvaa." " Niin ja niitä säälien, että ei teidän ole pakko. Kyselkää hoitajilta, jutelkaa heidän kanssaan." 9	Tunsi sääliä itkeviä ryhmäläisiä kohtaan. Kouluttajat kehottaneet ottamaan yhteyttä hoitajiin asian tiimoilta. Kenenkään ei ole pakko ryhtyä Marevanin-omahoitoon.	negatiivinen tuntemus  Marevan-omahoito	tiedon saanti  vapaaehtoisuus	koulutus  omahoito
" kyllä se siis mun mielestä hyvä on että mennään monessa asiassa tämmöseen omatoimisuuteen ja vähennetään työmäärää se kait vähentää, se on hirveen hyvä ainakin se lopputulos on et se tulee kännykään se viesti et se tulee aika nopeesti." 1	Kokee omahoitajuuden hyvänä asiana, koska se vähentää työmäärää.  INR-vastaus tulee tekstiviestinä nopeasti.	positiivinen tuntemus omahoito  Tekstiviesti	tiedon saanti  yhteydenotto	koulutus  viestintä
" Sitä kannattais painottaa että se ei ole päivästä kiinni vaan siinä lasketaan se viikko, se ei kait kaikille ole ihan selvää et se tasaantuu." 1	Marevan-annostelussa lasketaan koko viikon Marevan-annosmäärät, mikä ei ehkä ole kaikille Marevanin käyttäjille selvää.	Marevan-annostelu	hoitotaso	omahoito