

Ilina Himanen & Ruska Huhtanen

# ANTIAGOAGULANTTIHOIDON TO- TEUTUKSEN HAASTEET POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoitajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Ensihoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	lina Himanen & Ruska Huhtanen
Työn nimi	Antikoagulanttihoidon toteutuksen haasteet potilaan näkökulmasta – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2023
Sivut	40 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja(t)	Satu Sällilä

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä haasteita antikoagulaatiohoitoon potilaan näkökulmasta liittyy ja miten nämä haasteet vaikuttavat potilaiden elämän eri osa-alueilla. Tavoitteena oli koota yhteen materiaalia potilaan näkökulmasta antikoagulaatiohoidon haasteista, jota voidaan hyödyntää ammattikorkeakoulujen opetusmateriaaleissa tai terveydenhuollossa potilaiden ohjauksessa ja informoinnissa. Tavoitteena oli myös koota potilaiden tietoisuutta edistävää materiaalia antikoagulaatiohoidon haasteista.

Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksessa käytetty materiaali valikoitui kahdesta tietokannasta. Mukaan valittiin yhdeksän ulkomaalaista tutkimusta, joista viisi oli haastattelututkimuksia, kolme oli kyselytutkimuksia ja yksi kirjallisuuskatsaus. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Tuloksista muodostui viisi teemaa.

Tutkimuksen tuloksista nousi esille, että hoitoon sitoutumisen haasteita ovat vaikeudet muistaa lääkityksen toteuttaminen, lääkkeiden saatavuuden haasteet, monilääkityksen tuomat haasteet, lääkehoidon ohjauksen puutteesta johtuvat tietoisuuden puutteet ja lääkeannosten vaihtelu. Hoidon seuranta koettiin haastavaksi sovittaa muuhun elämään ja seurantakäynneille pääseminen loi omat haasteensa. Lääkityksen toteuttamista hankaloittavat annosvaihtelut, epäsäännöllinen lääkkeenottoaikataulu ja lääkkeen ulkoiset ominaisuudet. Lääkäriaikojen lyhyys ja haasteet saada yhteys terveydenhuoltoon sekä riittävän tiedonsaannin puutteellisuus aiheuttavat haasteita hoitoa toteuttaessa. Lääkitykseen liittyvä ahdistus ja pelko, ruokavalion ja muun lääkehoidon rajoitteet, kustannukset ja matkustamisen sekä loma-aikojen luomat haasteet hoidon toteuttamiselle ovat potilaan elämän eri osa-alueilla vaikuttavia haasteita.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että antikoagulaatiohoidon toteuttamiseen liittyy useita haasteita. Potilaan näkökulmasta haasteiden vaikutusta hoidon toteuttamiseen on tutkittu hyvin vähän, Suomessa ei ollenkaan. Jatkossa tulisi tehdä tutkimuksia Suomessa hoidon toteutuksen haasteista potilaan näkökulmasta. Potilaiden näkökulman ymmärtämistä voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisessa, potilaiden ohjauksessa terveydenhuollossa sekä hoidon kehittämisessä.

**Asiasanat:** antikoagulantti, varfariini, suorat antikoagulantit, lääkehoito, potilaan näkökulma

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Iina Himanen & Ruska Huhtanen
Thesis title	Challenges of implementing anticoagulant treatment from a patient's point of view – Descriptive literature review
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2023
Pages	40 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Satu Sällilä

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to investigate the challenges associated with anticoagulation treatment from a patient's perspective and how these challenges affect various aspects of patients' lives. The goal was to compile material on the challenges of anticoagulation treatment from the patient's viewpoint that could be utilized in teaching materials for universities of applied sciences or in patient guidance and information within healthcare. The aim was also to gather material that promotes patient awareness of the challenges of anticoagulation treatment.

The research was conducted as a descriptive literature review. The material used in the study was selected from two databases. Nine foreign studies were included, consisting of five interview studies, three survey studies, and one literature review. The data was analyzed by identifying themes. The results yielded five themes.

The findings of the study revealed that challenges in treatment adherence include difficulties in remembering medication administration, challenges related to medication availability, challenges brought about by polypharmacy, the lack of awareness due to inadequate medication guidance, and medication dosage variations. Treatment monitoring was perceived as challenging to integrate into everyday life, and accessing monitoring appointments posed its own challenges. Medication administration was hindered by dose variations, irregular medication schedules, and the external characteristics of the medication. Short doctor's appointments and challenges in reaching healthcare, as well as insufficient information, create difficulties in following the treatment. Anxiety and fear related to medication, dietary and other medication restrictions, costs, and challenges related to travel and vacation times also affect treatment adherence in various areas of a patient's life.

In conclusion, it was found that there are several challenges associated with implementing anticoagulation treatment. From a patient's perspective, the impact of these challenges on treatment adherence has been studied very little, if at all, in Finland. In the future, research should be conducted in Finland to understand the challenges of treatment implementation from the patient's viewpoint. Understanding the patient's perspective can be valuable for training healthcare professionals, guiding patients in healthcare, and improving treatment.

**Keywords:** anticoagulant, warfarin, direct anticoagulants, medical treatment, patient's perspective

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	ANTIKOAGULANTIT .....	7
2.1	Antikoagulantit ja niiden käyttöaiheet.....	7
2.2	Antikoagulanttien toiminta elimistössä .....	9
2.3	Antikoagulanttihoidon haitat ja riskit.....	10
2.4	Antikoagulanttien yhteisvaikutuksista .....	11
3	POTILAAN NÄKÖKULMA .....	13
3.1	Potilaan näkökulmaan vaikuttavat tekijät .....	13
3.2	Potilaan näkökulma antikoagulaatiohoidossa .....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	15
5.2	Aineiston keruu ja tiedonhaku.....	17
5.3	Aineiston laadun arviointi .....	19
5.4	Aineiston analyysi .....	20
6	TULOKSET.....	22
6.1	Hoitoon sitoutuminen .....	22
6.2	Hoidon seuranta .....	23
6.3	Lääkityksen toteuttamiseen liittyvät tekijät .....	24
6.4	Vuorovaikutus terveydenhuollon kanssa .....	24
6.5	Lääkityksen vaikutukset elämän eri osa-alueilla .....	26
7	POHDINTA .....	28
7.1	Tulosten tarkastelu .....	28
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	31
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	34
	LÄHTEET.....	36

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Laadunarviointitaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

## 1 JOHDANTO

Suomessa antikoagulaatiohoitoa käyttää yli 200 000 ihmistä (Rissanen ym. 2021, 1324). Väestön ikääntyessä antikoagulaatiohoidon tarve kasvaa vuosittain. Antikoagulaatiohoidon hoitotasapainon ollessa vakaa kuolleisuuden ja komplikaatioiden esiintyvyys vähenee merkittävästi. (Rissanen ym. 2021, 1324.) Oikein käytettynä antikoagulaatiohoidoista saatava hyöty on siis merkittävä ja uusien markkinoille tulleiden lääkevaihtoehtojen myötä lääkitys sopii yhä useammalle potilaalle. Antikoagulantit ovat kuitenkin riskilääkkeitä ja aiheuttavat myös monia muita lääkkeitä useammin mahdollisesti vakaviakin haittavaikutuksia. (Miettinen 2022, 9.)

Hoitoon liittyvät riskit ja haittavaikutukset vaikuttavat osaltaan myös potilaan näkökulmaan suhteessa antikoagulaatiohoidon toteuttamiseen (Pandya & Bajorek 2017). Potilaalle hoito vaatii myös usein seurantaa vähintäänkin vuosittain, mutta monessa tapauksessa reilusti useamminkin, jopa viikoittain. Hoitotasapainon ylläpitäminen vaatii sitoutumista ja säännöllisyyttä. Hoidon toteuttaminen vaatii siis useassa tapauksessa potilaan näkökulmasta erityisjärjestelyitä, jotka tuovat haasteita hoidon toteuttamiseen ja yleisesti elämään. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 372.) Potilaan näkökulma oman hoitonsa negatiivisista ja positiivisista mahdollisuuksista vaikuttaa suoraan hoidon toteutumiseen. Tällöin näkökulmalla on vaikutus myös hoitoon sitoutumiseen ja sitä kautta hoidosta saatavaan merkittävään hyötyyn. (Routasalo ym. 2009a.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää antikoagulaatiohoidon toteutuksen haasteita potilaan näkökulmasta. Tarkoituksena on selvittää, mitä nämä potilaan näkökulmasta ilmenevät haasteet ovat. Lisäksi tarkoituksena on saada käsitys siitä, miten nämä vaikuttavat heidän elämänsä eri osa-alueilla.

Opinnäytetyön toimeksiantajayrityksenä toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Tutkimuksen tavoitteena on koota yhteen tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää ammattikorkeakoulujen terveydenhoitoalojen opetusmateriaalissa sekä terveydenhuollossa potilaiden ohjauksessa ja valmistamisessa mahdollisiin haasteisiin. Antikoagulaatiohoitoa saavat potilaat voivat hyötyä tutkimuksesta erityisesti hoidon alkuvaiheissa ollessaan tietoisia mahdollisista

hoitoon liittyvistä haasteista ja siten voidaan varautua ennalta kyseisiin ongelmatilanteisiin. Hoidon toteutuksen haasteita voidaan helpommin ennakoida, kun sekä hoitava, että hoidettava osapuoli ovat tietoisia tutkitusta tiedosta. Kun haasteita aiheuttavat tekijät ovat selkeästi koottu yhteen, voidaan tietoa hyödyntää potilaiden ohjaamisessa eri tukitoimien pariin.

## 2 ANTIKOAGULANTIT

### 2.1 Antikoagulantit ja niiden käyttöaiheet

Antikoagulantit ovat lääkeaineita, jotka vaikuttavat veren hyytymiseen. Antikoagulanttien vaikutusmekanismi estää veren hyytymisjärjestelmän toimimisen, jolloin vereen ei pääse syntymään mahdollisia hyytymiä. Yleisimmät käyttöaiheet ovat aivoverisuonitukosten, laskimotukosten ja keuhkoveritulpan ehkäisy ja hoito. Antikoagulaatiohoito on myös edellä mainittujen tukosten takia tarpeen potilailla, joilla on eteisvärinä tai sydämen tekoläppä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 372.) Nykyään potilaille on tarjolla kaksi eri verenohennuslääkevaihtoehtoa, joista yksilöllisesti tarkasteltuna sopivamman lääkäri valitsee potilaan käyttöön (Mustajoki 2021).

Yksi vaihtoehto antikoagulaatiohoidossa käytettävästä lääkkeestä on jo vuosikymmeniä käytössä ollut **varfariini**, eli kauppanimeltään Marevan (Mustajoki 2021). Lääkkeen toimintaperiaate on estää K-vitamiinista riippuvien hyytymistekijöiden synteesiä eli vaikutusta (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 372). Varfariini vaikuttaa maksassa (Mustajoki 2021). Varfariinin käyttö tapahtuu yleisesti ottaen päivittäin ja lääkkeen oton tulee ajoittua samaan kellonaikaan. Veren hyytymistä estävä vaikutus alkaa noin 12–24 tunnin aikana lääkkeen ottamisesta. Suurin teho saavutetaan 24–72 tunnin aikana, joskus jopa vasta 90 tunnin kuluttua. Tarvittava annos on riippuvainen ympäristö- ja perintötekijöistä, joihin lukeutuu käytössä olevat muut lääkkeet, sairaudet ja ravinto. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 372.)

Varfariinilla toteutettava antikoagulaatiohoito edellyttää verestä mitattavan INR-arvon säännöllistä seurantaa. INR-arvo kuvaa veren hyytymisnopeutta. Hoidon alkuvaiheessa INR-arvoa seurataan viikoittain 1–2 kertaa. Hoidon vakiinnuttua seurantaa tehdään yleensä kerran kuukaudessa, sekä lisäksi aina tarvittaessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 372.) INR-lyhenne muodostuu

sanoista International Normalized Ratio. INR-arvo ilmaisee normaalista poikkeavaa veren hyytymisaikaa. Käytettäessä varfariinia tulee potilaan seurannalle olla oma lomake tai seurantakortti, josta INR-arvoa pystyy helposti seuraamaan. Seurantaan tarkoitettussa kortissa tai lomakkeessa tulee olla syy, miksi verta ohennetaan, kuinka pysyvää tai määräaikaista verenhennuslääkitys on ja mikä on INR-arvojen tavoitetaso. (Mustajoki 2021.) INR-arvon yleisellä tasolla tulisi olla yli 1,5, mutta alle 4 (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 372). Hoitoarvo, jolloin annosta ei tarvitse muuttaa, on usein 2–3 (Mustajoki 2021). Arvon poiketessa näistä lukemista tehdään lääkitykseen tarvittavia muutoksia. INR-arvon ollessa matala, tukosriski suurenee ja sen ollessa liian korkea, vuotoriski suurenee (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 372). Joskus potilaille saatetaan antaa kotiin varalle myös hepariinipistoksia, jos arvon perusteella on tarve suuremmalle antikoagulaation määrälle varfariinin rinnalla (Mustajoki 2021). Varfariinin vaikutus voidaan tarpeen vaatiessa kumota K-vitamiinilla (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 372).

Nykyisin verenhennushoidossa useimmille potilasryhmille käytetään **suoria antikoagulantteja**. Nämä suun kautta otettavat antikoagulantit ovat apiksabaani, edoksabaani, rivaroksabaani ja dabigatraani. (Mustajoki 2021.) Suoriin antikoagulantteihin liittyy jonkin verran pienempi kuolleisuuden ja aivohalvauksen riski. Huomioitavaa on myös se, että kallonsisäisen vuodon riski pienenee merkittävästi suorien antikoagulanttien käyttäjillä. (Lehto & Mäkyneen 2011.) Perinteisesti verenhennushoidossa käytettyyn varfariiniin verrattaessa suorien antikoagulanttien erona on suun kautta otettavan annoksen pysyminen vakiona, sekä se, ettei lääkkeen vaikutuksen tarkkailu tarvitse säännöllisiä laboratoriotestejä. (Mustajoki 2021.) Ominaisuudesta voi olla haittaa tilanteissa, jossa potilaan sitoutuminen hoitoon on epävarmaa. Koska lääkkeen vastetta ei mitata säännöllisillä rutiinilaboratoriotesteillä, tulee potilaan olla ehdottoman sitoutunut hoitamaan lääkehoito kunnolla. (Lassila 2021.)

Lääkkeen vertaohentava vaikutus ilmenee muutamassa tunnissa, mutta säännöllisellä käytöllä varmistetaan tehon säilyminen vaikutusajan ollessa varsin lyhyt. Lääkkeiden imeytymiseen voi vaikuttaa ruokailun ajankohta, mutta ruokavaliolla ei ole merkittäviä vaikutuksia lääkkeen tehokkuuteen. Potilasryhmänä tietyt laskimotukosalttiit henkilöt eivät voi käyttää suoria antikoagulantteja. Potilasryhmään kuuluvat vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavat

potilaat, vaikeaan tukostaipumukseen alttiit potilaat ja sydämen tekoläppäpotilaat. Ainoa lääkevaihtoehto edellä mainituille potilasryhmille verenohennushoidossa on varfariini. Myös huomattavan ylipainon (yli 120 kg) yhteydessä tavallinen annos saattaa olla riittämätön. Tällöin varfariini voi olla suositeltava verenohennuslääke, sillä sen verenohennustehoa kyetään arviomaan seurannassa säännöllisillä laboratoriotutkimuksilla. (Mustajoki 2021.)

## **2.2 Antikoagulanttien toiminta elimistössä**

Terveellä ihmisellä hemostaasi, eli veren fysiologinen hyytyminen tapahtuu elimistön toimesta itsestään, jos verisuonet vaurioituvat. Joskus kuitenkin vaurioituneen valtimon korjautuneeseen kohtaan alkaa tarttua verisoluja, jolloin vähitellen muodostuu tromboosi, eli tukos. Samoin laskimoihin voi syntyä tukoksia, kun hyytymisjärjestelmä käynnistyy esimerkiksi heikentyneen verenkierron takia. (Lassila 2021.) Ihmisen veressä on hyytymistä aiheuttavia tekijöitä, jotka ovat epäaktiivisia normaalissa tilanteessa, mutta aktivoituvat muiden entsyymien vaikutuksesta tietyissä tilanteissa. Yhden hyytymistekijän aktivoituminen aktivoi seuraavan, ja näin muodostuva ketjureaktio vahvistaa hyytymistä ja johtaa liuenneen fibrinogeenin muodostumiseen liukenemattomaksi fibriiniksi. Hyytymistekijät ikään kuin kiinnittyvät toisiinsa ja verihiutaleet tarttuvat fibriinin muodostamaan esteeseen ja näin tapahtuu elimistön luonnollinen reaktio saada pysäytettyä esimerkiksi haavojen verenvuoto. (Ruskoaho 2018b.) Veren hyytyminen muissa tilanteissa on kuitenkin usein patologista ja huono asia. Antikoagulantit toimivat siis estämällä tätä fibriinin muodostumista (Ruskoaho 2018a.)

Yksi osa hyytymistekijöiden synteesistä on K2-vitamiini. Se on rasvaliukoinen vitamiini, jonka synteesiin varfariini vaikuttaa, jonka seurauksena niiden hyytymistekijöiden, jotka ovat riippuvaisia K-vitamiinista, toiminta häiriintyy. Hyytymistekijät II, VII, IX ja X ovat K-vitamiinista riippuvaisia hyytymistekijöitä, eli varfariini vaikuttaa välillisesti useiden hyytymistekijöiden toimintaan (Kerkänen 2019). Tästä syystä K-vitamiini suurina annoksina toimii varfariinin vasta-aineena (Ruskoaho 2018c). Hätäleikkauksen tai akuutin vuodon sattuessa annetaan K-vitamiinia ja hyytymistekijöitä sisältäviä antidootteja eli vastalääkkeitä. Hyytymistekijävalmisteen lyhyen vaikutusajan vuoksi myös K-

vitamiini on hyvin tärkeä antaa. Varfariinin vaikutus kumoutuu kokonaan noin 6–8 tunnissa. (Ilmakunnas ym. 2013.)

Suorat antikoagulatit puolestaan vaikuttavat suoraan tiettyyn hyytymistekijään (Kerkkänen 2019). Dabigatraani toimii estämällä vapaata ja jo fibriniin sitoutunutta trombiinia eli hyytymistekijä IIa:ta, jolloin fibrinogeeni ei muutu fibriniksi ja hyytyminen estyy (Ruskoaho & Kerkelä 2023a). Dabigatraani estää myös jo fibriniin tarttuneen trombiinin kasvamista, jolloin sitä voidaan käyttää myös trombin hoitona. Dabigatraanin vaikutus voidaan estää idarusitsumabilla, joka estää sen antikoaguloivan vaikutuksen tilanteissa, joissa se on tarpeellista kumota. (Kerkkänen 2019.) Aiheita antidootin antamiselle dabigatraania käyttävillä potilailla, ovat esimerkiksi henkeä uhkaava vuoto kallon tai vatsan alueella, sekä esimerkiksi hätäleikkaus. Antidoottia tulisi näissä tilanteissa antaa ainakin, jos dabigatraanin ottamisesta on kulunut alle 15 tuntia tai potilaalla on munuaisten tai maksan häiriöitä. Antikoagulantin jatkaminen tapahtuu tällöin aikaisintaan noin 24 tunnin kuluttua ja kun potilaan tila on vakaa. Antikoagulantin uudelleen aloittaminen mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman nopeasti on usein tärkeää, jotta tromboosia ei pääse muodostumaan antikoagulaation käyttöaiheen aiheuttamana. (Armstrong ym. 2015.)

Rivaroksabaani, apiksabaani ja edoksabaani estävät hyytymistekijä Xa:n toimintaa niin vapaana kuin hyytymään kiinnittyneenäkin, jolloin trombiinin pitoisuus pienenee veressä, ja fibriniin muodostuminen ja veren hyytyminen estyvät (Ruskoaho & Kerkelä 2023b). Näiden jäljelle jäävien suorien antikoagulanttien vaikutusta on mahdollista kumota jossain määrin, mutta niihin käytettyjen vastalääkkeiden teho voi olla hyvin epävarma ja puutteellinen (Mustajoki 2021). Kumoavaa lääkettä kehitetään, mutta toisin kuin varfariinilla sekä dabigatraanilla sellaista ei vielä ole Suomessa yleisesti käytössä (Kerkkänen 2019). Verenvuotoa hillitään sellaisen ilmetessä esimerkiksi traneksaamihapolla ja vuotokomplikaatioiden jälkeen tulisi harkita suoran antikoagulantin vaihtamista esimerkiksi varfariiniin (Ilmakunnas ym. 2013).

### **2.3 Antikoagulanttihoidon haitat ja riskit**

Antikoagulantit ovat suuren riskin lääkkeitä, mikä tarkoittaa sitä, että ne aiheuttavat todennäköisemmin haittavaikutuksia kuin monet muut lääkkeet (Miettinen 2022). Antikoagulaatiohoidon merkittävimpiä haittana on

verenvuotoriskin kasvaminen (Mustajoki 2021). Merkittäviä varoaiheita anti-koagulaatiohoidon vuotoriskin esiintyvyydelle ovat esimerkiksi korkea verenpaine, anemia, munuaisten, maksan tai sydämen vajaatoiminta, potilaan korkea ikä, suoliston imeytymishäiriöt, verenvuototauti sekä lääkitys, jolla yhteisvaikutuksia antikoagulanttien kanssa. (Puhakka 2011.)

Suorien antikoagulanttien käyttäjillä vaikeita verenvuotokomplikaatioita esiintyy vähemmän kuin varfariinin käyttäjillä. Riskitekijöitä suorien antikoagulanttien käyttäjillä lisäämään vuotovaaraa ovat erityisesti munuaisten vajaatoiminta ja potilaan korkea ikä. Verenvuotoja voi esiintyä myös suuremmissa määrin akuuteissa tilanteissa. Varfariiniin verrattuna suolistoverenvuotojen vaara on suurentunut suorilla antikoagulantteja käytettäessä. (Kuitunen & Armstrong 2016.) Runsas alkoholinkäyttö on usein jopa esteenä varfariinihoidolle, sillä verenvuodon riski voi yhteiskäytössä merkittävästi kohota (Mustajoki 2021). Näiden tekijöiden perusteella voidaan arvioida vuotoriskiä ja sen perusteella määrittää oikeanlainen lääkitys. Antikoagulaation sopivuus tietylle potilaalle on siis tärkeää määrittää tarkasti huomioiden useita asioita. Kohonneen vuotoriskin takia antikoagulaatiohoito keskeytetään usein ennen vuotoa aiheuttavia toimenpiteitä. (Lassila & Ruokoniemi 2015.)

Antikoagulantit voivat aiheuttaa suolistossa muitakin haittoja, kuten ripulia ja pahoinvointia (Ruskoaho & Kerkelä 2023a). Iho-oireina esiintyy ihonekroosia (Ruskoaho & Kerkelä 2023c) ja erilaisia ihottumia (Ruskoaho & Kerkelä 2023a).

## **2.4 Antikoagulanttien yhteisvaikutuksista**

Antikoagulanttien teho voi voimistua tai heiketä kymmenien eri lääkevalmisteiden vaikutuksesta (Kivelä 2021). Suorilla antikoagulanteilla on vähemmän yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa kuin varfariinilla (Lehto ym. 2014). Suurin ero suorien antikoagulanttien ja varfariinin yhteisvaikutuksissa on, että varfariinia käytettäessä myös ruokavalio tulee huomioida, jotta annosta määrittäessä tiedetään suurin piirtein, kuinka paljon K-vitamiinia potilas ruokavaliosta saa. Esimerkiksi kasvisruokavaliosta myötä K-vitamiinin saanti kasvaa. (Mustajoki 2021.) K-vitamiinin saannin kasvaminen ruokavaliosta heikentää varfariinin tehoa, kun samalla esimerkiksi ripulin takia varfariinin teho voi

lisääntyä (Kivelä 2021). Kun antikoagulantin rinnalle otetaan uusi lääke, on yhteisvaikutus aina selvitettävä vaikuttavuuden annokseen, sekä seurannan muutosten vuoksi. Mikäli tietoa ei ole saatavissa, on mahdollinen yhteisvaikutus otettava lääkehoidossa huomioon. Verenohennuslääkitystä käytettäessä on huomioitava, että useat yleisesti käytetyt lääkkeet voivat yhteiskäytön seurauksena aiheuttaa verenvuodon vaaran, joten yhteiskäyttö muiden lääkkeiden kanssa vaatii varovaisuutta. (Mustajoki 2021.)

Särkyläkkeistä ainoastaan parasetamoli on turvallinen lääkevaihtoehto verenohennuslääkityksen yhteydessä. Tulehduskipulääkkeet lisäävät merkittävästi suolistovuotojen ja muiden verenvuotojen riskiä, jolloin esimerkiksi ketoprofeenia ja ibuprofeenia ei tule verenohennuslääkityksen yhteydessä ilman lääkärin määräystä käyttää. Ainoastaan sepelvaltimotaudin hoidon yhteydessä on verenohennuslääkkeen rinnalla mahdollista esiintyä ASA:n, eli asetyylisalisyylihapon ja verenohennuslääkkeen yhteiskäyttö. Muissa tapauksissa ASAa ei tulisi verenohennuslääkityksen yhteydessä käyttää. Myös useat masennuslääkkeet (SSRI-valmisteet) lisäävät verenohennuslääkkeen yhteiskäytön seurauksena verenvuodon todennäköisyyttä. Tässäkin tapauksessa poikkeuksia on, jolloin lääkkeiden yhteiskäyttö on mahdollista, mutta tällöin tulee mahaavan estämiseksi aloittaa yleensä jokin vatsansuojalääke. (Mustajoki 2021.)

Verenvuotoriskiä mahdollisesti lisääviä tuotteita ovat myös luontaistuotteet ja tietyt ravintolisät. Omega-3 suurentaa vuotoriskiä. (Mustajoki 2021.) Omega-3 rasvahappoja on esimerkiksi kalaöljyvalmisteissa. Ne estävät verihiihtä kiinnittymästä toisiinsa. Myös esimerkiksi rasvaiset kalat, rypsiöljy ja saksanpähkinä sisältävät omega-3 rasvahappoja. Ravinnosta saatuna ne ovat kuitenkin usein määrältään kohtuullisia. (Terveyskylä 2019.) Lisäksi myös mäkikuisma heikentää verenohennuslääkkeiden tehokkuutta. (Mustajoki 2021.) Ravintolisistä saatavat A-, C-, D- ja olennaisesti myös K-vitamiini voivat vaikuttaa hoitotasapainoon varfariinia käytettäessä (Schwab 2020).

### 3 POTILAAN NÄKÖKULMA

#### 3.1 Potilaan näkökulmaan vaikuttavat tekijät

Tasoa, jolla lääkehoidon suunniteltua toteutusta kuvataan, kutsutaan **adherenssiksi**. Adherenssi mielletään myös usein suomenkielessä potilaan hoitoon sitoutumisena, joka taas on yhteydessä potilaan näkökulmaan omaan lääkehoitoonsa liittyen. Antikoagulaatiohoidon suunniteltua toteutumista pystytään mittaamaan neljällä tavalla. Ensimmäinen tavoista on strukturoitu kysely, toinen tavoista on laskea, onko lääkeostojen väli riittävä annostukseen nähden, kolmas tavoista on laskea purkista otetut pillerit ja neljäs on mitata lääkeaineen eli antikoagulantin pitoisuuksia tai muita hoidon onnistumisen kannalta tärkeitä arvoja verestä. (Putaala & Tiili 2022, 9–12.)

Potilaan näkökulmaan liittyen terveydenhuoltoon vaikuttavat useat tekijät. Yksilön näkökulmaan voivat vaikuttaa aiemmat kokemukset liittyen terveydenhuollon toimivuuteen, ympäristö, viestintä ja informointi terveydenhuollon suunnalta yksilölle, omaiset ja läheiset ja myös sairauden tuomat vaikutukset. (Kiura & Mäkelä 2012.) Lääkehoidon laadukasta toteutusta huonontavia seikkoja ovat usein potilaan elämänhallinnalliset, toimintakykyyn tai toiminnanohjaukseen liittyvät vaikeudet, mutta toisaalta myös kiireinen ja vaihteleva elämänrytmi (Putaala & Tiili 2022, 11).

Äkillinen sairastuminen vaikuttaa potilaan ajatuksiin ja suhtautumiseen lääkehoitoa kohtaan. Potilas saattaa kokea myös turvattomuuden tunnetta uuden tilanteen kohdatessaan. Odotukset ja aiemmat kokemukset hoidosta vaikuttavat potilaan käsityksen muodostumiseen. Huonot kokemukset uuden lääkkeen aloittamisesta itsellä tai lähipiirissä voivat aiheuttaa negatiivista suhtautumista ja hyvät kokemukset taas voivat auttaa potilasta suhtautumaan positiivisesti ja luottavaisin mielin. (Ahonen 2018.) Puutteelliseen lääkehoidon toteutumiseen liittykin usein pelko tai toteutunut haittavaikutus (Putaala & Tiili 2022, 11).

THL:n tutkimuksen mukaan erityisesti hoitajan ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella ja potilaan saamalla informaatiolla on tärkeä merkitys näkökulman muodostumiseen ja tyytyväisyyteen hoidosta. Vuorovaikutus ja informointi vaikuttavat myös potilaan näkemykseen hoitohenkilökunnan ammattitaidosta.

(Kiura & Mäkelä 2012.) Potilaan näkökulma omaan hoitoonsa liittyen vaikuttaa suoraan hoitoon sitoutumiseen ja oman hoidon toteuttaminen vaatii riittävää tietoisuutta hoitoon liittyvistä seikoista. (Routasalo ym. 2009a.) Potilasohjauksella terveydenhuollossa voidaan vaikuttaa myönteiseen suhtautumiseen potilaan omahoitoa ja kokonaistilannetta ajatellen. Terveydenhuollossa ohjauksessa käytettävät keinot saada potilas voimaantumaa ja motivoitumaa ja siten tuntemaan itsensä pystyväksi toteuttamaan omaa hoitoaan, ovat tärkeässä asemassa potilaan näkökulman muodostumiseen. (Routasalo ym. 2009b.)

### **3.2 Potilaan näkökulma antikoagulaatiohoidossa**

Potilaan näkökulmaan antikoagulaatiohoitoon liittyen vaikuttaa suurella osalla tiedon saaminen omasta tilastaan. Tutkimuksen mukaan lähes 80 % potilaista pitää tärkeänä tietoa terveytensä tilasta INR-mittausten perusteella. (Gebler-Hughes ym. 2014.) Potilaiden näkökulmasta hoitomotivaatiota laskeva tekijä on INR-tuloksen saamisen vaikeus terveyskeskuksesta, ja näkökulma on muuttunut positiivisemmaksi, kun tiedonsaanti on helpottunut hankkeiden myötä (Luntamo 2014). Tietoisuus haitoista ja hyödyistä on potilaille olennaista. Hoidon toteutuminen siten, kuten pitääkin, vaikuttaa suurella osalla potilaista myönteisesti hoitoon suhtautumiseen. (Gebler-Hughes ym. 2014.) Potilaiden elämään negatiivisesti vaikuttavat ulkopuoliset tekijät saattavat vaikuttaa potilaan mielialaan, näkökulmaan ja sitä kautta hoitoon sitoutumiseen, sillä antikoagulaatiohoito vaatii kykyä sitoutua ja muuttaa toimintaa esimerkiksi annosten tai kontrollitutkimuksien suhteen. Huono hoitoon sitoutuminen voi aiheuttaa huonoja tuloksia hoidossa, joka saattaa aiheuttaa negatiivisia kokemuksia hoitoon liittyen. (Pandya & Bajorek 2017.)

Antikoagulaatiohoidon haittavaikutukset ja niiden pelko voivat vaikuttaa näkemysten muodostumiseen (Pandya & Bajorek 2017). Pelkoa esiintyy eniten suuremmille vuodoille altistuvilla iäkkäillä potilailla. Pelkoon liittyy yleisesti korkea kaatumisriski ja tästä seuraava kallonsisäinen traumaattinen vuoto. Kallonsisäiselle vuodolle altistuminen ja tämän aiheuttama pelko on syy sille, miksi antikoagulaatiohoitoon soveltuvista iäkkäistä potilaista vain puolet saavat kyseistä hoitoa. (Sallinen 2018.)

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä haasteita antikoagulaatiohoitoon potilaan näkökulmasta liittyy ja miten nämä haasteet vaikuttavat potilaiden elämän eri osa-alueilla. Tutkimuksen tavoitteena on koota yhteen materiaalia potilaan näkökulmasta antikoagulaatiohoidon haasteista, jota voidaan hyödyntää ammattikorkeakoulujen opetusmateriaaleissa tai terveydenhuollossa potilaiden ohjauksessa ja informoinnissa. Tavoitteena on myös tuoda potilaita hyödyttävää materiaalia, jotta antikoagulanttihoitoa saavat potilaat voivat hyötyä tutkimuksesta erityisesti hoidon alkuvaiheessa ollessaan tietoisia ja siten voiden ennakoida mahdollisia haasteita.

Tutkimuksemme pohjautuu kahteen tutkimuskysymykseen, jotka ovat:

1. Mitä haasteita antikoagulanttihoidon toteutuksessa ilmenee potilaan näkökulmasta?
2. Miten antikoagulanttihoidon haasteet ilmenevät potilaan elämän eri osa-alueilla?

## **5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on rakentaa uutta teoriakokonaisuutta, mutta myös kehittää jo olemassa olevaa teoriatietoa. Tutkimuksen tullessa valmiiksi on asiakokonaisuudesta saatu muovattua selkeä kokonaiskuva. (Salminen 2011, 3–10.) Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen päätyyppiin. Edellä mainitut päätyypit ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynthesei. (Stolt ym. 2016.)

Tutkimusmenetelmä, jolla tämä tutkimus toteutettiin, on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus onkin yksi eniten käytetyistä perustyypeistä kirjallisuuskatsausta tehdessä (Salminen 2011, 3–10). Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kokoamaan yhden tai useamman

valitun tutkimuskysymyksen perusteella jo olemassa olevaa relevanttia materiaalia tutkimusaiheesta (Kangasniemi ym. 2013, 294–297).

Vaiheiltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus lähtee tutkimuskysymysten muodostamisesta ja etenee tästä tutkimusaineiston valinnan kautta kuvailun muodostamiseen ja tulosten tarkasteluun. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan käsitys siitä, mitä aiheesta jo tiedetään. (Kangasniemi ym. 2013, 294–297.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tässä työssä tuoda esille ajantasaista tutkittua tietoa tutkitusta aihekokonaisuudesta tutkimuskysymyksiin vastaten (Salminen 2011, 3–10).

Tärkeintä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehtäessä on määrittää täsmälliset tutkimuskysymykset, jotta tutkittavaa aihetta pystytään tarkastelemaan syvällisesti. Kysymysten tulee olla riittävällä tasolla avoimia antaen mahdollisuuden tarkastella aihetta eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294–297.) Aiheen tarkastelu eri näkökulmista on mahdollista toteuttaa hakutermien huolellisella valinnalla. Hakutermeillä (ks. taulukko 2) pyrittiin toteuttamaan hakuprosessi siten, että saatu materiaali vastaisi mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksiin. (Ks. Salminen 2011, 3–10.) Tutkijoiden valitsemat tutkimuskysymykset toimivat työvälineinä ja materiaalien keruun perustana alkuperäistutkimuksia hyödynnettäessä. Tutkimusprosessin tarkoitus ei ollut tiivistää jo aikaisemmin tutkittua tietoa, vaan kerätä materiaalia, jolla saatiin vastauksia asetettuihin koko tutkimusprosessia ohjaaviin kysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 294–297.)

Tutkimusaineiston analyysi tapahtuu kuvailun rakentamisvaiheessa. Aineiston valinta ja sopivuuden arviointi on monivaiheinen prosessi ja ymmärrys kerätystä aineistosta tarkentuu valintoja tehdessä. Ilmiön tutkimisen kannalta aineistosta tulee hakea tälle merkityksellistä tietoa. Viimeisenä vaiheena kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa esitetään tulosten tarkastelu. Tulosten tarkastelu tarkoittaa aineistossa tulosten keskeistä kokoamista, aineiston analysointia suhteessa laajemmassa kontekstissa sekä suhteessa eri vaiheiden luotettavuus- ja eettisyyskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 294–297.)

## 5.2 Aineiston keruu ja tiedonhaku

Tutkimukseen etsittiin tieteellistä materiaalia eri tietokannoista. Tutkimuksista valittiin suomen- ja englanninkielisiä, vähintään pro gradu -tasoisia tutkimus- töitä ja tieteellisiä artikkeleita. Tutkimukset valittiin viimeisen viiden vuoden ai- kaväiltä, eli ennen vuotta 2018 tehtyjä tutkimuksia ei tässä työssä käytetty. Valittujen tutkimusten tuli vastata tutkimuskysymyksiin, ja sellaiset tutkimuk- set, jotka eivät tuottaneet riittävästi tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa, kar- siutuivat pois. Koska tälle tutkimukselle ei ole haettu rahoitusta, käytettiin näin ollen ainoastaan ilmaiseksi saatavilla olevia tutkimuksia. Tutkimusten sisään- otto- ja poissulkukriteerit ovat kuvattuna taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Pro gradu -tutkielma, väitöskirja, YAMK-opinnäytetyö, tieteellinen ar- tikkeli, vertaisarvioidut artikkelit	AMK-opinnäytetyö
Suomenkieliset tutkimukset Englanninkieliset tutkimukset	Muut kuin suomen- tai englanninkie- liset tutkimukset
Alle 5 vuotta vanhat tutkimukset	Yli 5 vuotta vanhat tutkimukset
Tutkimukset, jotka vastaavat tutki- muskysymyksiin	Tutkimukset, jotka eivät vastaa tutki- muskysymyksiin
Tutkimus on saatavilla ilmaiseksi	Maksulliset tutkimukset

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutetaan tavallisimmin elektronisissa tie- teellisen tutkimusmateriaalin tietokannoissa. Tässä työssä käytettyjä tietokan- toja ovat EbscoHost ja Google Scholar, jossa tehtiin vapaita hakuja. Tietoa haettiin lisäksi niin suomalaisista kuin ulkomaalaisistakin tietokannoista, kuten Medic, Finna.fi ja Theseus. Elektronisia tietokantoja hyödyntäessä tärkeintä on hyödyntää ennalta asetettuja hakusanoja. Tutkimuksen kannalta hakusa- nat on hyvä valita niin, että ne tuovat kattavan kirjon materiaaleja, joilla vasta- taan tutkimuskysymykseen ja tähän pyrittiin mahdollisimman tarkasti hakusa- noja määrittäessä. Tässä työssä käytettyjä hakusanoja ja fraaseja ovat esi- merkiksi "anticoagulant therapy" AND "patient perspective", ja "antikoagu- lantti" OR "antikoagulaatio" OR "marevan" AND "potilaan näkökulma" OR

”potilaan kokemus”. Potilaan näkökulmaan hakusanoina on käytetty vaihtoehtoisesti myös esimerkiksi hakusanoja ”patient experience” ja ”patient view”. Tarkemmat hakusanat ja fraasit jokaista tietokantaa kohden on kuvattuna tiedonhakutaulukossa (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Valitut
Medic	2018–2023	”Anti-coagulant therapy” AND ”patient perspective or patient perception or patient attitude or patient view or patient feelings or patient experience”	324	0	0
EbscoHost+Medline+Cinahl	2018–2023	Oral anti-coagulant therapy or oral anti-coagulants AND patient perspective or patient perception or patient attitude or patient view or patient feelings or patient experience	350	22	7
Finna.fi	2018–2023, väitöskirja, pro gradu,	Antikoagulantti OR antikoagulaatio OR marevan AND	1	0	0

	maisteri- vaiheen työ, YAMK- opinnäyte- työ	potilaan näkökulma OR poti- laan koke- mus			
Theseus	2018– 2023  YAMK- opinnäyte- työt	Antikoagu- laatio AND potilaan näkökulma	9	0	0
Google scholar	2018– 2023	Oral anti- coagulant therapy or oral anti- coagulants AND pa- tient pers- pective or patient perception or patient attitude or patient view or patient feelings or patient ex- perience	1340	14	2

Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolloin aihetta haluttiin tutkia useammasta näkökulmasta. Tutkimustapa antoi mahdollisuuden ottaa huomioon haasteiden vaikutuksen kokonaisvaltaisesti potilaiden elämässä. (Ks. Kangasniemi ym. 2013.) Tutkimukseen haluttiin löytää eri menetelmin tehtyjen tutkimusten tuloksia, johon kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden.

### 5.3 Aineiston laadun arviointi

Opinnäytetyössä käytettävien tutkimuksien laatua arvioitiin Hawkerin menetelmällä. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin eri menetelmin tehtyjä tieteellisiä tutkimuksia, kuten kirjallisuuskatsausta ja erilaisia haastattelu- ja kyselytutkimuksia. Hawkerin menetelmä mahdollistaa monenlaisten tutkimusten laadun arvioinnin, jonka takia se valikoitui laadun arvioinnin työkaluksi tässä

opinnäytetyössä. Näin ollen tutkimuksien laadun arviointi on myös yhtenäistä. (Ks. Hawker ym. 2002.) Molemmat opinnäytetyön tekijät suorittivat laadun arvioinnin, jonka jälkeen tulokset käytiin läpi. Laadunarvioinnit olivat pääosin yhtenäiset, mutta havaituista eroavaisuuksista käytiin keskustelua ja nämä osiot arvioitiin parityönä uudestaan.

Hawkerin arviointikriteerien mukaan arvioidaan jokaisesta sisäänottokriteerit läpäisseestä tutkimuksesta abstraktia ja otsikointia, johdantoa ja tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta, aineistoa ja tutkimusmenetelmää, aineiston otantaa, aineiston analyysia, tutkimusten eettisiä lähtökohtia, tutkimuksen tuloksien yleistettävyyttä sekä tulosten merkitystä. Jokaisesta kohdasta voi saada pisteitä yhdestä neljään (1 = very poor, 2 = poor, 3 = fair, 4 = good) ja jokaisen tutkimuksen pisteytys on kuvattu laadunarviointitaulukossa (ks. Liite 2. Laadunarviointitaulukko). Pisteitä voi saada enintään 36 ja kaikki määritetyn pisterajan ylittäneet tutkimukset valittiin tutkimukseen. Tässä opinnäytetyössä määritetty pisteraja oli 30 pistettä. Laadunarvioinnin perusteella voitiin poissulkea tutkimukset, joiden laatukriteerit eivät täytyneet ja siten voivat heikentää opinnäytetyön tulosten luotettavuutta. (Hawker ym. 2002.) Tässä työssä sisäänottokriteerit läpäisseistä tutkimuksista kaksi tutkimusta ei läpäissyt laadunarvioinnin vaadittua pisterajaa. Näissä tutkimuksissa puutteita oli eettisyyden ja luotettavuuden kuvaamisessa, yleistettävyydessä sekä tulosten merkityksellisyydessä ja hyödynnettävyydessä.

#### **5.4 Aineiston analyysi**

Aineiston analysointitapa selviää olemassa olevan tutkimusmenetelmän, tutkimustiedon määrän ja laadun perusteella. Laadullisen tutkimuksen yksi perusanalyysimenetelmistä on teemoittelu, joka valikoitui tämän opinnäytetyön analysointitavaksi. Laadullisen aineiston käsittelymenetelmä perustuu tulkintaan ja loogiseen päättelyyn. Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jolloin tutkimus rakentuu suurilta osin tutkimuskysymysten ympärille. Analyysimenetelmänä teemoittelua käytettäessä etsitään aineistoista aiheelle keskeisiä ilmiöitä ja käsitteitä, joten tämä analyysimenetelmä sopi hyvin tähän kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. (Ks. Tuomi & Sarajarvi 2018.)

Päämääränä tutkimusaineiston analysoinnissa teemoittelua hyödyntäen oli tuoda esille tutkimukselle keskeiset aihepiirit. Teemoittelun toimintatapana on lukea aineisto tarkastellen ja kirjatun ylös tutkimuskysymysten kannalta hyödynnettävät seikat. Tarkasteltaessa aineisto pilkottiin osiin, valikoitiin tutkimuskysymyksiin peilaten keskeiset pääteemat, minkä jälkeen aineistosta etsittiin näihin pääteemoihin vastaavat asiat. Pääteemoihin vastaavasta sisällöstä koottiin yhteenvedot tutkimuksista saadun aineiston perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Looginen päättely alkaa, kun aineisto ensin hajotetaan osiin, eritellään käsitteiksi ja tämän jälkeen kootaan taas uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. Analysointimenetelmää hyödynnettäessä pyrittiin tutkittavasta ilmiöstä saamaan kuvaus selkeässä ja tiivistetyssä muodossa, mutta niin ettei ydininformaatio tekstistä katoa. Tätä menetelmää käyttäessä kerätty aineisto saatiin järjestettyä, jotta johtopäätöksen teko pystyttiin toteuttamaan. Kootun aineiston laadullisen analysoinnin päätarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. Tämä toteutettiin hajanaisen aineiston kokoamisella yhteen selkeäksi ja mielekkääksi materiaaliksi, sekä yhtenäistämällä tutkitun materiaalin informatiiviseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimusmateriaali valikoitui kahdesta tietokannasta. Mukaan valittiin yhteensä 9 tutkimusta, joista viisi on haastattelututkimuksia, kolme on kyselytutkimuksia ja yksi kirjallisuuskatsaus. Kaikkien tutkimuksien päätulokset koottiin tutkimustaulukkoon (ks. liite 1) ja listattiin lisäksi erilliselle tiedostolle, jolloin saatiin käsitys useissa tutkimuksissa toistuvista tuloksista. Tiedoston pohjalta tehtiin teemoittelutaulukko (ks. liite 3), jonka avulla voitiin hahmottaa tutkimusten tuloksia helpommin ja jakaa ne sopivien teemojen alle. Aineistojen tuloksien pohjalta valittiin tutkimuskysymyksiin perustuen pääteemat, joiden mukaan analyysin rakenne muodostui. Pääteemoiksi valikoituivat hoitoon sitoutuminen, hoidon seuranta, lääkityksen toteuttamiseen liittyvät tekijät, vuorovaihtus terveydenhuollon kanssa ja lääkityksen vaikutukset elämän eri osa-alueilla.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutumisen todettiin olevan kohtalaisella tasolla niin varfariinia kuin suoria antikoagulantteja käyttäessä. Kuitenkin noin kolmasosalla potilaista on ollut eri tasoisia haasteita hoitoon sitoutumisessa (Benzimra ym. 2018). Myös Bennaghmouchin ym. (2021) tutkimuksessa todettiin molempia lääkevaihtoehtoja käyttävien potilaiden keskuudessa lääkitykseen sitoutumiseen liittyviä puutteita. Tutkimuksessa varfariinin käyttäjillä todettiin olevan sitoutumisen haasteita suoria antikoagulantteja käyttäviin verrattuna enemmän ja lääkehoidon toteutus koettiin varfariinia käyttävien keskuudessa hankalammaksi.

Al Rowilyn ym. (2023) tutkimuksen mukaan hoitoon sitoutumiseen vaikutti muun muassa lääkkeiden saatavuuden hankaluus. Samassa tutkimuksessa selvisi, että monilääkitys vaikeuttaa hoitoon sitoutumista ja inhimillisiä unohduksia tapahtuu helpommin lääkkeiden ottamisessa, kun otettavia lääkkeitä on paljon. Vaanholtin ym. (2018) tutkimuksen mukaan inhimillisiä unohduksia tapahtuu myös esimerkiksi normaalista poikkeavan päivän aikataulun vuoksi. Lääkehoidon aloituksen ohjaukseen liittyvät puutteet ovat yksi syy lääkehoidon sitoutumisen haasteille potilaiden mukaan. Lääkehoidon oikeanlaisesta toteuttamistavasta ei ole aina saatu ohjauksen perusteella riittävästi tietoa, joka on heikentänyt hoitoon sitoutumista. (Olsson ym. 2021.) Myös Vaanholtin ym. (2018) tutkimuksessa heikon tietoisuuden lääkehoidosta ja sen toteuttamatta jättämisen riskeistä, todettiin olevan sitoutumista heikentävä tekijä. Kun potilaat eivät tunne riskejä, jotka aiheutuvat hoidon toteuttamatta jättämisestä, heikentyy samalla myös motivaatio lääkehoidon toteuttamiseen, jolloin lääke on helpommin jäänyt ottamatta.

Eryteisesti varfariinia käyttävät potilaat kokevat annosten vaihtelun hoitoon sitoutumista heikentäväksi tekijäksi. Annosvaihtelut koetaan haasteellisiksi, sillä potilaat kokevat niiden vuoksi ottavansa helpommin väärän annoksen epähuomiossa tai vaihtoehtoisesti unohtavansa kokonaan ottaa lääkeannoksia. (Slavenburg ym. 2020.) Buckin ym. (2021) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin antikoagulaatiohoidon lopettamisen syitä, todettiin yhtenä syynä olevan lääkärin määräys lopettaa lääkitys huonon hoitoon sitoutumisen vuoksi. Potilaan

lääkehoitoa tarkastellessa on tullut ilmi epäily huonosta hoitotasapainosta, jolloin lääke on voitu joutua lopettamaan ja etsimään tilalle sopivampi lääkitys.

## 6.2 Hoidon seuranta

Varfariinia käyttävät potilaat ovat olleet tyytyväisiä siihen, että hoidon toteuttamiseen kuuluu säännöllinen seuranta. Sen sijaan suoria antikoagulantteja käyttävät potilaat ovat tuoneet ilmi, että lääkitys tuntuu epävarmalta, sillä säännöllistä seurantaa ei ole. (Medlinskiene ym. 2021.) Benzimran ym. (2018) tutkimuksessa selvisi, että varfariinin käyttäjät ovat kokeneet säännöllisen seurannan hankalaksi ja ovat siksi vaihtaneet varfariinin suoriin antikoagulantteihin. Sitä vastoin myös suorien antikoagulanttien käyttäjät ovat tutkimuksen mukaan vaihtaneet varfariiniin, koska ovat kokeneet seurannan puutteen haasteeksi ja ovat toivoneet parempaa seurantaa.

Vaanholtin ym. (2018) tutkimuksessa selvisi, että useat potilaat ovat kokeneet säännölliset INR-testaukset elämää hankaloittaviksi ja ärsyttäviksi. Vaikka säännöllinen seuranta on koettu lääkehoidon oikeanlaista toteutumista selvittäväksi asiaksi, aiheuttaa testauksessa käyminen monille vaikeuksia jokapäiväiseen elämään, esimerkiksi työaikojen ja loma-aikojen yhteensovittamisessa seurantakäyntien kanssa. Aikataululliset syyt mainittiin seurantaa hankaloittavana tekijänä myös Buckin ym. (2021) tutkimuksessa, jossa nämä syyt ovat olleet syynä lääkehoidon lopettamiselle tai vaihtamiselle. Yksi potilas koki hoidon hankaloittavan työssäkäyntiä ja toinen koki lomien suunnittelun vaikeana. Medlinskiene ym. (2021) tutkimuksessa omien aikataulujen ja työaikojen tuomat haasteet nostettiin myös yhdeksi seurantakäynneille pääsemistä hankaloittavana tekijänä. Slavenburgin ym. (2020) tutkimuksen tuloksissa varfariinin käyttäjät toivoivat, ettei säännöllistä INR-testausta olisi, sillä ne koettiin ärsyttäviksi ja aikaa vieviksi. Samoin suorien antikoagulanttien käyttäjät pitivät kyseisessä tutkimuksessa yhtenä kolmesta tärkeimmästä lääkehoitoon liittyvästä tekijästä sitä, ettei säännöllistä seurantaa tarvita.

Hoidon seurannan puutteiden on todettu olevan keskeinen ongelma antikoagulanttihoidon toteutuksessa. Seurannan puutteet johtuvat joko terveydenhuollon unohduksista varata aikoja seurantakäynneille, tai sitten potilaiden unohduksista mennä seurantakäynneille. (Al Rowily ym. 2023.) Potilaat ovat

kokeneet seurantakäynneille pääsemisen hankalaksi. Samoin vaihtelevat testitulokset ja seurantakäyntien vaihtelevat testiajat hankaloittavat hoitoa. (Olsson ym. 2021.) Medlinskiene ym. (2021) tutkimuksen mukaan potilaiden on haastavaa käydä seurantakäynneillä esimerkiksi ajoneuvon puuttumisen tai liikuntarajoitteisuuden vuoksi. Potilaat, jotka kokivat seurantakäynnit nyt vaivatomiksi, nostivat kuitenkin huoleksi mahdolliset terveydentilan muutokset, joiden vuoksi seurantakäynneillä voisi tulevaisuudessa olla haastavampi käydä.

### **6.3 Lääkityksen toteuttamiseen liittyvät tekijät**

Vaihtelevat lääkannokset koettiin haasteeksi lääkitystä toteuttaessa Medlinskiene ym. (2021) tutkimuksessa, Bennaghmouchin ym. (2021) tutkimuksessa, Olssonin ym. (2021) tutkimuksessa ja Vaanholtin ym. (2018) tutkimuksessa. Buckin ym. (2021) tutkimuksessa vaihtelevaan annostukseen liittyvät ongelmat on mainittu yhtenä syynä antikoagulaatiohoidon lopettamiselle. Eri-lainen ja vaihteleva annostus vaikeuttaa lääkehoidon toteutusta ja suoria antikoagulantteja pidetään useiden potilaiden mielestä parempina, sillä annoskoko ei tarvitse vaihdella kuten varfariinia käyttäessä. Säännöllinen annoskoko on mainittu potilaiden mielestä yhtenä kolmesta tärkeimmistä lääkehoitoon liittyvistä tekijöistä, sillä se helpottaa lääkkeen ottamisen muistamista ja vähentää lääkevirheiden tekemistä. (Slavenburg ym. 2020.) Lääkkeenoton aikataulun muutokset vaikeuttavat lääkehoidon toteuttamista (Vaanholt ym. 2018). Usein vaihtelevat epäsäännölliset lääkkeenottoajat olivat haaste (Olsson ym. 2021).

Vaanholtin ym. (2018) ja Bennaghmouchin ym. (2021) tutkimuksissa lääkityksen toteuttamiseen liittyviksi haasteiksi nostettiin myös lääkkeen ulkomuotoon liittyviä ominaisuuksia. Molemmissa tutkimuksissa todettiin, että pillerien pieni koko on haaste. Lisäksi lääkkeen puolittamiseen liittyvät vaikeudet vaikeuttivat lääkehoitoa. Onerin ym. (2018) tutkimuksessa osa potilaista koki lääkehoidon monimutkaiseksi ja aikaa vieväksi.

### **6.4 Vuorovaikutus terveydenhuollon kanssa**

Useassa tutkimuksessa oltiin tyytymättömiä lääkärin aikataulutuksista riippuviin asioihin. Al Rowilyn ym. (2023) tutkimuksessa ja Medlinskiene ym. (2021) tutkimuksessa potilaat kokivat tyytymättömyyttä siitä, ettei lääkäreille

varattu tarpeeksi aikaa perehdyttää potilaita heille aloitettavaan lääkehoitoon johtuen kiireestä. Potilaat olivat Vaanholtin ym. (2018) toteuttamassa tutkimuksessa sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaiset olivat liian kiireisiä ja saadut konsultaatioajat liian lyhyitä. Liian lyhyiden konsultaatioaikojen vuoksi kaikista huolenaiheista ja kysymyksistä ei ehditty keskustelemaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (Vaanholt ym. 2018). Potilaat kokivat ensisijaisesti, että ovat taakaksi terveydenhuoltojärjestelmälle (Medlinskiene ym. 2021).

Yleisimmät aiheet, joista potilaat kokivat saavansa liian vähän tietoa lääkärikäynneillä, olivat Al Rowilyn ym. (2023) tutkimuksen mukaan lääkkeiden sivuvaikutukset, lääkkeiden yhteisvaikutukset, annostukset, sekä hoidon kesto. Olssonin ym. (2021) tutkimukseen osallistuneet kertoivat, ettei hoitoon ryhtyessä saanut tarpeeksi tietoa tulevasta lääkehoidosta. Osa potilaista koki, etteivät he ole saaneet itse vaikuttaa lääkitystä koskeviin päätöksiin riittävästi. Toiveena oli henkilökohtaisemmat hoitovaihtoehdot ja perustelut sille, miksi he tarvitsevat kyseistä lääkehoitoa ja miten hoito vaikuttaa heihin. (Medlinskiene ym. 2021.) Erityisesti Olssonin ym. (2021) mukaan lääkehoidon seurauksista ei annettu riittävää tietoa ja ongelmia syntyi esimerkiksi lääkkeiden säätelyssä ja erityistilanteissa. Medlinskienen ym. (2021) tutkimuksessa potilaiden näkemys oli, että lääkäriajoilla on enemmän keskitytty lääkityksen ongelmiin, kuin kehitetty lääkityksen jo toimivia elementtejä. Yleisesti potilaat kokivat, ettei lääkitystä aloittaessa saanut riittävää koulutusta omaa lääkehoitoa varten (Al Rowily ym. 2023).

Huonoimmassa tapauksessa Al Rowilyn ym. (2023) ja Olsson ym. (2021) tutkimusten potilaat ilmaisivat, että olivat joutuneet turvautumaan oman lääkehoidonsa toteutuksessa Googlasta saatuun tietoon. Edellä mainittu tilanne syntyy potilaiden mukaan, kun lääkäreiltä ei ole saatu tarpeeksi tietoa omaan lääkehoitoon liittyen (Olsson ym. 2021). Moni turvautui myös tuttavilta saatavaan lisätietoon lääkityksen suhteen. Potilaat kokivat, että kommunikaatiopuutteet terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välillä on lääkehoidon turvallisuutta vaarantava tekijä. (Al Rowily ym. 2023.)

Tiedon saannin ongelmana Vaanholtin ym. (2018) tutkimuksen potilaiden mukaan oli lääkäristä johtuva lääkityksen huono selittäminen ja tiedonannon

laatu. Olssonin ym. (2021) ja Medlinskieneen ym. (2021) tutkimusten potilaiden mielestä on tärkeää, että samaan lääkäriin on jatkuva hoitosuhde. Ongelmana koettiin lääkäreiden jatkuva vaihtuvuus. Tutun lääkärin kanssa koettiin helpompana keskustella lääkevaihtoehdoista, kuin jatkuvasti vaihtuvien lääkäreiden kanssa. Lääkäreiden ja potilaiden välinen yhteydenpito koettiin myös haastavana, koska lääkäreihin oli vaikea saada yhteyttä. (Medlinskiene ym. 2021).

## **6.5 Lääkityksen vaikutukset elämän eri osa-alueilla**

Varfariinilla antikoagulaatiohoitoa toteutettaessa Medlinskieneen ym. (2021) tutkimukseen osallistuneiden kesken hoidon koettiin aiheuttavan hankaluuksia ulkomaanmatkoja suunniteltaessa. Potilaat kertoivat joutuneensa muuttamaan esimerkiksi lomasuunnitelmiaan lyhentämällä tai muuttamalla matkan ajan-kohtaa varfariinin vaatiessa säännöllistä INR-seuranta (Medlinskiene ym. 2021). Matkustaminen koettiin myös Olssonin ym. (2021) mukaan stressitekijänä INR-testeissä käyvien keskuudessa.

Yhtenä suurimmista haasteista antikoagulaatiohoidon aikana Vaanholtin ym. (2018) tutkimuksen perusteella oli ahdistus ja lääkityksen aiheuttama tuntemattoman pelko. Erityisesti hoidon alussa Olssonin ym. (2021) tutkimukseen osallistuneet potilaat kertoivat esiintyneen pelkoa ja ahdistusta. Nimettyjä pelkoja olivat pelko sivuvaikutuksista ja niiden mahdollisesta ilmenemisestä (Vaanholt ym. 2018). Medlinskieneen ym. (2021) tutkimukseen osallistuneilla potilailla oli myös suuri huoli lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista ja pitkäaikaisvaikutuksista. Huolta aiheutti suorien antikoagulanttien hoidon jatkuvan seurannan puute (Medlinskiene ym. 2021). Benzimran ym. (2018) tutkimukseen osallistuneet raportoivat kohtalaista masennusta ja ahdistusta joutuessa antikoagulaatiohoidosta. Vaanholtin ym. (2018) tutkimukseen osallistuneilla esiintyi myös unihäiriöitä, jotka vaikuttivat negatiivisesti elämänlaatuun.

Olssonin ym. (2021) ja Vaanholtin ym. (2018) tutkimuksissa potilailla esiintyi päivittäisiä merkityksellisiä muutoksia ja sivuvaikutuksia elämässä, jotka he kokivat raskaina ja päivittäistä elämää haittaavina. Elämälaatua heikentävinä sivuvaikutuksina kerrottiin Al Rowilyn ym. (2023) ja Benzimran ym. (2018)

tutkimuksissa olevan kipu ja yleinen epä mukavuus. Vaanholtin ym. (2018) tutkimuksessa potilaat raportoivat heikentävänä asiana yleisen voimattomuuden.

Erityisesti iäkkäämmät potilaat raportoivat Buckin ym. (2021), Olssonin ym. (2021) ja Benzimran ym. (2018) tutkimuksissa pelkäävänsä kaatumista haurauden takia etenkin liukkaalla kelillä antikoagulaatiohoidon yhteydessä. Tämä pelko oli myös joissain tapauksissa johtanut lääkityksen lopettamiseen (Buck ym. 2021). Loukkaantumista ja sen riskiä välteltiin mahdollisten verenvuotojen vuoksi, sillä antikoagulaatiohoidon hankalana sivuvaikutuksena raportoitiin pelkoa siitä, ettei verenvuoto tyrehdy Olssonin ym. (2021) tutkimuksessa. Vaanholtin ym. (2018) tutkimuksessa olikin raportoitu sivuvaikutukseksi nenäverenvuodot ja niiden vaikea tyrehdyttäminen sekä Al Rowilyn ym. (2023) tutkimuksessa jatkuvat ikenien verenvuodot. Olssonin ym. (2021) ja Buckin ym. (2021) tutkimuksissa potilaat kokivat ongelmallisena sivuvaikutuksena alttiuden saada helposti isoja mustelmia. Vaanholtin ym. (2018) tutkimuksessa potilaat kertoivat myös haittaavasta hiustenlähdöstä.

Ruokavalion muutokset koettiin raskaina Vaanholtin ym. (2018) tutkimukseen osallistuneiden potilaiden mukaan, koska ruokavaliorajoitukset ja lääkkeiden yhteisvaikutukset ruokien kanssa toivat rajoituksia. Etenkin ruokavaliomuutokset varfariinia käytettäessä oli haaste potilaille Olssonin ym. (2021) tutkimuksen ja Medlinskien ym. (2021) tutkimuksen mukaan. Benzimran ym. (2018) tutkimuksessa usea potilas kertoi jopa vaihtaneensa varfariinin suoriin anti-koagulantteihin, koska nämä vaativat vähemmän ruokavaliomuutoksia. Potilaat kokivat myös ruokavaliomuutosten takia lievää masennusta ja heikkovointisuutta, koska eivät saaneet enää syödä vihanneksia haluamiaan määriä. (Vaanholt ym. 2018). Antibioottihoidon kerrottiin Medlinskien ym. (2021) tutkimukseen osallistuneiden mielestä olevan hankalaa, mutta myös erilaisten ongelmien itsehoito lääkkeillä koettiin Benzimran ym. (2018) tutkimuksessa haastavaksi. Paastoamisen kerrottiin aiheuttavan hankaluuksia varfariinihoidon kanssa (Medlinskiene ym. 2021).

Muita syitä lääkityksen lopettamiselle oli Buckin ym. (2021) mukaan alkoholin väärinkäyttö. Potilaat lopettivat antikoagulaatiohoidon myös joissain tapauksissa kustannussyistä (Buck ym. 2021). Benzimran ym. (2018) tutkimuksessa normaalit päivittäiset toiminnot koettiin haasteellisiksi antikoagulaatiohoidon

vuoksi. Työnteko oli Onerin ym. (2018) tutkimukseen osallistuneiden mukaan hankalaa, koska työn ja antikoagulaatiohoidon yhdistäminen kuormittivat jokapäiväistä elämää. Erityisesti työvuorojen sovittaminen hoitoaikatauluihin koettiin kuormittavaksi (Vaanholt ym. 2018). Sosiaalinen häpeä pillereiden otossa nousi esille Vaanholtin ym. (2018) tutkimuksessa. Sivuvaikutukset ja huolenaiheet olivatkin Olssonin ym. (2021) ja Buckin ym. (2021) tutkimusten mukaan suuri syy antikoagulaatiohoidon lopettamiselle.

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Tiedonhakuvaiheessa määritellyillä hakusanoilla löytyi kohtalaisen paljon tutkimuksia, joista suurin osa ei vastannut tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin potilaan näkökulmasta riittävällä tasolla. Tutkimuksia löytyi paljon eri terveydenhuollon toimijoiden näkökulmasta tehtynä. Potilaan näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia löytyi vain vähän. Useassa mukaan valikoituneessa tutkimuksessa mainittiinkin, että näiden tutkimusten tekohetkellä tutkimustietoa nimenomaan potilaan näkökulmasta on huonosti saatavilla ja sama voitiin todeta myös tätä tutkimusta tehdessä (ks. Al Rowily ym. 2023; Bennaghmouch ym. 2019; Benzimra ym. 2018; Oner ym. 2018). Siitä huolimatta, että potilaan näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia löytyi vain vähän, tukivat niiden tulokset kuitenkin aiemmin koottua teoretietoa. Aiheena potilaan näkökulman käsittely teoreettisessa viitekehysessä oli haastava ja osa tutkimuksen tuloksista vastasi hyvin paljon jo teoreettisessa viitekehysessä esiin tullutta tietoa. Varfariinihoitoa ja suoria antikoagulantteja vertailevia tutkimuksia löytyi runsaasti, mutta niistä valikoitui tähän tutkimukseen vain yksi. Syynä tälle ratkaisulle oli, etteivät kyseiset tutkimukset suoraan vastaa tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys loi kattavan tiedonlähteen, jonka avulla tutkimuksen tuloksia oli kokonaisuutena helpompi tarkastella. Tehdyn teoreettisen viitekehysen pohjalta oli tiedossa, että varfariinihoitoon liittyy varsinkin hoidon alussa viikoittainen seuranta, mikä saattaisi tulla esille antikoagulaatiohoidon haasteita aiheuttavana tekijänä tutkimusten tuloksissa (ks. Saano & Taam-Ukkonen 2020). Säännöllinen seuranta oli koettu hoidon kannalta sekä hoitoa hankaloittavaksi tekijäksi, että myös turvaa tuovaksi tekijäksi. Lääkehoidon seurantaan liittyvät tekijät olivat kuitenkin tutkimusten perusteella yksi

suuri syy antikoagulaatiohoidon lopetukselle, sekä vaihdolle varfariinista suoriin antikoagulantteihin, tai toisin päin. Varfariinia käyttävät potilaat kokivat saavansa turvaa lääkehoidon säännöllisestä seurannasta, vaikka eivät olleetkaan aina tyytyväisiä seurannan toteutukseen. Osa suorien antikoagulanttien käyttäjistä kokikin huolta hoidon seuraamattomuudesta. (Medlinskiene ym. 2021.)

Tässä työssä käytetyt tutkimukset sijoittuivat eri maihin, jolloin esimerkiksi seurantakäynneille pääsemisen haasteet vaihtelevat riippuen tutkimusmaan terveydenhuollon kuormituksesta, julkisesta liikenteestä sekä yleisistä virkistysoajista. Näin ollen kyseinen haaste ei välttämättä noussut esiin jokaisessa tutkimuksessa. Tutkimuksissa potilaat kuitenkin toivat ilmi, että käyntien aikataulutus toi hankaluutta päivittäiseen elämään johtuen tutkimuksiin pääsyn hankaluudesta sekä työaikojen ja loma-aikojen ristiriidasta terveydenhuollolle sopivien aikataulujen kanssa. (Ks. Vaanholt ym. 2018; Buck ym. 2021; Al Rowily ym. 2023; Olsson ym. 2021; Medlinskienen ym. 2021.) Tutkimuksia tarkasteltaessa potilaiden tyytymättömyys johtui useissa tilanteissa informaation huonosta kulusta terveydenhuollon ja potilaiden välillä.

Tutkimusten tuloksia tarkasteltaessa voitiin todeta, että varfariinia käyttävillä potilailla oli enemmän haasteita hoitoon sitoutumisessa, kuin suorilla antikoagulantteja käyttävillä. Suurimpana syynä oli varfariinihoidon edellyttämät seurantakäynnit, joita on pohdittu aikaisemmassa kappaleessa. Toisena suurena haasteena ilmeni annostuksen jatkuva vaihtelu, jolloin potilaat toisinaan unohtivat lääkkeen oton tai ajankohtaisen annostuksen. INR-arvojen perusteella voidaan joutua tekemään mahdollisia lääkemutoksia (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 372), joka luo selkeän haasteen antikoagulaatiohoidon toteutukselle. Voidaankin todeta, että sitoutumista helpottavia tekijöitä olivat tutkimusten perusteella selkeästi säännöllinen ja samana pysyvä lääkeannostus, joka toteutuu suorilla antikoagulantteja käyttävillä potilailla.

Yhtenä lääkehoidon toteutuksen haasteena erityisesti iäkkäiden potilaiden kokemana nousi esiin lääkkeen ulkoiset ominaisuudet. Tämä oli tutkimusten tuloksia käsiteltäessä haaste, joka ei ensimmäisenä tullut mieleen, vaikka onkin selkeä. Ikääntyminen vaikuttaa ihmisen fyysisiin kykyihin ja samaan aikaan kasvattaa riskiä sairauksille, joiden lääkehoitona antikoagulaatiohoitoa

käytetään (Rissanen ym. 2021, 1324). Lääkkeen ulkoiset ominaisuudet eli sen pieni koko ja hankala puolitusura vaikeuttavat lääkkeen konkreettista ottamista helpommin silloin, kun potilaan hienomotoriset kyvyt tai näköaisti, ovat heikentyneet ikääntymisen takia (Vaanholt ym. 2018; Bennaghmouchi ym. 2021; Oner ym. 2018). INR-arvon perusteella lääkkeitä joudutaan usein puolittamaan, kun annosvaihteluita joudutaan tekemään tavoitearvon saavuttamiseksi.

Myös ahdistus loukkaantumisesta tai kaatumisesta nousi esille tutkimuksissa erityisesti ikääntyneiden haasteena. Potilailla on tieto siitä, että antikoagulaatiohoidon merkittävimpiä haittana on verenvuotoriskin kasvaminen (Mustajoki 2021). Pelkona olikin tilanne, jossa verenvuotoa ei saataisi tyrehtymään tai syntyisi suuria mustelmia antikoagulanttien vertaohentavan vaikutuksen takia (Olsson ym. 2021; Vaanholt ym. 2018; Al Rowily ym. 2023). Teoriassa tuleekin esille antikoagulanttien vertaohentavan tehon vaihtelu kymmenien eri lääkevalmisteiden yhteisvaikutusten vuoksi, sekä ruokavaliosta saatavan K-vitamiinin vaikutuksista lääkitykseen (Kivelä 2021; Mustajoki 2021). Raskaana haasteena antikoagulaatiohoidon yhteydessä koettiin ruokavaliomuutokset erityisesti varfariinihoitoa toteuttavilla. Suoria antikoagulantteja käytettäessä lääkkeiden imeytymiseen voi vaikuttaa ruokailun ajankohta, mutta ruokavalio ei muuten juurikaan vaikuta lääkkeen tehoon (Mustajoki 2021). Varfariinia käytettäessä taas K-vitamiinin saannin kasvaminen ruokavaliosta heikentää varfariinin tehoa, joten kyseistä lääkevaihtoehtoa käytettäessä myös ruokavalio tulee huomioida (Kivelä 2021).

Puutteelliseen lääkehoidon toteutumiseen liittyy usein pelko tai toteutunut haittavaikutus (Putala & Tiili 2022, 11). Potilaat kokivat tutkimusten perusteella lääkeshoidostaan suurtakin psyykkistä huolta. Ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, tuntemattoman pelkoa sekä sivuvaikutusten ja pitkäaikaisvaikutusten ilmenemisen pelkoa esiintyi potilailla varsinkin hoidon alkuvaiheessa. (Vaanholt ym. 2018; Olsson ym. 2021.) Psyykkistä huolta esiintyisi todennäköisesti vähemmän, mikäli vuorovaikutus terveydenhuollon kanssa toimisi paremmin. Potilaat kokivat, etteivät he saaneet lääkehoidoa aloitettaessa tarpeeksi ohjausta oikeanlaisesta toteuttamistavasta, lääkkeiden säännöllisen oton tärkeydestä ja väärin toteutettaessa hoidon riskeistä. Tietouden ollessa heikkoa hoito tuntui epävarmalta toteuttaa, toi psyykkistä kuormaa sekä heikensi

motivaatiota toteuttaa lääkettä. (Olsson ym. 2021; Vaanholt ym. 2018.) Lääkehoidon haasteista ei mahdollisesti huonon kommunikaation vuoksi ha- luttu keskustella lääkärin kanssa tai osattu pohtia onko syynä antikoagulaatio- hoito vai mahdollisesti jokin muu lääkitys tai sairaus.

THL:n tutkimuksen mukaan erityisesti terveydenhuollon ammattilaisen ja poti- laan välisellä vuorovaikutuksella, sekä potilaan saamalla informaatiolla on tär- keä merkitys näkökulman muodostumiseen ja tyytyväisyyteen hoitoonsa liit- tyen (Kiura & Mäkelä 2012). Antikoagulaatiohoidon aloitukseen kuuluva oh- jaus ja sen määrä vaihtelee eri maissa ja toki myös yksilökohtaisesti. Tyyty- mättömyys ohjaukseen esiintyi siinä, ettei lääkäreille ollut varattu tarpeeksi ai- kaa lääkityksestä keskusteluun potilaan kanssa, joka johti lääkeshoidon hu- noon tai epäselvään perehdytykseen (Al Rowily ym. 2023; Medlinskiene ym. 2021; Vaanholt ym. 2018). Potilaat joutuivatkin usein selvittämään itse auki jääneitä kysymyksiä esimerkiksi lääkkeiden sivuvaikutuksiin, yhteisvaikutuk- siin, annostukseen ja hoidon kestoon liittyen huonoimmassa tapauksessa Googlesta tai tuttaviltaan (Al Rowily ym. 2023; Olsson ym. 2021). Potilaat ko- kivat lääkeshoidon paremmaksi lääkärin pysyessä samana hoitosuhteen ai- kana. Tutun lääkärin kanssa oli helpompi keskustella lääkitykseen liittyvistä huolista ja asioista sekä lääkevaihtoehtoista. (Olsson ym. 2021; Medlinskiene ym. 2021.) Tämän voidaankin todeta helpottavan lääkitykseen liittyviä epävar- muuksia sekä motivoivan potilaita laadukkaaseen lääkeshoidon toteutukseen.

Valittujen tutkimusten perusteella saatiin kerättyä tietoa erilaisista haasteista, joita potilailla esiintyy antikoagulaatiohoitoa toteutettaessa. Lääkehoidon seu- rannan ja lääkeshoidon toteutuksen haasteet nousivat useissa tutkimuksissa esille, jolloin voidaan ajatella, että useat haasteet muodostuvat huonosta anti- koagulaatiohoidon perehdytyksestä ja seurannan toteutuksesta. Useassa tut- kimuksessa potilaat, jotka kokivat varfariinin eri haasteiden rajoittavan heidän elämänsä paljon, vaihtoivat mahdollisuuksien mukaan lääkeshoidon suoriin antikoagulantteihin.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaan tutkimuksessa noudatettiin luotettavuutta,

rehellisyyttä, arvostusta, sekä vastuunkantoa ja tutkimusta tehdessä menetettiin tutkimuseettikan eurooppalaisen ohjeistuksen mukaan (ks. Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2023). Työtä suunniteltaessa tehtiin tutkimussuunnitelma, jossa on suunniteltu tutkimuksen tekemiselle olennaisia asioita kuten mitä tutkitaan ja miksi sekä millä menetelmällä (Hakala 2016). Tutkimuskysymykset luotiin vastaamaan työn tavoitetta ja tarkoitusta. Tutkimusta tehdessä käytettiin ohjaajaa, joka toimii oppimisprosessin laadunvarmistajana, kannustajana ja tukijana (Arene 2020). Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tutkimustyön tekovaiheessa ohjaajan tapaamiset ja oppilaitoksen järjestämiin työpajoihin osallistuminen.

Tutkimuksen tekemisessä on noudatettu rehtorineuvosto Arene ry:n laatimia ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden suosituksia, joiden pohjalta toteutetaan eettisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyöprosessi. Yhtenäisillä suosituksilla tutkimuksellisen opinnäytetyön tekijöiden tulee edistää hyviä tieteellisiä käytäntöjä sekä työelämälähtöisyyttä ja parantaa opinnäytetöiden laadukkuutta. Yhtenäisillä suosituksilla ennaltaehkäistään myös tieteellistä epärehellisyyttä. (Ks. Arene 2020.) Tutkimuksen tekemiseen ei tarvittu tutkimuslupaa. Tutkimuksen tilaaja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, sekä tutkimuksen tekijät allekirjoittivat ennen tutkimuksen aloittamista sopimuksen työn toteuttamisesta. Tutkimus ei käsittele henkilötietoja eikä tutkimuksen aihe vaadi eettistä ennakoarviointia, jolloin näitä asioita ei tarvinnut ottaa huomioon eettisyyttä arvioidessa (Hakala 2016).

HTK-ohjeen mukaan tutkimuksen toteutuksessa tulee suunnitella, toteuttaa ja dokumentoida tehty tieteellinen toiminta huolellisesti sekä noudattaen avoimen tieteen periaatteita mahdollisuuksien mukaan. Kaikki tämän tutkimuksen vaiheet on dokumentoitu ja sisällytetty tutkimukseen. Suunniteltaessa tutkimusta tulee aiempi tutkimustieto ottaa huomioon, ja näin on myös tätä tutkimusta tehdessä menetelty. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2023.) Tämä HTK-ohje huomioiden työn tutkijat ovat suorittaneet ennen tutkimuksen aloittamista riittävät opinnot tieteellisen tutkimuksen toteuttamisesta ja vaadittavat sairaanhoitajan osaamisalueen opinnot, jotta aiheeseen perehtyminen on varmistettu. Tutkimuksen tekeminen koostui kolmesta vaiheesta, joista jokaisen päätteeksi työn tutkijat pitivät seminaarin, jossa tutkimuksen sen hetkinen vaihe raportoitiin opponenteille sekä yleisölle, joilta saatua palautetta

tarkasteltiin ja hyödynnettiin tutkimusta tehdessä. Tutkimuksen julkinen raportointi ja arviointi muiden henkilöiden toimesta lisää tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tutkimuskysymyksiä hiottiin palautteen ja pohdinnan perusteella ja niiden perusteella valikoitiin alkuperäisen kolmen tutkimuskysymyksen sijasta kaksi. Keskustelua käytiin erityisesti siitä, vastaako ensimmäiset kysymykset samalla jo viimeiseen kysymykseen. Lopulta viimeinen kysymys, ”miten antikoagulaatiohoidon haasteet vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen”, päädyttiin jättämään pois kahden jäljelle jääneen kysymyksen todennäköisesti tullessa vastaamaan myös siihen. Tutkimusten tuloksia tarkastellessa voidaan todeta, että pois jätettyyn kysymykseen saatiin vastauksia myös jäljelle jätettyjen kysymysten perusteella.

Oppilaitoksen antamaa ohjausta tieteellisten hakusanojen ja lausekkeiden käytössä hyödynnettiin tutkimusten hakuvaiheessa. Luotettavuutta lisäsi myös se, että tutkimusta tehtiin parityönä, jolloin molemmat pareista lukivat ja arvioivat valittuja tutkimuksia (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimuksia haettiin tieteellisistä tietokannoista ja työssä käytettiin tieteellisiä artikkeleja ja tutkimuksia. Alkuvaiheessa sisäänottokriteereissä oli määriteltynä, että alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia voidaan valita mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Tiedonhaku tehdessä rajattiin julkaisuajankohta viiden vuoden aikahaarukan sisälle. Ennen vuotta 2018 tehtyjä tutkimuksia ei käytetty, sillä tutkimuksen aihe kehittyy jatkuvasti, eikä sitä ennen tehtyjä tutkimuksia voida pitää yhtä luotettavina. Luotettavuutta lisäsi myös se, että tutkimuksia haettiin sekä suomeksi että englanniksi. Englanninkieliset tutkimukset käännettiin suomen kielelle sisällön tulkinnan oikeellisuuden varmistamiseksi. Vieraskielisen tekstin kääntäminen voi vaikuttaa luotettavuuteen myös heikentävästi, joten työssä ei käytetty muun kielisiä tutkimuksia.

Teoreettinen viitekehys on koostettu luotettavista, ajankohtaisista lähteistä, sekä tarkastettu työn tutkijoiden toimesta huolellisesti. Lisäksi oppilaitoksen puolesta aiheen asiantuntija on tarkastanut teoreettisen viitekehysten oikeellisuuden. Tutkimus lähetettiin plagioinnintunnistukseen sekä kielentarkastukseen, jotka lisäsivät myös työn luotettavuutta. Kielentarkastus tehtiin ensimmäisen kerran toteutusvaiheen valmistuttua ja uudelleen julkaisuvaiheessa.

Plagioinnintunnistus varmistaa, ettei kirjoitettua tekstiä ole suoraan kopioitu toisesta tutkimuksesta tai lähteestä. Plagioinnin määritelmä on toisen tekemän työn lainaaminen, sekä ilman lupaa tai viittausta tutkimusidean käyttö. Suora, mutta myös mukaillen tehty kopiointi määritellään plagioinniksi, jos asianmukaista viittausta ei ole tehty. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2023.) Tutkimus myös tarkastetaan ja arvioidaan oppilaitoksen toimesta ennen julkaisua tietokantaan.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että antikoagulaatiohoito aiheuttaa potilaille erilaisia haasteita useilla eri elämän osa-alueilla. Useat haasteet esiintyivät useissa eri tutkimuksissa, joten näiden haasteiden voidaan olettaa olevan useassa tapauksessa läsnä antikoagulaatiohoitoa toteuttaessa. Erityisesti näiden toistuvien haasteiden yhteen kokoaminen täyttää tutkimuksen tavoitteen luoda potilaita hyödyttävää materiaalia haasteiden ennakoinnista ajatellen, sekä myös terveydenhuollossa ajatellen potilasohjausta. Ammattikorkeakoulussa tutkimuksen avulla saatuja tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi Vastaanottotyö ja kotisairaanhoidon -kurssilla, jossa potilasohjaus on keskeisessä osassa. Tutkimuksen tulosten perusteella potilasohjauksen laadulla on merkittävä yhteys hoidon toteuttamisen laadun ja haasteiden kanssa. Potilaan ymmärtäminen ja hoitohenkilökunnan tietoisuus olemassaolevista haasteista ovat myös avainasemassa hoitotyön kehittämisessä ja potilaiden näkökulmat saamastaan ohjauksesta ovat hyvä keino kehittää esimerkiksi vastaanottojen toimintaa.

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten tehdyn tiedonhaun tulosten perusteella voidaan päätellä, että tutkimustietoa on potilaan näkökulmasta hyvin vähän. Suomessa tehtyjä tutkimuksia nimenomaisesti potilaan näkökulmasta ei ollut tiedonhakuhetkellä löydettävissä ollenkaan. Näin ollen jatkotutkimuksia, joissa potilaan näkökulma on huomioitu, tarvitaan lisää. Koska tutkimuksen tuloksissa saattaa näkyä eri maiden välisiä eroja tietyissä hoitoon liittyvissä haasteissa, pitäisi Suomessa tehdä usean tässä työssäkin käytetyn tutkimuksen kaltainen haastattelututkimus, jossa potilaiden näkökulmia otettaisiin huomioon, ja näin ollen saataisiin käsitys antikoagulaatiohoidon toteutuksen haasteista Suomessa. Lisäksi voitaisiin tehdä lisää tutkimuksia siitä,

onko käytössä olevan antikoagulantin vaihtaminen toiseen antikoagulanttiin vaikuttanut jollain tavalla antikoagulaatiohoidon vaikutuksiin elämän eri osalualueilla.

## LÄHTEET

Ahonen, U. 2018. Vaihtoehtoisten kuljetusmuotojen käyttäminen ensihoidossa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen. Yamk-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152200/Ulla\\_Ahonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152200/Ulla_Ahonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 20.5.2023].

Al Rowily, A., Baraka, M. A., Abutaleb, M. H., Alhayyan, A. M., Aloudah, N., Jalal, Z. & Paudyal, V. 2023. Patients' views and experiences on the use and safety of directly acting oral anticoagulants: a qualitative study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 16, 58. Verkkolehti. Saatavissa: <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-023-00563-y> [viitattu 8.9.2023].

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. PDF-dokumentti. Päivitetty 2020. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 28.5.2023].

Armstrong, E., Harjola, V., Harrison, L., Huhtakangas, J., Hyppölä, H., Kuitunen, A., Kärjä-Koskenkari, P., Lassila, R., Lauri, T., Mentula, P., Mustonen, P., Putaala, J. & Vesänen, M. 2015. Idarusitsumabi (Praxbind®): antidootti dabi-gatraanin (Pradaxa®) antikoagulaatiovaikutuksen kumoamiseen. Kansallinen suositus 12/2015. Duodecim Käypä hoito. PDF-dokumentti. Saatavissa: [idarusitsumabi\\_praxbind\\_suositus\\_12-2015.pdf \(kaypahoito.fi\)](idarusitsumabi_praxbind_suositus_12-2015.pdf(kaypahoito.fi)) [viitattu 25.5.2023].

Bennaghmouch, N., de Veer, A. J. W. M., Zivelonghi, C., van Dijk, L. & ten Berg, J. M. 2019. First report of a comparative patient-oriented perspective on the use of non-vitamin-K oral anticoagulants or vitamin-K antagonists in atrial fibrillation: patient's experiences, side-effects and practical problems leading to non-adherence. *Netherlands Heart Journal* 27, 596–604. Verkkolehti. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12471-019-01331-x> [viitattu 8.9.2023].

Buck, J., Fromings Hill, J., Martin, A., Springate, C., Ghosh, B., Ashton, R., Lee, G. & Orłowski, A. 2021. Reasons for discontinuing oral anticoagulation therapy for atrial fibrillation: a systematic review. *Age and Ageing* 50, 1108–1117. Verkkolehti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/ageing/article/50/4/1108/6165090?login=false> [viitattu 8.9.2023].

Benzimra, M., Bonnamour, B., Duracinsky, M., Lalanne, C., Aubert, J-P., Chassany, O., Aubin-Auger, I. & Mahe, I. 2018. Real-life experience of quality of life, treatment satisfaction, and adherence in patients receiving oral anticoagulants for atrial fibrillation. *Patient Preference and Adherence* 12, 79–87. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.dovepress.com/real-life-experience-of-quality-of-life-treatment-satisfaction-and-adh-peer-reviewed-fulltext-article-PPA> [viitattu 8.9.2023].

Duodecim. 2020. Potilaan näkökulma vahvistuu jatkossa Käypä hoito -suosituksissa. Duodecim Käypä hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/potilaan-nakokulma-vahvistuu-jatkossa-kaypa-hoito-suosituksissa> [viitattu 30.3.2023].

Gebler-Hughes, E., Kemp, L. & Bond, M. 2014. Patient's perspectives regarding long-term warfarin therapy and the potential transition to new oral anticoagulant therapy. *Therapeutic advances in Drug Safety* 5, 220–228. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2042098614552073> [viitattu 25.5.2023].

Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa – tutkijan näkökulma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 10.5.2023].

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. 2002. Appraising the evidence: Reviewing disparate Data Systematically. *Qualitative health research* 12, 1284–1299. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732302238251> [viitattu 28.5.2023].

Ilmakunnas, M. Niemi, T. & Armstrong, E. 2013. Antitromboottisen lääkityksen kumoaminen akuutin vuodon ja päivystysleikkauksen yhteydessä - Töölön sairaalan ohjeet. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/ilmakunnas\\_antikoagulantit.pdf#:~:text=Varfariini%20kumotaan%20akuutin%20vuodon%20tai%20p%C3%A4ivystystoimen-%20piteen%20yhteydess%C3%A4,plasmaan%20m%C3%A4r%C3%A4%202820%E2%80%9330%20ml%202Fkg%29%20aiheuttaa%20merkitt%C3%A4v%C3%A4n%20tilavuuskuormituksen%20%282-4%29](http://www.finnanest.fi/files/ilmakunnas_antikoagulantit.pdf#:~:text=Varfariini%20kumotaan%20akuutin%20vuodon%20tai%20p%C3%A4ivystystoimen-%20piteen%20yhteydess%C3%A4,plasmaan%20m%C3%A4r%C3%A4%202820%E2%80%9330%20ml%202Fkg%29%20aiheuttaa%20merkitt%C3%A4v%C3%A4n%20tilavuuskuormituksen%20%282-4%29) [viitattu 25.5.2023]

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409> [viitattu 25.5.2023].

Kerkkänen, A. 2019. Antikoagulaatiohoidon muutokset ISLAB:n toiminta-alueella vuosina 2016–2018. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen koulutusohjelma. Tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22154/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191218.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22154/urn_nbn_fi_uef-20191218.pdf) [viitattu 10.5.2023].

Kiura, E. & Mäkelä, M. 2012. Päivystysvastaanotot potilaan näkökulmasta. Arviointiseloste 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://www.thl.fi/attachments/MEKA/Julkaisut/Ohtanen/AS\\_2012\\_1\\_Paivystysvastaanotot.pdf](https://www.thl.fi/attachments/MEKA/Julkaisut/Ohtanen/AS_2012_1_Paivystysvastaanotot.pdf) [viitattu 30.3.2023].

Kivelä, S. 2021. Apiksabaanin kustannusvaikuttavuus eteisvärinän antikoagulaatiohoidossa. Itä-Suomen yliopisto. sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Terveystaloustiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26504/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20211579.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26504/urn_nbn_fi_uef-20211579.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 3.9.2023].

Kuitunen, A. & Armstrong, E. 2016. Vuotokomplikaatioiden hoito antikoagulaation aikana. *Sydänääni* 27, 282–284. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fincardio.fi/site/assets/files/3241/sa2a\\_16\\_teema\\_luku12.pdf](https://www.fincardio.fi/site/assets/files/3241/sa2a_16_teema_luku12.pdf) [viitattu 3.9.2023].

Lassila, R. 2021. Hemostaasi ja Tromboosi. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/pat00248/do?p\\_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti](https://www.oppiportti.fi/op/pat00248/do?p_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti) [viitattu 24.2.2023].

Lassila, R. & Ruokoniemi, P. 2015. Suorien antikoagulanttien turvallinen aloitus edellyttää tutkitun tiedon tuntemusta ja tarkkaa harkintaa. *Sic!* 3, 53. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130188/3\\_15%2052-53%20Suorien%20antikoagulanttien%20turvallinen%20aloitus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130188/3_15%2052-53%20Suorien%20antikoagulanttien%20turvallinen%20aloitus.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 24.2.2023].

Lehto, M., Mustonen, P. & Tierala, I. 2014. Suorien antikoagulanttien käyttö eteisvärinässä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 17, 130. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11828> [viitattu 28.4.2023].

Lehto, M. & Mäkynen, H. 2011. Uusia lääkkeitä eteisvärinän antikoagulaatiohoitoon - väistyykö varfariini? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 24, 127. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99967> [viitattu 2.9.2023].

Luntamo, M. 2014. Antikoagulaatiohoidon omahoidon ja sähköisen hoitopalautejärjestelmän kehittäminen terveysasemilla -hanke. Ulkoinen arviointi. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/AK-hankkeen%20arviointiraportti%202014-03-26\\_sahkoinen.pdf](https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/AK-hankkeen%20arviointiraportti%202014-03-26_sahkoinen.pdf) [viitattu 5.5.2023].

Medlinskiene, K., Richardson, S., Fylan, B., Stirling, K., Rattray, M. & Petty, D. 2021. Patient perspectives on factors affecting direct oral anticoagulant use for stroke prevention in atrial fibrillation. *Patient Preference and Adherence* 15, 953–966. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.dovepress.com/patient-perspectives-on-factors-affecting-direct-oral-anticoagulant-us-peer-reviewed-fulltext-article-PPA> [viitattu 8.9.2023].

Miettinen, H. 2022. Antikoagulanttihoito ja monilääkityksen haittatapahtumat. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27321/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20220338.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27321/urn_nbn_fi_uef-20220338.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 24.2.2023].

Mustajoki, S. 2021. Verenohennuslääkkeet (antokoagulaatiohoito). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.9.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00007#s3> [viitattu 26.2.2023].

Olsson, K., Hörnsten, Å. & Hellström Ängerud, K. 2021. Treated with preventive anticoagulation therapy in atrialfibrillation: The patients' perspective. *Nursing Open* 9, 2657–2664. Verkkolehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.964> [viitattu 8.9.2023].

Oner, U. & Ipek Coban, G. 2018. Satisfaction Levels of Cardiac Patients from Oral Anticoagulant Treatment. *International Journal of Caring Sciences* 12, 366–376. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.proquest.com/docview/2236687081> [viitattu 8.9.2023].

Pandya, E.-Y. & Bajorek, B. 2017. Factors Affecting Patients' Perception On, and Adherence To, Anticoagulant Therapy: Anticipating the Role of Direct Oral Anticoagulants. *Patient* 10, 163–185. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s40271-016-0180-1> [viitattu 26.4.2023].

Puhakka, J. 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Putala, J. & Tiili, P. 2022. Eteisvärinäpotilaan antikoagulaatiohoidon adherenssi ja sen tukeminen. *GPF Yleislääkäri* 7, 9–12. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=45b302a6-545c-11ed-b676-00155d64030a> [viitattu 22.5.2023].

Rissanen, A., Herse, F., Rossi, J., Säävuori, N., Roine, R. & Pakarinen, S. 2021. Eteisvärinää sairastavien potilaiden antikoagulaatiohoito ja palveluiden käyttö Suomessa. *Suomen lääkäri* 21, 1324–1336. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/333172/SLL212021\\_1324.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/333172/SLL212021_1324.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 2.3.2023].

Routasalo, P. & Pitkälä K. 2009a. Omahoidon tukeminen: opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009b. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401> [viitattu 5.5.2023].

Ruskoaho, H. 2018a. Antitromboottisten lääkkeiden luokittelu. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/lft00663/do?p\\_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti](https://www.oppiportti.fi/op/lft00663/do?p_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti) [viitattu 24.2.2023].

Ruskoaho, H. 2018b. Hyytymistekijät ja hyytymistä estävät tekijät. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/lft00665/do?p\\_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti](https://www.oppiportti.fi/op/lft00665/do?p_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti) [viitattu 23.2.2023].

Ruskoaho, H. 2018c. Varfariinin vaikutusmekanismi. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/lft00677/do?p\\_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti](https://www.oppiportti.fi/op/lft00677/do?p_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti) [viitattu 23.2.2023].

Ruskoaho, H. & Kerkelä, R. 2023a. Dabigatraani. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppi-portti.fi/op/lft00672/do?p\\_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti](https://www.oppi-portti.fi/op/lft00672/do?p_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti) [viitattu 24.2.2023].

Ruskoaho, H. & Kerkelä, R. 2023b. Rivaroksabaani. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppi-portti.fi/op/lft00675/do?p\\_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti](https://www.oppi-portti.fi/op/lft00675/do?p_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti) [viitattu 24.2.2023].

Ruskoaho, H. & Kerkelä, R. 2023c. Varfariinin haitat. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppi-portti.fi/op/lft00680/do?p\\_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti](https://www.oppi-portti.fi/op/lft00680/do?p_haku=antikoagulantti#q=antikoagulantti) [viitattu 24.2.2023].

Saano, S. Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sallinen, H. 2018. Traumaattiset ja spontaanit kallonsisäiset vuodot varfariinilla hoidetuilla eteisvärinäpotilailla. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Syventävien opintojen kirjallinen työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146745/Sallinen\\_Henri\\_opinayte.pdf?sequence=1](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146745/Sallinen_Henri_opinayte.pdf?sequence=1) [viitattu 5.5.2023].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisu, 3–10. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 3.9.2023].

Schwab, U. 2020. Ruokavalio varfariinihoidon aikana. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.10.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01255> [viitattu 25.5.2023].

Slavenburg, M., van den Bent, J. H., Barten, T., Reijs-Scheijgrond, M. & de Koning, C. 2020. Perceptions and Experiences of Atrial Fibrillation Patients on their Condition and Oral Anticoagulant Treatment. *Cardiology and Therapy* 9, 409–420. Verkkolehti. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40119-020-00173-8> [viitattu 8.9.2023].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Terveyskylä. 2019. Omega rasvahapot. Terveyskylä.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.10.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaudesta-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/omega-rasvahapot> [viitattu 18.5.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 1. uudistettu painos. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227168> [viitattu 28.5.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan HTK-ohje 2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) [viitattu 28.5.2023].

Vaanholt, M. C.W., Weernink M. G.M., von Birgelen, C., Groothuis-Oudshoorn, C G.M., IJzerman, M. J. & van Til, J. A. 2018. Perceived advantages and disadvantages of oral anticoagulants and the trade-offs patients make in choosing anticoagulant therapy and adhering to their drug regimen. *Patient Education and Counseling* 101, 1982–1989. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399118303197?via%3Dihub> [viitattu 8.9.2023].

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijät, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
<p>Al Rowily, A., Baraka, M. A., Abutaleb, M. H., Alhayyan, A. M., Aloudah, N., Jalal, Z. &amp; Paudyal, V.</p> <p>Patients' views and experiences on the use and safety of directly acting oral anti-coagulants: a qualitative study</p> <p>2023</p> <p>Saudi-Arabia</p>	<p>Tutkia potilaiden näkökulmia ja kokemuksia suoria anti-koagulantteja käyttäessä sekä hoidon turvallisuutta edistäviä tekijöitä</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus</p>	<p>Potilaiden näkökulmasta suorien antikoagulanttien turvallisuuden vaikuttavia tekijöitä olivat mm. Tietoisuus hoidosta, tiedonsaanti hoidosta, sivuvaikutukset, viestintä, lääkkeiden saatavuus ja hoidon seuranta. Hoitoon sitoutumisen haasteita olivat muistamiseen liittyvät vaikeudet, lääkkeiden saatavuus ja hinta ja sairaalaan tai apteekkiin pääsemisen vaikeus. Tutkimuksessa saatiin tuloksia myös suorien antikoagulanttien hoidon turvallisuuden edistämiseksi. Turvallisuutta edistäviä keinoja olivat muun muassa muistutukset, koulutus, intensiivinen seuranta ja riittävä yhteys terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.</p>
<p>Bennaghmouch, N., de Veer, A. J. W. M., Zivelonghi, C., van Dijk, L. &amp; ten Berg, J. M.</p> <p>First report of a comparative patient-oriented perspective on the use of non-vitamin-K oral anticoagulants or vitamin-K antagonists in atrial fibrillation: patient's experiences, side-effects and practical problems leading to non-adherence</p> <p>2019</p> <p>Alankomaat</p>	<p>Vertailla potilaiden itse ilmoittamia käytännön ongelmia, haittatapahtumia ja antikoagulanttihoitoon noudattamatta jättämistä. Arvioida potilaiden kokemuksia, käytännön ongelmia, haittatapahtumia ja antikoagulanttihoitoon noudattamatta jättämistä suorien antikoagulanttien ja varfariinin käytäjien keskuudessa.</p>	<p>Prospektiivinen monikeskustutkimus</p>	<p>Tuloksissa ilmeni hoitoon sitoutumiseen liittyen lääkkeiden ottamattomuutta johtuen unohduksista. Käytännön ongelmia oli lääkkeiden saatavuudessa, aikataulun noudattamisessa ja sen vaihtelevuuden aiheuttamissa haasteissa, lääkkeen koossa ja jakamisessa. Lääkitykseen liittyvät haittatapahtumat, joita todettiin yhtä paljon suoria antikoagulantteja käyttävillä kuin varfariinia käyttävillä, koettiin myös ongelmana. Suorien antikoagulanttien käyttäjillä oli vähemmän käytännön ongelmia. Sitoutuminen niiden käyttöön oli myös parempaa kuin varfariinin käyttäjillä.</p>

<p>Buck, J., Fromings Hill, J., Martin, A., Springate, C., Ghosh, B., Ashton, R., Lee, G. &amp; Orłowski, A.</p> <p>Reasons for discontinuing oral anticoagulation therapy for atrial fibrillation: a systematic review</p> <p>2021</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Määritellä tekijät, jotka vaikuttavat antikoagulanttien lopettamiseen terveydenhuollon, potilaan ja hoitajan/omaishoitajan näkökulmasta</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Suurimpana tekijänä lopettamisessa oli hoitoon liittyvät komplikaatiot, erityisesti vuotokomplikaatiot. Myös muita lääketieteellisiä syitä raportoitiin lääkityksen lopettamisen syiksi. Potilaiden kokemuksiin liittyviä syitä olivat antikoagulaatiohoitoon liittyvät kontrollitutkimukset ja haasteet niissä. Potilaiden näkökulmaa ei kuitenkaan juuri tutkittu.</p>
<p>Benzimra, M., Bonnamour, B., Duracinsky, M., Lalanne, C., Aubert, J-P., Chassany, O., Aubin-Auger, I. &amp; Mahe, I.</p> <p>Real-life experience of quality of life, treatment satisfaction, and adherence in patients receiving oral anticoagulants for atrial fibrillation</p> <p>2018</p> <p>Ranska</p>	<p>Tutkia antikoagulantteja saavien eteisvärinäpotilaiden tosielämän kokemuksiä toisiinsa täydentävillä kolmella parametrilla, jotka olivat elämänlaatu, hoitotyytyväisyys ja sitoutuminen</p>	<p>Tosielämää havainnollistava kuvaileva tutkimus</p>	<p>Elämänlaatu ja tyytyväisyys hoitoon olivat hyviä kaikkien arvioitujen potilasryhmien keskuudessa, hoitoon sitoutuminen ei eronnut riippuen siitä, käyttäkö potilas suoria antikoagulantteja vai varfariinia. Suoriin antikoagulantteihin oltiin yleisesti tyytyväisempiä. Suorien antikoagulanttien hyvänä ominaisuutena pidettiin esimerkiksi sitä, ettei seurantoja tarvita, mutta sivuvaikutuksien pelko ja vastalääkkeen puute aiheuttivat ahdistusta. Osa potilaista myös koki epävarmuutta lääkityksestä, koska seurantoja ei ollut. Varfariinihoidon elämään vaikuttavina tekijöinä pidettiin vaihtelevia INR-arvoja ja esim ruokavalion rajoitteita. Tilastoissa näkyi hoidon vaikutuksia elämän eri osa-alueilla. Osa potilaista kertoi kokeneensa kipua ja epämukavuutta hoidon vuoksi, elämänlaadun heikkenemistä, ahdistusta ja masennusta. Yleisesti ottaen hoitoon sitoutuminen oli hyvää ja hoitoon ollaan tyytyväisiä.</p>

<p>Medlinskiene, K., Richardson, S., Fylan, B., Stirling, K., Rattray, M. &amp; Petty, D.</p> <p>Patient perspectives on factors affecting direct oral anti-coagulant use for stroke prevention in atrial fibrillation.</p> <p>2021</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Tutkia potilaiden näkemyksiä suorien anti-koagulanttien käyttöön vaikuttavista tekijöistä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Teema 1: Hinta, lääkäriajan rajallisuus, lääkkeiden saatavuusvaikuttivat potilaiden näkökulmasta antikoagulaatiohoitoon.</p> <p>Teema 2: Vuorovaikutus, osallistaminen, jatkuvuuden puute, lääkäreiden ammattitaito</p> <p>Teema 3: Potilaiden tietoisuus hoidosta, hoidon tehokkuus, turvallisuus- huolet</p> <p>Teema 4: Elämän muutokset, seuranta ja annostusmuutokset</p>
<p>Olsson, K., Hörnsten, Å. &amp; Hellström Ångerud, K.</p> <p>Treated with preventive anti-coagulation therapy in atrial fibrillation: The patients' perspective</p> <p>2021</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Selvittää eteisvärinäpotilaiden kokemuksia antikoagulaatiohoidosta.</p>	<p>Kuvaileva laadullinen tutkimus</p>	<p>Tulokset käsittelevät potilaidenarkielämän muutoksia antikoagulaatiohoidon myötä. Annosmuutokset ja sivuvaikutukset aiheuttavat haasteita. Potilailla on ollut ahdistuneisuutta hoitoon liittyen, sekä esimerkiksi pelkoa loukkaantumisesta ja siitä syystä joidenkin tiettyjen aktiviteettien välttelyä. Seuranta aiheuttaa haasteita hoitoa toteuttaessa. Potilaat kokevat luottamuksen hoitajiin ja hoitoon tärkeäksi. Osallistaminen hoitoon koettiin tärkeäksi, ymmärryksen puute ja tietoisuuden puute aiheuttivat haasteita.</p>

<p>Oner, U. &amp; Ipek Coban, G.</p> <p>Satisfaction Levels of Cardiac Patients from Oral Anticoagulant Treatment</p> <p>2018</p> <p>Turkki</p>	<p>Kuvailla sydänpotilaiden tyytyväisyyttä anti-koagulaatiohoitoon. Tarkoituksena ohjata sairaanhoitajia ryhtymään toimiin, joilla voidaan minimoida anti-koagulaatiohoidon aikana potilaiden kohtamia ongelmia.</p> <p>Saada käsitys eteisvärinäpotilaiden, jotka käyttävät K-vitamiiniantagonistia tai ovat vaihtaneet sen suoraan antikoagulanttiin, hoitokemuksista ja odotuksista hoitoon liittyen.</p>	<p>Kuvaileva kyselytutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin Sam-san ym. Vuonna 2004 kehittämää Duke Anticoagulation Satisfaction -asteikkoa. Se on kyselylomake, jossa on 4 vastausosiota. Asteikon validiteetti-indeksi oli 0,99 ja Cronbachin alfakerroin 0,89,13. Tämän tutkimuksen alfakerroin on 0,928. Asteikossa on 25 kysymystä, 5 eri osiossa, ja niiden pohjalta määriteltiin tarpeita ja käsityksiä hoidosta. Nämä vastaavat myös kysymyksiin potilaiden elämänlaadusta ja tyytyväisyydestä hoitoon. Tutkimuksen tulosten perusteella neljästä asteikosta kolmessa potilaiden tyytyväisyysaste oli kohtalainen ja yhdellä asteikolla korkea. Tuloksissa kerrotaan vastausten keskiarvo, josta päätellään yksitellen haasteiden aiheuttajat hoitoon liittyen. Tuloksissa on kuvattu myös henkilökohtaisten tekijöiden vaikutuksia.</p>
<p>Slavenburg, M., van den Bent, J. H., Barten, T., Reijts-Scheijgrond, M. &amp; de Koning, C.</p> <p>Perceptions and Experiences of Atrial Fibrillation Patients on their Condition and Oral Anticoagulant Treatment</p> <p>2020</p> <p>Alankomaat</p>	<p>Saada käsitys eteisvärinäpotilaiden, jotka käyttävät K-vitamiiniantagonistia tai ovat vaihtaneet sen suoraan antikoagulanttiin, hoitokemuksista ja odotuksista hoitoon liittyen.</p>	<p>Kaksivaiheinen laadullinen ja määrällinen tutkimus. Haastattelu sekä verkkokysely</p>	<p>Potilailla hoitoon sitoutumista vaikeuttaa varfariiniannoksen vaihtelevuus. Suoria antikoagulantteja halutaan käyttää useammin, koska niissä annos pysyy samana eikä INR-seurantaa tarvita, sillä sen koetaan vaikeuttavan arkea. Varfariinihoidossa ruokavalion rajoitteet haittaavat elämää. Tutkimuksessa todettiin myös, että varfariinin käyttäjillä tietoisuustaso suorista antikoagulanteista, on heikko.</p>

<p>Vaanholt, M. C.W., Weer- nink M. G.M., von Birgelen, C., Groothuis-Oudshoorn, C G.M., IJzerman, M. J. &amp; van Til, J. A.</p> <p>Perceived advantages and disadvantages of oral anti- coagulants and the trade- offs patients make in choo- sing anticoagulant therapy and adhering to their drug regimen</p> <p>2018</p> <p>Alankomaat</p>	<p>Selvittää oraali- senantikoagu- lanttihoidonha- vaittuja etuja ja haittoja, sekä potilaiden kom- promisseja hoi- don valintaan liittyvissä pää- töksissä ja lää- kehoitonsa nou- dattamisessa.</p>	<p>Ryhmä- haastattelu- tutkimus</p>	<p>Yleisimmin tunnistetut ongel- mat oraalisten antikoagulant- tien käytössä olivat tiedon puute, huonot potilaan ja lää- kärin suhteet, työllisyydestä tai sosiaalisesta ympäristöstä joh- tuvat häiriötekijät, aikaisemmat verenvuototapahtumat tai ve- renvuodon pelko ja rutiinien- muutokset. Hoitoon sitoutu- mista edistäviksi tunnistettiin potilaiden persoonallisuus, mo- tivaatio, asenteet ja lääkkeen- ottotavat ja -rutiinit sekä laa- dukkaat terveystyökalut. Mare- vanin huonojen ominaisuuksien, kuten säännöllisen seurannan, ruokavalion rajoitusten, ei raportoitu vaikuttavan hoitoon sitoutumiseen, mutta ne voivat saada potilaat siir- tymään suoraan oraalisiin anti- koagulantteihin varfariinin si- jasta.</p>
---	---	---	--

## LAADUNARVIOINTITAUUKKO

Tutkimus	Tiivistelmä ja otsikko	Johdanto ja tarkoitus	Menetelmä ja data	Otos	Tiedonanalysointi	Eettisyys ja esteellisyys	Löydökset ja tulokset	Yleistettävyys ja siirrettävyys	Seuraukset ja käytettävyys
Al Rowily ym. 2023	4	4	4	4	4	4	4	3	4
Ben-naghmouch ym. 2019	4	4	4	4	4	3	4	2	3
Benzimra ym. 2018	4	4	3	4	4	2	4	4	4
Buck ym. 2021	4	4	4	4	2	3	4	3	2
Medlinskiene ym. 2021	4	4	4	4	4	3	4	3	4
Olsson ym. 2021	4	4	4	3	4	4	4	3	4
Slavenburg ym. 2020	4	3	4	4	3	4	4	3	4
Oner ym. 2018	4	4	4	4	4	4	4	3	4
Vaanholt ym. 2018	4	4	4	4	4	3	4	3	3

## TEEMOITTELUTAULUKKO

Pääteema	Esimerkit
Hoitoon sitoutuminen	Unohdukset, lääkkeiden saatavuuden haasteet, monilääkitys, lääkehoidon ohjauksen puute, heikko tietoisuus lääkehoidosta, annosvaihtelut
Hoidon seuranta	Testiaikojen sovittaminen muuhun elämään, loma-aikojen tuomat haasteet, aikojen saatavuuden haasteet, seurantakäynneille pääsyn haasteet
Lääkityksen toteuttamiseen liittyvät tekijät	Lääkeannosten vaihtelu, epäsäännöllinen lääkkeenottoaikataulu, lääkkeen ulkoiset ominaisuudet
Vuorovaikutus terveydenhuollon kanssa	Lääkäriaikojen lyhyys ja huono saatavuus, tiedonsaannin puutteellisuus, päätöksentekoon liittyvät haasteet, haasteet saada yhteys terveydenhuoltoon
Lääkityksen vaikutukset elämän eri osa-alueilla	Loma-ajat, matkustaminen, ahdistus ja pelko, epämukavuus, loukkaantumisen pelon vaikutukset, ruokavalion muutokset, muun lääkityksen toteuttaminen, kustannukset, sosiaaliset haasteet