

# **Marevan<sup>®</sup>-potilaan omahoito**

Kokemuksia omasäätelykoulutuksesta ja omasäätelystä Ylä-Savon SOTE  
kuntayhtymän Iisalmen alueella

**Etta Hänninen**  
**Heidi Rahkola**

Opinnäytetyö



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Etta Hänninen ja Heidi Rahkola	
Työn nimi Marevan®-potilaan omahoito – Kokemuksia omasäätelykoulutuksesta ja omasäätelystä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen alueella	
Päiväys	13.10.2014
Sivumäärä/Liitteet	54/11
Ohjaaja(t) Annikki Jauhiainen ja Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä / Eija Tyyskä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin Marevan®-potilaiden kokemuksia omasäätelykoulutuksesta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen alueella. Opinnäytetyössä koottiin potilaiden kokemuksia ja kehitysideoita Marevanin® omasäätelykoulutuksesta ja siitä kuinka koulutus tukee omasäätelyä. Opinnäytetyössä selvitettiin myös kuinka omasäätely on onnistunut ja minkälaisia ongelmia on ilmennyt.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kaikki haastateltavat olivat aloittaneet Marevanin® omasäätelyn koulutuksen jälkeen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla kokemusten kerääminen potilailta, jotka eivät aloittaneet omasäätelyä koulutuksen jälkeen. Tällä tavoin voitaisiin saada laajempi käsitys koulutuskokemuksista ja sen kehittämistarpeista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Tutkimukseen haastateltiin yhteensä viisi omasäätelykoulutuksen käynyttä potilasta, jotka olivat aloittaneet omasäätelyn koulutuksen jälkeen. Haastattelut toteutettiin kesällä 2014. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella Marevanin® omasäätelyyn ollaan oltu erittäin tyytyväisiä. Koulutus koettiin hyödylliseksi ja toimivaksi. Koulutus toi potilaille uutta tietoa Marevanista® ja valmiuksia omasäätelyn toteuttamiseen. Ongelmatilanteita oli ilmennyt vain vähän ja niihin koettiin saavan apua helposti. Kehitysideoita tuli esille muutamia koskien koulutuksesta tiedottamista ja ajankohtaa.</p> <p>Marevanin® omasäätelyn on koettu helpottavan potilaiden arkea. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että koulutus on onnistunut ja hyvin suunniteltu. Omasäätelykoulutus on otettu käyttöön vasta vähän aikaa sitten, minkä vuoksi aiempaa tietoa asiasta on vähän. Potilaiden kouluttaminen omasäätelyyn lisää heidän ymmärrystään Marevan®-lääkityksestä ja sen vaikutuksista. Omasäätelykoulutus mahdollistaa potilaille vertaistuen saannin.</p>	
Avainsanat marevan, omasäätely, omahoito, omasäätelykoulutus, antikoagulaatio, varfariini,	
laadullinen opinnäytetyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Etta Hänninen and Heidi Rahkola			
Title of Thesis Marevan® patients' self-management – patients' experiences of self-regulation training and self-regulation in Iisalmi area of Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care			
Date	13.10.2014	Pages/Appendices	54/11
Supervisor(s) Annikki Jauhainen and Merja Jokelainen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care / Eija Tyyskä			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The goal of this thesis work was to explore experiences of self-regulation training in Iisalmi area of Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care. The purpose was to collect patients' experiences and developmental ideas of Marevan®'s self-regulation training and how it supports self-regulation. In this thesis work was also explored how self-regulation has succeeded and what kind of problems have appeared.</p> <p>In this thesis work all the interviewees had started Marevan®'s self-regulation after the training. A further research subject could be collecting experiences from patients who did not start self-regulation after the training. This way a wider view from experiences of the training and its development needs could be received.</p> <p>The thesis work was accomplished as qualitative research. The material was collected by theme interviews. Five patients were interviewed and all of them had completed the self-regulation training and started self-regulation after the training. Interviews were carried out in summer 2014. The material was analysed by material based content analysis.</p> <p>According to the results the interviewees were very satisfied with self-regulation. The training was experienced as useful and workable. For patients the training brought new information about Marevan® as well as abilities to accomplish self-regulation. Only a few problematic issues had appeared and getting help for them had been easy. A few developmental ideas were brought up concerning informing and time of training.</p> <p>Marevan®'s self-regulation was experienced to ease the patients' daily life. Based on the research results it can be said that training was successful and well planned. Self-regulation training had been started lately which is why there is not much information about it. Self-regulation training increases patients' knowledge about Marevan® medication and its effects. It also gives patients an opportunity to get peer support.</p>			
Keywords marevan, self-regulation, self-management, self-regulation training, anticoagulation, warfarin,			
qualitative thesis work			

SISÄLTÖ  
TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	MAREVAN®-HOITO.....	9
2.1	Marevan®.....	9
2.2	INR-arvon mittaaminen.....	10
3	OMAHOITO.....	11
3.1	Omahoidon määritelmä.....	11
3.2	Omahoitovalmiuteen vaikuttavat tekijät.....	12
3.3	Omahoidon seuranta.....	13
4	MAREVAN®-POTILAS.....	14
4.1	Marevan®-potilaan omahoito.....	14
4.2	Marevan®-hoito, muu lääkitys ja luontaistuotteet.....	15
4.3	Marevan®-hoito ja ruokavalio.....	17
4.4	Marevan®-hoito ja päihteet.....	17
4.5	Marevan®-hoito ja erityistilanteet.....	18
4.6	Marevan®-hoito ja tukoksen ehkäisy.....	19
4.7	Marevan®-hoito ja matkailu.....	20
5	OMASÄÄTELYKOULUTUS YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄSSÄ.....	22
5.1	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja ASSI-hanke.....	22
5.2	Omasäätelykoulutus.....	22
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	25
7	TYÖN TOTEUTUS.....	26
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	26
7.2	Aineiston keruu.....	26
7.3	Aineiston analysointi.....	27
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	28
8.1	Marevan®-potilaiden kokemuksia omasäätelykoulutuksesta.....	28
8.2	Marevan® omasäätelykoulutuksen kehittäminen.....	29
8.3	Marevan® omasäätelyn onnistuminen.....	30
9	POHDINTA.....	33
9.1	Tulosten pohdinta.....	33
9.2	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	35
9.3	Ammatillinen kasvu.....	37

9.4 Jatkotutkimusaihe .....	37
-----------------------------	----

## LIITTEET

Liite 1 Antikoagulaatioajokortti

Liite 2 Haastatteluteemat

Liite 3 Tutkimuslupa

Liite 4 Sisällönanalyysi

## 1 JOHDANTO

Marevanin® vaikuttava aine on varfariini ja se kuuluu antikoagulantteihin (Terveysportti 2003). Varfariinia käytetään verenhennushoidossa eli antikoagulaatiohoidossa veritulppien ehkäisyyn (Ellonen & Mustajoki 2013). Yleisin hoidon aihe on eteisvärinä (Jyrkkä, Kastarinen, Kiviniemi, Oravilahti & Peura 2011). Varfariinilla on ollut vahva asema jo 1940-luvulta alkaen verenhennushoidossa. Vuonna 2010 varfariinin käyttäjiä suomalaisista oli 1,4 % ja sen käyttö on lisääntynyt vuosittain. (Lassila 2011.) Varfariinin käyttäjistä noin puolet on yli 75-vuotiaita (Jyrkkä ym. 2011). Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella Marevanin® käyttäjiä avosairaanhoidossa on noin 1 350 asiakasta ja INR eli International Normalized Ratio kokeita otetaan keskimäärin 3 480 kuukaudessa eli 42 000 koetta vuodessa. Iisalmen alueella Marevania® käyttää noin 600 potilasta. (Tyyskä 6.9.2013.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut elävät muutoksen aikaan. Kunta- ja palvelurakenteista tehdään uudistuksia ja sähköiset järjestelmät kehittyvät jatkuvasti. Palveluja ja palvelujärjestelmiä halutaan uudistaa ja parantaa. Paineita tälle kuitenkin asettaa kasvava palveluiden tarve ja resurssien rajallisuus. (Hyppönen & Niska 2008, 11.) Tietoteknologia on tuonut muita mahdollisuuksia asiakkaalle vahvistaa ja kehittää omaa rooliaan ja omatoimisuuttaan hoidossaan. Kansainvälisesti nämä ovat olleet trendinä jo pitkään. Kansallisena tavoitteena ne ovat olleet jo vuodesta 1996 STM:n eli Sosiaali- ja terveysministeriön hyödyntämisstrategiassa. Hyppönen ja Niska kirjoittivat vuonna 2008 teoksessaan Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä sivulla 14:

*Strategian tavoitteena on ollut tietoteknologiaa hyödyntämällä lisätä kansalaisten itsenäistä suoriutumista, asiakkaiden omatoimisuutta ja osallistumista sekä kansalaisten tietoa terveydestä ja elintavoista. Strategian julkistamisen jälkeen Suomessa on rakennettu vahvaa poliittista ohjausmekanismia sosiaali- ja terveydenhuollon viemiseksi tietoyhteiskuntaan: Potilastietojen arkistointipalvelu ja siihen liittyvä tiedonvälitys- ja tietoverkkopalvelut on kansallisesti keskitetty, Sosiaali- ja terveysministeriön roolia on vahvistettu sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon ohjauksessa ja Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on säädetty laki (159/2007).*

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on käynnissä ASSI-hanke. ASSI-hankkeen tarkoituksena on tukea omahoitoa ja etähoitoa asiakaslähtöisten sähköisten palveluiden ja palveluprosessien kehittämisessä perusterveydenhuollossa (Ylä-Savon SOTE 2013). Tämän avulla Iisalmissa on alettu kiinnittämään enemmän huomiota potilaiden oma-

hoitoon pitämällä omasäätelykoulutuksia, joidenka avulla potilaat pystyvät toteuttamaan Marevan®-hoitoa entistä itsenäisemmin (Tyyskä 21.1.2014). Vuoden 2014 alussa tuotiin kokeiluun sähköiset palvelut omahoidon avuksi. Kokeilussa INR-arvo lähetettiin potilaalle tekstiviestillä, jonka mukaan potilas itse määritteli Marevan®-annostuksen. (Tyyskä 2014b.)

Opinnäytetyö aiheemme syntyi ASSI-hankkeen myötä. Tarkoituksena oli selvittää Marevan®-potilaiden kokemuksia omasäätelykoulutuksesta ja kuinka se on tukenut omasäätelyä. Näitä kokemuksia keräsimme teemahaastatteluilla. Haastatteluiden tulosten perusteella omasäätelykoulutusta voidaan kehittää asiakkaita paremmin palvelevaksi. Opinnäytetyömme tukee sähköisten palveluiden kehitystä Marevanin® omahoidon kohdalla. Sähköiset palvelut ovat tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa isossa roolissa terveydenhuollossa, minkä vuoksi aihe koskettaa ja kiinnostaa meitä. Opinnäytetyö kehittää meitä terveydenhuollon ammattilaisina sekä parantaa tietoisuuttamme Marevan®-lääkityksestä.

## 2 MAREVAN®-HOITO

### 2.1 Marevan®

Marevanin® vaikuttava aine on varfariini, joka kuuluu suun kautta otettaviin antikoagulantteihin (Terveysportti 2003). Antikoagulantti on veren hyytymistä ehkäisevä aine, kun taas antikoagulaatio tarkoittaa veren hyytymisen estohoitoa (Puhakka 2011a). Varfariini vaikuttaa K-vitamiinin toimintaan maksassa vähentämällä hyytymistekijöiden synteesiä. Tämän vuoksi varfariini kuuluu K-vitamiiniantagonisteihin. (Terveysportti 2003.) Marevanin® tarkoituksena on estää epätarkoituksenmukaista ja vaarallista veren hyytymistä, mikä on ilman ulkoisia vaurioita tapahtuva veren hyytyminen verisuoniston sisällä tai sydämessä (Suomen Sydänliitto 2013, 5).

Indikaatiot ja kontraindikaatiot eivät ole vuosien mittaan muuttuneet (Lassila 2011). Indikaatiolla tarkoitetaan hoidon tai käytön aihetta ja kontraindikaatiolla vasta-aihetta (Terveyskirjasto 2014a; Terveyskirjasto 2014b). Varfariinin yleisin hoidon aihe on eteisvärinä. (Jyrkkä ym. 2011). Eteisvärinä on rytmihäiriö, jossa sydämen eteiset supistelevat epäsäännöllisesti ja saavat eteiset värisemään. Eteisvärinä aiheuttaa usein verihyytymiä, jotka ovat suuri riski verisuonitukoksille. Hyytymät syntyvät usein sydämen eteisissä, mistä ne voivat liikkua muualle elimistöön ja aiheuttaa esimerkiksi aivohalvauksen. Veritulppien ehkäisyssä käytetään varfariinia. (Ellonen & Mustajoki 2013.)

Muita yleisimpiä indikaatioita Marevan®-lääkitykseen aloittamiseen ovat laskimo- ja valtimotukokset, keuhkoveritulppa, aivo- ja sydäninfarkti, sydämen keinoläppä, vaikea sydänsairaus esimerkiksi vaikea sydämen vajaatoiminta ja tukosalttius (Suomen Sydänliitto 2013, 5). Kontraindikaatioita lääkeyksen aloitukseen voivat olla raskaus, verenvuototaipumus, vaikea anemia, vaikea maksan vajaatoiminta, hallitsematon verenpainetauti, tuore massiivinen aivoinfarkti, aivoverenvuoto sekä kallonsisäiselle ja maha-suolikanavan vuodolle altistavat tilat (Vihinen 2013). Sairasvakuutuskorvausta varfariinista sai vuonna 2009 noin 141 000 suomalaista. Hoidon aiheuttamat lääkekustannukset olivat 31 € ja kokonaiskustannukset 590 € potilasta kohden vuodessa. (Jyrkkä ym. 2011.)

Marevan®-tabletteja on kahta eri vahvuutta; kolmen ja viiden milligramman (Suomen Sydänliitto 2013, 9). Annostus määräytyy INR-arvon mukaan, mikä kertoo veren hyytymisajan eli tromboplastiiniajan. Normaalisti ihmisen INR-arvo on 0,7–1,2. Mare-

van<sup>®</sup>-hoidossa tavoitetaso on korkeampi, koska veren tulee olla juoksevampaa, jotta ehkäistäisiin tukosriskiä. Tavoitetaso kuitenkin vaihtelee riippuen Marevan<sup>®</sup>-hoidon käyttöaiheesta. Keinoläppäpotilailla tavoitetaso on 2,5–3,5 mikä on korkeampi, kuin laskimoveritulppien ehkäisyssä ja eteisvärinän hoidossa oleva 2,0–3,0. (Eskelinen 2012.) INR-arvon laskiessa tavoitetason alapuolelle tulee Marevan<sup>®</sup>-annosta lisätä, koska tukosvaara kasvaa. Arvon ollessa tavoitetason yläpuolella verenvuodon riski kasvaa ja Marevan<sup>®</sup>-annosta tulee pienentää. Suuria äkkinäisiä vähennyksiä tulee välttää, koska verenvuodon riski on vielä pieni, vaikka INR-arvo on 4,0. Hoidon alussa INR-arvoa mitataan useasti viikossa sopivan Marevan<sup>®</sup>-annoksen löytämiseksi. Annoksen vakiintuessa INR-arvoa seurataan noin kerran kuussa. Marevan<sup>®</sup>-annoksen tulee olla mahdollisimman tasainen, minkä vuoksi se määrätään viikonmittaisiksi kokonaisannoksiksi. Tämä kokonaisannos jaetaan tasaisesti kaikille seitsemälle viikonpäivälle, jota voidaan toistaa seuraavaan INR-mittaukseen asti. (Suomen Sydänliitto 2013, 6–9.)

## 2.2 INR-arvon mittaaminen

INR-arvon mittaaminen on osa potilaan omaseurantaa. Perinteinen tapa mitata INR-arvoa on laboratoriomittaus, jossa INR-määritys tehdään potilaan laskimoverinäytteestä. Näytteestä analysoidaan veren hyytymistekijöitä. Uusi kansallinen suositus INR-arvon määrittämiseen on vierimittaus. Vierimittaus tehdään potilaan vierellä ihopistonäytteestä. Ihopistonäyte on verinäyte, joka otetaan sormen päästä. Vierimittaus mahdollistaa joustavan ja nopean tuloksen saamisen eikä se vaadi laskimoverinäytteen ottamista. Nopea INR-arvon määrittäminen tarvitaan esimerkiksi päivystyspoliklinikoilla tai leikkauksissa. Vierimittaus on menetelmänä mieluisampi lapsipotilaille ja vaivaton esimerkiksi kotisairaanhoidon ja vanhainkoteihin. (Joutsu-Korhonen, Lassila & Savolainen 2010.)

Lääkärin tehtävä on varmistaa, että potilas soveltuu vierimittaukseen ja se voidaan ottaa käyttöön potilaalle. Lääkärin arvio perustuu potilaan kliiniseen tilaan ja yksilöllisiin valmiuksiin. Vierimittauksen aloittamiseen INR-arvon on oltava vähintään kuukauden ja ainakin kolmen peräkkäisen mittauksen ajan arvoltaan tasainen, jotta se olisi hoitotasapainossa. Vierimittauslaitteen käytön alussa mittaus tulee suorittaa 3–10 kertaa ja tulosten yhtenäisyys varmistetaan laboratoriossa tehtyihin mittauksiin. Tällä varmistetaan luotettavan tuloksen saaminen sekä oikeaoppinen näytteenotto ja mittaustekniikka. Omaseurantaa toteuttavaa potilasta ei saa jättää hoidon jatkuessa yksin. Potilasta tulee tukea ongelmatilanteissa, tulosten tulkinnessa, lääkkeen annostelussa ja mittauksen tekemisessä. (Puhakka 2011b, 33–36.)

### 3 OMAHOITO

#### 3.1 Omahoidon määritelmä

Omahoito ja itsehoito mielletään usein synonyymeiksi toisilleen, mutta käsitteinä ne eroavat hieman toisistaan (Metso & Suojärvi 2008, 11). Omahoito määritellään, että se on hoitoa, jossa henkilö huolehtii terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Omahoidolla myös ennaltaehkäistään ja hoidetaan sairauksia. (JYTE 2014.) Omahoitoa toteuttava henkilö on hoitosuhteessa terveydenhuoltoon (Tyyskä 2014b). Lumme-Sandt kirjoittaa väitöskirjassaan WHO:n itsehoidon määritelmästä vuonna 2002: ”itsehoito on sitä, mitä ihmiset tekevät vahvistaakseen ja ylläpitääkseen terveyttä ja ehkäistäkseen ja hoitaakseen sairautta” (Lumme-Sandt 2002, 16). Itsehoito määritellään myös hoidoksi, jossa potilas hakeutuu vaihtoehtoisin hoitoihin ilman terveydenhuollon ammattilaisen apua (Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä & Routasalo 2009). Vaihtoehtohoidoilla tarkoitetaan hoitoja, jotka eivät kuulu ja sisälly opetukseen lääketieteen koulutusohjelmassa (Hemilä 2013). Opinnäytetyössämme käytämme termiä omahoito, koska opinnäytetyömme aiheena on selvittää kokemuksia Marevanin® omahoidosta. Omahoito käsite on saanut alkunsa lääketieteessä jo 1970-luvulla. Englannin kielessä omahoidosta käytetään käsitettä self-management. (Airaksinen ym. 2009.) Omahoidossa terveydenhuollon ammattihenkilö toimii potilaan yhteistyökumppanina ja valmentajana. Yhdessä he löytävät potilaalle parhaiten sopivan hoidon. Ammattihenkilön vastuulla on tukea potilaan omahoitoa sekä auttaa häntä ratkaisemaan terveysongelmiaan ja auttaa hoitopäätösten tekemistä. Potilaan tulee olla tietoinen hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista sekä vastata omasta hoidostaan ja elintavoistaan. Tämä ei kuitenkaan onnistu, jos potilas ei usko omiin voimavaroihinsa ja pystyvyyteensä. (Airaksinen ym. 2009.)

Omahoito määräytyy aina yksilöllisesti. Se on päivittäistä omasta sairaudesta ja hyvinvoinnista huolehtimista. (Komulainen 2012.) Tarkoituksena on korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä (Pitkälä & Routasalo 2009). Omahoito koostuu elämäntapoihin liittyvistä päätöksistä ja teoista, muun muassa terveellisestä ruokavaliosta, riittävästä liikunnasta, tupakoimattomuudesta, alkoholin kohtuukäytöstä ja mielenterveyden hyvinvoinnista (Kauhanen 2012; Komulainen 2012.). Tärkeä osa omahoitoa on potilaan sairauden lääkehoidon toteuttaminen sekä oman terveydentilan seuraaminen (Komulainen 2012.). Omahoidon tarkoituksena on ehkäistä potilaan pitkäaikaissairauksia ja niiden liitännäissairauksien syntyä. Onnistunut omahoito auttaa pitämään potilaan sairauden hoitotasapainon

hyvänä. (Kauhanen 2012.) Omahoito vähentää potilaan sairastavuutta ja parantaa elämänlaatua. Se vähentää terveydenhuollon palvelujen tarvetta ja sairaalahoitoja. (Pitkälä & Routasalo 2009.)

### 3.2 Omahoitovalmiuteen vaikuttavat tekijät

Potilaan sairastuessa hänen on kyettävä sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja hyväksymään oma sairautensa. Prosessi on pitkä ja monimutkainen, joten hoidossa voi tulla repsahduksia ja epäonnistumisia. Sairaudestaan huolehtimisen voi kuitenkin aina aloittaa alusta. Potilaan on kyettävä sopeuttamaan elintapansa mahdolliseen elinikäiseen lääkitykseen ja riskitekijöiden välttämiseen. (Pitkälä & Routasalo 2009.)

Omahoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan motivaatio, tilannetieto, käsitys sairaudesta ja sen hoidosta, oireiden hoito, lisäsairaudet, terveysuskomukset, pystyvyyden tunne ja sosiaalinen tilanne. Motivaatio kertoo potilaan valmiudesta tulevaan muutokseen ja siihen vaikuttaa potilaan huoli terveydestään ja elintavoistaan sekä tieto elintapamuutosten tuomista hyödyistä. Hoitoon hakeutumisen tapa kertoo paljon motivaatiosta. Motivaatio voi olla usein korkeampi, jos hoitoon hakeutuminen tapahtuu omatoimisesti eikä jonkun muun aloitteesta. (Pitkälä & Routasalo 2009.)

Potilaan tieto sairaudesta vaikuttaa hänen päätöksentekoonsa omasta hoidostaan. Tämän vuoksi tiedon tulisi olla asianmukaista ja päivitettyä, jotta potilas voi tehdä itselleen sopivia päätöksiä. Hoitajan on hyvä selvittää potilaan sen hetkistä tietoa omasta tilanteestaan ja tarvittaessa antaa lisää tietoa. Tieto ja käsitykset sairauden synnystä luovat pohjan potilaan uskomuksille ja näin vaikuttavat potilaan valintoihin ja päätöksiin omassa hoidossaan. Potilaan tulee olla tietoinen eri hoitovaihtoehdoista. (Pitkälä & Routasalo 2009.)

Selviytyminen oireiden kanssa vaikuttaa potilaan kykyyn toteuttaa omahoitoa. Mahdollinen apu ja toimintaohjeet ongelmatilanteissa helpottavat selviytymistä. Apua voi saada terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi läheisiltä tai ympäristön tarjoamista palveluista. Lisäsairauden aiheuttama huono liikkuminen voi vaikuttaa esimerkiksi potilaan selviytymiseen kotona, joka vaikuttaa potilaan oman hoidon toteutukseen. Muita lisäsairauksia ovat muun muassa aistien ja liikkumiskyvyn heikentyminen ja muistisairaus. Terveysuskomukset potilaan omassa uskonnossa, kulttuurissa ja perhepiirissä luovat potilaan asenteet, arvot ja uskomukset sairauteen ja sen omahoitoon. Vaikutukset voivat olla hyviä tai huonoja, mutta ne tulee kuitenkin huomioida ja ymmärtää. (Pitkälä & Routasalo 2009.)

Pystyvyyden tunne luo potilaalle luottamusta ja uskoa mahdollisuuksiinsa vaikuttaa omaan elämään, itsearvostukseen ja itsemääräämisoikeuteen. Tämä helpottaa potilasta aloittamaan ja toteuttamaan omahoitoaan, kun hän itse tuntee mahdollisuutensa toteuttaa sitä. Sosiaalinen tilanne eli sosiaalinen ympäristö vaikuttavat potilaan haluihin ja kykyihin toteuttaa omahoitoaan. Sosiaaliseen ympäristöön kuuluu esimerkiksi perhe, ystävät ja työ. Sairauden tuomat muutokset voivat myös vaikuttaa potilaan rooliin sosiaalisessa ympäristössään, esimerkiksi perheessä. (Pitkälä & Routasalo 2009.)

### 3.3 Omahoidon seuranta

Hoitosuunnitelmassa tulee esille potilaan keskeiset terveysongelmat ja niiden hoito (THL 2011). Hoitosuunnitelman tarkoituksena on kehittää potilaan osallistumista oman hoidon suunnitteluun ja tavoitteiden määrittämiseen. Hoitosuunnitelmaan tulee sisällyttää potilaan hoidon tavoitteita, jotka tehdään yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. On tärkeää, että potilas on mukana tavoitteiden suunnittelussa, koska se lisää motivaatiota niiden toteuttamiseen. Ammattihenkilön tehtävänä on opastaa potilasta saavuttamaan tavoitteita pienin askelin. Tavoitteita ei tule tehdä liikaa, vaan on hyvä pyrkiä korkeintaan kahden tai kolmen tavoitteen saavuttamiseen. Tavoitteiden toteuttamiseen tulee sopia aikataulut ja tulosten arviointi, koska se vaikuttaa tulosten saavuttamiseen. Tavoitteiden tulee olla selkeitä ja konkreettisia, jotta potilas itse tietää kuinka hän voi saavuttaa tavoitteensa. Potilasta ei tule jättää yksin tavoitteiden kanssa, vaan ammattihenkilön tulee olla apuna ja tukena koko hoidon ajan. (Pitkälä & Routasalo 2009.)

Omahoitolomakkeet ja omahoitopisteet antavat tukea omahoidon seurantaan ja tavoitteiden toteuttamiseen (Komulainen 2012.). Omahoitopisteet ovat pieniä toimipisteitä, joissa asiakkaalla on mahdollisuus toteuttaa omahoitoa vapaasti, maksuttomasti ja omatoimisesti. Omahoitopisteet sijaitsevat usein terveysasemien yhteydessä. Omahoitopisteissä voi tehdä kehon perusmittauksia kuten verenpaineen, pituuden, painon sekä vyötärönympäryksen mittauksia. Pisteiltä löytyy usein kirjallista tietoa eri sairauksien omahoidosta ja asiakastietokoneita, joilla pystyy selaamaan sähköisiä tietokantoja. (Kauhanen 2012.) Marevan®-hoidossa on käytössä hoitokortti, johon merkitään INR-tulos ja Marevan®-annostus. Kortissa tulee lukea Marevanin® käyttöaihe, tabletin vahvuus, viikko annos, annostelun alkamispäivä ja seuraavan kontrollin ajankohta. Omahoidon toteutumista seurataan seurantavastaanoitoilla vähintään vuosittain sekä ongelmatilanteiden yhteydessä. (Puhakka 2011b, 33–36.)

## 4 MAREVAN®-POTILAS

### 4.1 Marevan®-potilaan omahoito

Marevanin® vaikuttavan aineen varfariinin terapeuttinen leveys on kapea eli INR:n tavoitetason väli on pieni ja siinä on haastavaa pysyä. Suuria yksilöllisiä eroja on varfariinin vaikutuksessa ja siihen vaikuttaa moni tekijä. Esimerkiksi monilla sairauksilla, lääkkeillä ja ruoka-aineilla on vaikutusta. Ongelmia syntyy Marevan®-annosten määrittämisessä INR-arvon perusteella, mikä vie paljon terveydenhuollon resursseja sekä vaatii henkilökunnan koulutusta ja potilaiden ohjausta. Suurimpia ongelmia syntyy INR-arvon vaihtelussa, potilaiden huonosta sitoutumisesta hoitoon, ruokavalion muutoksista ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. (Peura & Puhakka 2011.) Marevania® käyttävän potilaan tulee tietää hoidon aihe ja sen suunniteltu kesto, seurannan tavoitteet ja tiheys, yleisimmät vaaratilanteet sekä elintapojen, infektioiden ja muiden lääkkeiden vaikutus hoitotasapainoon. Hyvällä potilasohjauksella ja oikein suunnitellulla hoidolla ja sitä tukevalla järjestäytyneellä omahoidolla vähennetään haittoja, verenvuotoja ja verisuonitukoksia. Kuolleisuus laskee jopa 30 % ja vakavista tukoksista 60–80% voidaan estää. (Lassila 2011.)

Hoitajan tehtävä on arvioida kykeneekö potilas suoriutumaan omahoidosta. Omahoidon siirtymiseen on tiettyjä ehtoja, joiden tulee täytyä. Näitä ehtoja ovat tasainen INR-hoitotasapaino, potilas on sitoutunut hoitoonsa, osallistuu ohjaukseen ja suorittaa antikoagulaatio ajokortin (liite 1) hyväksyttävästi. Potilas voidaan katsoa sitoutuneeksi hoitoonsa, kun hän käy vaadittavissa kokeissa ja noudattaa annettuja ohjeita. Antikoagulaatio ajokorttikokeessa selvitetään potilaan valmiuksia toteuttaa Marevanin® omahoitoa. Ajokorttikoe sisältää kysymyksiä lääkkeestä, sen tarkoituksesta ja käytöstä. Lisätehtäviä on eri tilanteissa toimimisesta ja erilaisia lääkelaskuja. Ajokorttikoe tulee uusua kolmen vuoden välein. Hoitajan tulee jatkuvasti hoidon aikana arvioida potilaan kykyä omahoidon toteuttamiseen. (Puhakka 2011b, 33–36.)

Yhä enemmän suosiota on saamassa vierimittaus, joka mahdollistaa INR-arvon mittaamisen kotona ja omasäätelyn. Muissa maissa tämä on jo hyvin yleistä ja kokeemukset ovat olleet hyviä. Kanadalaisessa tutkimuksessa todettiin omahoidon ja omasäätelyn olevan potilaille mielekkäämpää, vaikka se ei ole ensisijainen hoitomuoto. Tutkimuksessa kymmenen yhdestätoista mukana olleesta potilaasta halusi jatkaa omasäätelyä ja tutkimuksen aikana ei ilmennyt vuotoja tai tukoksia. (Grunau, Harder & Wiens 2011.) Omahoito ja omasäätely vierimittauksella ovat yhtä tehokas ja turval-

linen hoitotapa kuin perinteinen ohjattu hoito. Perinteisessä hoidossa hoitaja määrittää ja jakaa potilaan Marevan®-annoksen. Vierimittaukseen ja omasääteilyyn soveltuva potilas voi päästä parempaan hoitotasapainoon ja ehkäistä paremmin mahdollisia komplikaatioita ja kuolleisuutta. (Joutsu-Korhonen ym. 2010.) Iso-Britanniassa on tehty tutkimuksia vierimittauksen taloudellisista hyödyistä. Yorkin yliopiston tutkimuksessa säästettiin vierimittauksella jopa 1,187 puntaa eli 1,4317 € verrattuna perinteiseen hoitoon. Tutkimuksessa oli myös tutkittu, että jos 950 000 potilaasta 10 % vaihtaisi vierimittauslaitteisiin kymmenen vuoden sisällä, säästettäisiin yli 112 miljoonaa puntaa eli 135 090 000 €. (Chaplin, Craig & Jenks 2013.)

#### 4.2 Marevan®-hoito, muu lääkitys ja luontaistuotteet

Muut lääkkeet voivat voimistaa tai heikentää Marevan®-lääkkeen tehoa. Tämä vaikuttaa Marevan®-lääkityksen annosteluun. Marevan®-lääke voi itsessään vaikuttaa muiden lääkkeiden tehoon. Marevan®-potilaan ei tule koskaan aloittaa itse muiden lääkkeiden käyttöä, vaan uusien lääkkeiden aloituksesta ja vanhojen lopetuksesta tulee aina keskustella lääkärin kanssa. Potilaan asioidessa apteekissa on hänen hyvä kertoa, jos hänellä on käytössä Marevan®-lääkitys. Varfariinin tehon voimistuessa kasvaa vuotoriski, koska se heikentää veren hyytymiskykyä ja huonontaa suojaimekanismeja maha-suolikanavan limakalvoilla. (Asmundela 2012.) Varfariinin tehoa voimistavia lääkkeitä luetellaan taulukossa 1. Seuraavien lääkeaineiden kauppanimet taulukkoon 1 on kerätty Duodecim lääketietokannasta: asetyyliisalisyylihappo, klopidogreeli, prasugreeli, tikagrelori, dipyridamoli, ibuprofeeni, ketokonatsoli, flukonatsoli, metronidatsoli, erytromysiini, kefaleksiini, klaritromysiini, tetrasykliini, sulfatrimetopriimi, simvastatiini, fluvastatiini, fenofibraatti, allopurinoli, kortisoni, kloksasilliini ja spironolaktoni.

Varfariinin tehon heikentyessä kasvaa tukosriski. Varfariinin tehoa heikentäviä lääkkeitä ovat epilepsialääke karbamatsepiini kauppanimeltään Neurotol®, osa antibiooteista kuten kloksasilliini kauppanimeltään Cloxacillin®, nesteenoistolääke spironolaktoni kauppanimeltään Spironolactone® sekä tuberkuloosilääke rifampisiini kauppanimeltään Rimapen®. Lisäksi K-vitamiinilla ja suurella annoksella C-vitamiinia on heikentävä vaikutus Marevan®-lääkkeen tehoon. (Duodecim lääketietokanta 2014; Suomen Sydänliitto 2013, 11.) Tilapäisenä kipulääkityksenä on turvallisinta käyttää parasetamolia kauppanimeltään esimerkiksi Panadol®. Päiväannoksen ollessa yli kaksi grammaa useiden viikkojen ajan voi parasetamoli lisätä verenvuotoriskiä. Vai-

keissa ja pitkäaikaisissa kivuissa voi lääkärin määräyksellä käyttää muita tai tehokkaampia kipulääkkeitä esimerkiksi Panacod®. (Asmundela 2012.)

TAULUKKO 1. Varfariinin tehoa voimistavat lääkkeet.

VAIKUTTAVA AINE	KAUPPANIMI (ESIMERKKEJÄ)
Asetyyliisalisyylihapo	Aspirin®, Disperin®, Primaspan®
klopidogreeli, prasugreeli, tikagrelori	Plavix®, Eficent®, Brillique®
Dipyridamoli	Persantin®
Tulehduskipulääkkeet: ibuprofeeni	Burana®
Sienilääkkeet myös voiteet, geelit ja puikot: ketokonatsoli ja flukonatsoli	Nizoral®, Fluconatzol®
Useat antibiootit: metronidatsoli, erytromysiini, kefaleksiini, klaritromysiini, tetrasykliini ja sulfatrimetopriimi	Flagyl®, Ermysin®, Kefexin®, Clarithomycin®, Doximycin®, Ditrin®
Kilpirauhasen vajaatoiminnan lääke: tyroksiini	Thyroxin®
Rytmihäiriölääke: amiodaroni	Cordarone®
Kalsiumkanavan salpaaja: diltiatseemi	Dilzem®
Kolesterolilääkkeet: simvastatiini, fluvastatiini, fenofibraatti	Lipcut®, Fluvastatin®, Lipanthyl®
Kihtilääke: allopurinoli	Allonol®
Mahanhapon eritystä vähentävät: omepratsoli	Losec®
Kortisonia sisältävät astmalääkkeet	Prednison®
Masennuslääkkeet: muun muassa sitalopraami	Citalopram®

(Duodecim lääketietokanta 2014; Suomen Sydänliitto 2013, 11–12.)

Luontaistuotteita ei suositella käytettäväksi Marevanin® kanssa, koska niiden sisällöstä ja toiminnasta elimistössä ei tiedetä tarkkaan (Suomen Sydänliitto 2013, 14). Luontaistuotteet ovat lääkkeen kaltaisia valmisteita, joita myydään yleisimmin luontaistuotekaupoissa. Ne eivät saa sisältää lääkeaineita, mutta niissä voi olla lääkekasveja, vitamiineja ja kivennäisaineita. Lainsäädännössä puhutaan kahdesta ryhmästä: elintarvikelain ravintolisät ja lääkelain rohdosvalmisteet. (Enkovaara 2003.) Jotkin luontaistuotteet vaikuttavat Marevanin® tehoon. Haitallisia luontaistuotteita on omega-3,

kiinankarhuputki, kiinalainen salvia ja neidonhiuspuu, jotka voimistavat Marevanin® vaikutusta. Marevanin® vaikutusta heikentäviä luontaistuotevalmisteita ovat mäki-kuisma, ubikinoni ja ginseng. Haitallisia ovat myös valkosipuliuute ja papaijauute. (Asmundela 2012; Suomen Sydänliitto 2013, 14.)

#### 4.3 Marevan®-hoito ja ruokavalio

Marevan®-lääkitys ei edellytä erikoisruokavaliota. Tärkeää on kuitenkin huomioida vitamiinien, etenkin K-vitamiinin saaminen ruokavaliossa. Isoilla vitamiiniannoksilla on vaikutusta Marevan®-hoitoon, minkä vuoksi vitamiinivalmisteita ei tule käyttää, vaan syödä monipuolisesti ja säännöllisesti kasviksia. K-vitamiini vaikuttaa verenhyytymiseen, joten lääkkeen ja K-vitamiinin välinen tasapaino on oleellinen osa hoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että Marevan®-annos tulee määrätä potilaan ruokavalion mukaisesti. Terveellinen, säännöllinen ja ravitsemuksellinen ruokavalio on hoidon perusta. (Suomen Sydänliitto 2013, 17.)

Hyviä K-vitamiinin lähteitä ovat vihreät kasvikset. Tummanvihreitä kasviksia tulisi kuitenkin syödä pieniä määriä kerralla, koska ne sisältävät runsaasti K-vitamiinia. Tällaisia ovat ruusu- ja lehtikaali, pinaatti sekä nokkonen. Suuret K-vitamiinin muutokset kehossa voivat vaikuttaa Marevanin® hoitotasapainoon. Greippi ja karpalo valmisteita tulisi välttää, koska ne voivat kasvattaa Marevanin® pitoisuutta elimistössä. (Suomen Sydänliitto 2013, 17.) Marevan®-potilaan tulee kiinnittää huomiota vuodenaikojen vaihteluihin, esimerkiksi syksyn marjastuskauteen, pitkiin juhlapyyhiin, laihtumiseen ja paastoon. Näissä edellä mainituissa tilanteissa potilaan ruokavalio voi muuttua ja se vaikuttaa Marevanin® hoitotasapainoon. (Asmundela 2012.)

#### 4.4 Marevan®-hoito ja päihteet

Päihteisiin kuuluvat alkoholi, tupakka, lääkkeiden väärinkäyttö, amfetamiini, ekstaasi, gamma, imppaus, kannabis, khat, kokaiini, LSD, sienet, heroini ja opiaatit (Päihdelinkki 2011). Päihdehuoltolaissa, 1. luku 2 §, päihde määritellään seuraavasti: ”Päihdeillä tarkoitetaan tässä laissa alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta” (Päihdehuoltolaki L 1986/41). Tupakoinnilla ja alkoholilla on vaikutusta Marevan®-lääkitykseen.

Tupakointi vaikuttaa kehossa nopeuttamalla varfariinimetaboliala, joka lisää varfariinin tarvetta (Asmundela 2012). Metaboliala on aineenvaihduntaa, jossa maksa hajottaa ja

muuntaa elimistön vierasaineita rasvaliukoisista vesiliukoisiksi yhdisteiksi. Tämä mahdollistaa vierasaineiden, kuten lääkaineiden, poistumisen normaaliteitse virtsan tai ulosteen mukana. (Nurminen 2011, 70–71.) Tupakoinnin lopettaminen saattaa nostaa INR-arvoa. Tämän takia INR-kontrolleja tulee tihentää ja Marevanin® annostusta mahdollisesti pienentää. (Asmundela 2012.) Alkoholin vaikutus Marevan®-hoitoon voi olla joko heikentävä tai voimistava. Vaikutusta on vaikea ennakoida, koska erot ovat yksilöllisiä. (Suomen Sydänliitto 2013, 19.) Alkoholi häiritsee maksan toimintaa ja se vaikuttaa K-vitamiinin käsittelyyn (Asmundela 2012). Se voi lisätä vuotoriskiä tai tukosriskiä, johon vaikuttaa juotu alkoholinmäärä ja -käytön pituus. Kerralla nautittu suuri annos alkoholia lisää verenvuotoriskiä, kun taas pitkään jatkunut päivittäinen alkoholinkäyttö lisää tukosriskiä. Alkoholin kohtuukäyttö, eli 1–2 annosta vuorokaudessa ei vaikuta Marevan®-hoidon tehoon. Yksi alkoholiannos on 33 cl olutta tai siideriä, 12 cl viiniä tai 4 cl vahvaa alkoholia. Jos potilaalla on alkoholin aiheuttama sydänlihassairaus tai jokin maksasairaus, ei alkoholia tule käyttää lainkaan. (Suomen Sydänliitto 2013, 19.) Alkoholinkäyttö voi altistaa tapaturmille, esimerkiksi kaatumisille, mikä on vaarallista verenvuotoriskin vuoksi (Asmundela 2012).

#### 4.5 Marevan®-hoito ja erityistilanteet

Erityistilanteita Marevan®-hoidossa ovat toimenpiteet ja leikkaukset, vammat, sydämen rytminsiirto, muut sairaudet sekä raskaus ja imetys. Toimenpiteissä ja leikkauksissa tulee Marevan®-hoidosta aina ilmoittaa lääkärille, joka päättää lääkkeen tauotamisesta tai annoksen pienentämisestä. (Suomen Sydänliitto 2013, 21.) Ohjeistuksen tähän antaa potilaan oma hoitopaikka tai yksikkö, jossa toimenpide suoritetaan. Ohjeistuksessa kerrotaan Marevan®-annostelusta ja INR-seurannasta ennen ja jälkeen toimenpiteen tai leikkauksen. Ohjeistus tulee antaa hyvissä ajoin potilaalle. (Asmundela 2012.) Yleensä Marevan®-lääkityksen tauotus tulee aloittaa 3–5 vuorokautta ennen toimenpidettä tai leikkausta, kun vuotoriski on suuri. Pieniä toimenpiteitä on kuitenkin turvallista suorittaa Marevan®-hoidon aikana, tällaisia ovat esimerkiksi hampaanpoisto ja kaihileikkaus. INR-arvo määritetään päivää ennen toimenpidettä. (Suomen Sydänliitto 2013, 20.)

Osalla Marevan®-potilaista tukosriski on niin suuri, että Marevan® tauotuksen aikana toteutetaan siltahoitoa. Siltahoidossa annetaan lyhytvaikutteista veren hyytymistä estävää lääkettä, joka yleensä on pienimolekyylistä hepariinia. (Suomen Sydänliitto 2013, 21–22.) Hepariini on lääkeaine, joka estää veren epätarkoituksen mukaista hyytymistä. Pienimolekyylisellä hepariinilla on pidempiaikainen vaikutus kuin tavallisella hepariinilla. Se annostellaan ihon alaisena injektiona. (Nurminen 2011, 228.)

Siltahoitoa jatketaan Marevan® tauon loputtua niin kauan, kunnes INR-arvo on tavoitetasolla kaksi päivää peräkkäin. Marevan®-lääkitys voidaan aloittaa, kun toimenpiteestä tai leikkauksesta toipuvan potilaan verenvuoto on tyrehtynyt ja ravintoa menee suun kautta. Poikkeuksena on sydämen rytminsiirto, joka on toimenpide, missä potilaalle aloitetaan Marevan®-lääkitys. Ennen rytminsiirtoa INR-arvoa seurataan viikoittain ja sen tulee olla tavoitetasolla kolmen viikon ajan ennen toimenpidettä. Toimenpiteen jälkeen lääkäri arvioi Marevan®-lääkityksen keston, mutta sen tulee jatkua ainakin neljä viikkoa toimenpiteestä. (Suomen Sydänliitto 2013, 21–22.)

Muilla sairauksilla on myös vaikutusta Marevan®-hoitoon. Syöpäsairauksiin liittyy sekä tukostaipumus että lisääntynyt vuotoriski. Syöpää sairastavilla potilailla varfariinin vaikutus tukoksiin on yleensä liian heikko sekä lisääntynyt vuotoriski voi estää sen käytön. Nykyisin syöpäpotilaiden mahdollisia tukoksia hoidetaan pienimolekyylisellä hepariinilla. Hyytymisen estohoito ja lääkitys tulee kuitenkin arvioida potilaskohtaisesti. Munuaisten vajaatoiminta, kilpirauhasen liikatoiminta, maksan vajaatoiminta, sydämen vajaatoiminta sekä kuume ja tulehdussairaudet voivat vaikuttaa varfariinin tehoon sitä voimistaen tai heikentäen. Marevan®-hoidon aikana tulee seurata säännöllisesti myös verenpainetta, koska hoitamaton yli 140/90mmHg verenpaine altistaa kallonsisäisille verenvuodoille. Suolistosairaudet voivat vaikuttaa Marevanin® ja K-vitamiinin imeytymiseen, jolloin annostelua tilapäisesti muutetaan. Osa suolistosairauksista kuitenkin kasvattaa vuotoriskiä ja näissä tapauksissa lääkäri päättää veren hyytymistä estävästä lääkityksestä. (Suomen Sydänliitto 2013, 22.)

Kun Marevan®-potilas suunnittelee raskautta, hänen tulee keskustella asiasta lääkärin kanssa. Yleensä lääkäri määrää Marevanin® lopetettavaksi ennen raskautta ja määrää tilalle pienimolekyylisen hepariinin. Marevania® ei aloiteta raskauden aikana uudestaan, koska se lisää sikiön epämuodostumisen riskiä. Imetyksen aikana Marevania® voi käyttää normaalisti, koska varfariini ei erity äidinmaitoon. (Suomen Sydänliitto 2013, 23.)

#### 4.6 Marevan®-hoito ja tukoksen ehkäisy

Marevan®-hoito aloitetaan tukosriskipotilaille ja heille, jotka ovat sairastaneet verisuonitukoksen. Jopa 80–90 %:in tukoksista liittyy altistava tekijä. Sairaalassa hoitona käytetään usein ihon alle annosteltavaa veren hyytymistä estävää lääkehoitoa. Potilas itse pystyy vaikuttamaan tukosten ehkäisyyn. Kuivumistilat voivat altistaa verisuonitukoksille, minkä takia runsas nesteen juonti 2–2,5 litraa päivässä on tärkeää.

Jos potilaalla on nesterajoitus, tulee se ottaa huomioon nesteen saannissa. Mahdolliset muut sairaudet tulee myös huomioida ja hoitaa asianmukaisesti. Muita merkittäviä sairauksia ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, joissa tulee huolehtia, että verenpaine, verensokeripitoisuus ja kolesteroliarvot pysyvät tavoitetasolla. Suu- ja hammashygienian tulee huolehtia hyvin ja tulehdustaudit, kuten kuumeinen suolitoinfektio, on hoidettava ajoissa. (Mustajoki & Ellonen 2014; Suomen Sydänliitto 2013, 24.)

Hoitosukan ja -hihan käyttö sekä liikkuminen ehkäisevät tukosten syntymistä. Hoitosukan tai -hihan tarkoituksena on tehostaa laskimopaluuta ja vähentää raajan verentungosta. Hoitosukan tai -hihan käyttöaika on noin kaksi vuotta tukoksen jälkeen. Sitä tulee käyttää joka päivä ja se otetaan vain yön ajaksi pois. Liikuntaa ja kilpaurheilua voi harrastaa vapaasti Marevan®-hoidon aikana. Kontakti- ja extremelajeja tulee välttää, koska niissä on suurentunut loukkaantumisen riski, mistä voi aiheutua verenvuotoa. (Suomen Sydänliitto 2013, 24–26.)

Verisuonitukoksia voi syntyä myös Marevan®-hoidon aikana. Syynä tähän on usein alhainen Marevan® annostelu, jolloin INR-arvo laskee alle tavoitetason. Pienet poikkeamat tavoitetasossa eivät suurena tukosten tai vuotojen vaaraa. Marevan®-hoidon toteuttamisen haasteena on tavoitetason pitäminen hoidon määräämällä tasolla. Perinnölliset tai hankitut tukosalttiudet voivat hyvästä tavoitetasosta huolimatta aiheuttaa tukoksen. Perinnöllistä tukosalttiutta aiheuttaa muun muassa hyytymistekijä V:n geenimuunnos ja protrombiinin geenimuunnos. Hankittua tukosalttiutta sen sijaan aiheuttaa fosfolipidivasta-aineoireyhtymä ja erilaiset sairaudet kuten syöpä ja vaikeat tulehdukset. (Suomen Sydänliitto 2013, 23.)

#### 4.7 Marevan®-hoito ja matkailu

Marevan®-hoito ei yksinään ole este matkustamiselle, mutta potilaan jokin muu perussairaus voi estää matkailun. Ennen matkalle lähtemistä tulee potilaan keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Matkalle varataan lääkkeitä useammalle päivälle kuin matkan on tarkoitus kestää. Näin varmistetaan, että lääkkeitä on riittävästi, jos esimerkiksi matkalta paluu ei onnistu suunniteltuna päivänä. Lääkkeet tulee kuljettaa käsimatkatavaroissa ja alkuperäisissä pakkauksissa. INR-arvo tulee tarkistuttaa ennen ja jälkeen matkan. (Suomen Sydänliitto 2013, 25.) Kun arvo on tavoitetasolla, matkustaminen on turvallista (Asmundela 2012). Hyvä olisi myös selvittää määränpään mahdollisuuksista mittauttaa INR-arvoa (Suomen Sydänliitto 2013, 25).

Potilaan on hyvä ottaa matkalle mukaan asiakirjat, jotka sisältävät tietoa hänen lääkityksestä, diagnooseista ja Marevan® annostelusta. Matkalle potilas voi hankkia itselleen eurooppalaisen sairausvakuutuskortin, jonka saa maksutta Kelasta. Kortilla saa EU- ja ETA-maissa sekä Sveitsissä samantasoista hoitoa kuin maan omat kansalaiset saavat. (Suomen Sydänliitto 2013, 25.) Pitkäaikainen liikkumattomuus eli yli kuuden tunnin paikoillaan istuminen altistaa tukoksille (Asmundela 2012; Suomen Sydänliitto 2013, 25). Tämän vuoksi potilaan tulisi nousta välillä jaloittelemaan ja verryttelemään raajoja pitkillä matkoilla. Hoito- ja lentosukat ovat myös hyödyllisiä pitkillä matkoilla. (Suomen Sydänliitto 2013, 25.) Lentosukilla tarkoitetaan sukkaa, jotka on tarkoitettu terveisiin ja terveenmallisille jaloille. Lentosukkia kutsutaan myös kevyiksi tukisukiksi. Hoitosukka on lääkinnällinen sukka, joka on tehty potilaan mittojen mukaan. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.) Matkustaessa lentokoneella täytyy muistaa nauttia runsaasti nesteitä (Suomen Sydänliitto 2013, 25). Nesteet eivät saa sisältää alkoholia tai kofeiinia, koska ne lisäävät nesteenpoistumista kehosta. Nestettä suositellaan nautittavaksi noin yksi desilitra lentotuntia kohden. (Asmundela 2012; Suomen Sydänliitto 2013, 25.)

## 5 OMASÄÄTELYKOULUTUS YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄSSÄ

### 5.1 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja ASSI-hanke

Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä on osatoteuttajana ASSI-hankkeessa, jonka kautta opinnäytetyömme aihe on muodostunut. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristö- ja terveysturvallisuuden palvelut Iisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven ja Vieremän alueella. Alue koostuu noin 40 000 asukkaasta. (Pekkanen 2013.)

ASSI-hankkeen tarkoituksena on tukea omahoitoa ja etähoitoa asiakaslähtöisten sähköisten palveluiden ja palveluprosessien kehittämisessä perusterveydenhuollossa. Hanketta hallinnoi Karelia-ammattikorkeakoulu. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä on osatoteuttajana ASSI-hankkeessa yhdessä Joensuun kaupungin ja Kontiolahden kunnan yhteistoiminta-alueen, Joensuun Työterveyden kunnallisen liikelaitoksen, Lapinlahden kunnan ja Savonia-ammattikorkeakoulun. Toimikausi hankkeella on 1.10.2012–31.12.2014 ja sen rahoittaa Pohjois-Karjalan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus (Ylä-Savon SOTE 2013). Hankkeen tavoitteiksi on määritelty ASSI-hankkeen verkkosivuilla seuraavat:

- *Kehittää uudenlaisia menetelmiä ja tukea kansalaisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotossa ja hyödyntämisessä, oman terveyden edistämässä ja omahoidossa.*
  - *Kehittää ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä, omahoitoa ja etäohjausta tukevia sähköisiä terveyspalveluja eri asiakasryhmille.*
  - *Uudistaa hoitopolkuja, joissa otetaan käyttöön sähköisiä palveluja sekä kehittää niihin liittyviä työ- ja toimintaprosesseja.*
  - *Vahvistaa henkilöstön osaamista sähköisten palvelujen toteuttamisessa ja ottaa käyttöön ammattilaisten ja lähiesimiesten väliset sähköiset konsultaatio- ja kokouskäytännöt*
  - *Mallintaa asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen kokonaisvaltainen käyttöönotto ja vaikuttavuuden arviointi.*
- (ASSI-hanke 2013.)

### 5.2 Omasäätelykoulutus

Omasäätely on potilaan omatoimista lääkkeen annostelua. Työssämme tarkoitamme sillä sitä, että potilas itse määrittää ja jakaa oman Marevan®-annoksensa. Omasäätelykoulutuksessa potilas koulutetaan toteuttamaan omasäätelyä. (Tyyskä 2014a.)

Omasäätelykoulutus koostuu potilaan autonomiasta, voimaantumisen ja pystyvyyden tunteesta. Ne tukevat potilaan ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä. Autonomia käsite tarkoittaa sitä, kun potilas pystyy toimimaan oman vapaan tahtonsa ja valintojensa mukaan. Voimaantuminen on prosessi. Prosessissa hyödynnetään potilaan omia kykyjä ja mahdollisuuksia sekä lisätään hänen vaikutusvaltaa ja hyvinvointia. Voimaantumisen tarkoituksena on saada potilas tunnistamaan, edistämään ja lisäämään kykyjä kohdata omia tarpeitaan. Se auttaa ratkaisemaan omia terveysongelmia ja potilas pystyy kontrolloimaan omaan elämäänsä. Voimaantumisen avulla potilaan elämän hallinta paranee ja toiveikkuus tulevaisuutta kohtaan kasvaa. (Pitkälä & Routasalo 2009.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä alueella on avosairaanhoidossa noin 1 350 Marevan®-lääkettä käyttävää potilasta. Laboratoriossa tutkitaan noin 40 500 INR näytettä vuosittain (Airaksinen 6.9.2014; Laitinen 10.10.2014). Käytämme tässä opinnäytetyössä käsitteitä uusi ja vanha annostelumalli. Vanha annostelumalli tarkoittaa, sitä kun potilas käy laboratoriossa INR-kokeissa ja jättää soittopyynnön terveydenhuoltoon. Terveydenhuollosta sitten soitetaan ja kerrotaan INR-arvo, Marevan® annostus sekä seuraavan INR-kontrollin ajankohta. Tämän jälkeen potilas itse jakaa saamansa annostuksen mukaan Marevan®-lääkkeet. Marevan®-lääkkeen annostelun tekee erillisen Marevan®-lääkkeen annostelukoulutuksen saaneet hoitajat, kun INR arvo on THL:n ohjeen mukaisissa rajoissa. Kun INR-arvo poikkeaa näistä, hoitajat konsultoivat lääkäriä, joka määrittää annostuksen. (Tyyskä 21.1.2014.)

Uudessa annostelumallissa potilas toteuttaa omiasäätelyä. Tässä annostelumallissa potilas käy laboratoriossa mittaamassa INR-arvonsa, jonka vastaus tulee saman päivän aikana. INR-arvon tulos tulee ensin hoitajalle. INR-arvon ollessa THL:n ohjeen mukaisissa rajoissa hoitaja lähettää potilaalle tekstiviestin, jossa on vain INR-arvo. Arvon perusteella potilas itse määrittelee annostuksen ja jakaa Marevan®-lääkkeensä. INR-arvon mukaan potilas myös itse määrittelee seuraavan INR-kontrollin ajankohdan. (Tyyskä 8.4.2014.)

ASSI-hankkeen tavoitteena on mahdollistaa Marevanin® omiasäätely, minkä vuoksi asiakkaille järjestettiin omiasäätelykoulutus koko Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella. Ensimmäiseen koulutukseen osallistui 14 potilasta ja yksi omaisen. Heidän lisäksi koulutukseen osallistui seitsemän sairaanhoitajaa. Koulutus kesti kolme tuntia. Koulutuksen pitivät avosairaanhoidon ylilääkäri sekä ravitsemusterapeutti. Koulutusmateriaali oli muokattu THL:n Antikoagulaatiohoidon käsikirjasta. Koulutuksen tarkoituksena oli lisätä potilaiden tietämystä Marevanista®, sen annostelusta ja

turvallisesta käytöstä sekä milloin on tarpeellista pyytää terveydenhuollon ammattilaisen apua. Koulutuksessa potilaiden tuli suorittaa antikoagulaatioajokortti (liite 1). (Tyyskä 21.1.2014.)

Heti ensimmäisen koulutuksen jälkeen annetussa palautteessa kävi ilmi, että kahdeksan potilasta aikoi annostella Marevaninsa<sup>®</sup> itse, neljä potilasta aikoi aloittaa annostelun myöhemmin ja yksi ei kokenut olevansa valmis siihen. Jatkossa on tarkoitus pitää omäsäätelykoulutusta kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. Kouluttajana toimii rajatun lääkkeen määräämisen koulutuksen saaneet sairaanhoitajat sekä työparina Marevan<sup>®</sup> koulutuksessa olleet sairaanhoitajat. (Tyyskä 21.1.2014.) Ensimmäisen omäsäätelykoulutuksen jälkeen koulutuksia on järjestetty kuusi kertaa. Koulutuksiin on osallistunut yhteensä noin 50 potilasta ja omaista. Tällä hetkellä koulutuksen käyneitä omäsäätelypotilaita on noin 40. (Niiranen 10.10.2014.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisälmen alueen Marevan®-potilaiden kokemuksia ja kehittämisideoita Marevan® omasäätelykoulutuksesta. Näin koulutuksen käyneillä Marevan®-potilailla on mahdollisuus kertoa omia kokemuksiaan ja näkemyksiään omasäätelykoulutuksesta ja omasäätelyn toteuttamisesta sen avulla. Toteuttamamme tutkimus auttaa kehittämään Marevan®-potilaiden omasäätelyä ja sitä tukevaa koulutusta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella.

Opinnäytetyömme tulokset tukevat sähköisten terveystietojen kehittämistä, kuten INR-arvon lähettämistä tekstiviestillä suoraan asiakkaalle ja lääkkeen omasäätelyä sen mukaan. Tulevaisuudessa tällainen järjestely säästää hoitajien aikaa, mitä voidaan hyödyntää muihin tehtäviin. Opinnäytetyöllä on merkitystä toimeksiantajalle sekä Marevanin® käyttäjille, koska se edistää Marevanin® omasäätelykoulutuksen toteuttamista.

Opinnäytetyön tehtävät

1. Minkälaisia kokemuksia potilailla on Marevan® omasäätelykoulutuksesta ja kuinka sitä tulisi kehittää?
2. Kuinka Marevanin® omasäätely on onnistunut?

## 7 TYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullista tutkimusta on vaikea määritellä, koska se koostuu joukosta erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä eikä sillä ole selvää teoriaa. Laadulliseen tutkimukseen ei ole omaa erityistä tutkimustekniikkaa eli metodia. (Metsämuuronen 2006, 83–84.) Määritellessä laadullista tutkimusta nousee esille sen suhde teoriaan. Tämä määrittää laadulliselle tutkimukselle peruskysymyksen. Selvää kuitenkin on, että laadullisessa tutkimuksessa tarvitaan teoriaa, mutta se kuinka siihen suhtaudutaan, ei ole ennalta määrättyä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 17–19.)

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi työhömmme paremmin, koska halusimme haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia ja kehitysideoita. Määrällisellä tutkimuksella emme saa opinnäytetyömme tarkoitusta tukevia tuloksia.

### 7.2 Aineiston keruu

Tutkimus aineisto kerättiin teemahaastattelulla eli puolistrukturoidulla haastattelulla, mikä lähenee syvähaastattelua. Teemahaastattelu koostuu nimensä mukaan teemoista, joiden mukaan haastattelu toteutetaan. Teemoja voi olla useampi ja niiden alle voidaan tehdä tarkentavia kysymyksiä. Päädyimme teemahaastatteluun, koska halusimme selvittää heikosti tiedostettua asiaa eli kokemuksia vasta alkaneesta Marevan® omasäätelystä ja omasäätelykoulutuksesta. Teemahaastattelulla voidaan saada esille arvostuksia, ihanteita ja perusteluja. Teemahaastattelussamme teemat ja tarkentavat kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta jokainen haastateltava nostaa esiin erilaisia asioita, joiden mukaan keskustelu ohjautuu. (Metsämuuronen 2006, 115; Tuomi & Sarajärvi 2012, 75.) Toimeksiantajalla ei ollut toiveita tai pyyntöjä teemojen suhteen, joten saimme luoda ne itse. Kehittelimme teemat pohjautuen opinnäytetyömme teoriaan ja tutkimustehtäviin. Huomioimme myös opinnäytetyön tarkoituksen eli miksi toimeksiantaja on meitä pyytännyt tekemään opinnäytetyön tästä aiheesta. Yksi teema kehittyi myös omasta mielenkiinnostamme aiheeseen, halusimme tietää kuinka omasäätelykoulutus on tukenut omasäätelyä. Käyttämämme haastatteluteemat ovat liitteessä 2.

Saatuamme tutkimusluvan (liite 3) opinnäytetyöhömme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä aloitimme haastattelut. Haastateltavat saimme lisälmen Marevan®-hoitajalta, joka samalla kysyi haastateltavilta luvat tietojen jakoon meille. Saatuamme mahdollisten haastateltavien puhelinnumerot, soitimme haastateltaville ja kerroimme tutkimuksestamme. Puhelimessa sovimme mahdollisen haastattelun ajankohdan ja paikan. Haastattelimme yhteensä viittä henkilöä. Haastattelun alussa kerroimme vielä tutkimuksestamme tarkemmin ja kirjoitimme salassapitosopimuksen ja tutkimusluvan haastateltavan kanssa. Nauhoitimme haastattelut kahdelle ääninauhurille, jotka kerroimme hävittävämme nauhoitteet opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen. Ensimmäinen haastattelu toimi esitestauksena haastattelulomakkeelle. Esitestauksen perusteella haastatteluteemat ei tarvinnut muutoksia, joten loput haastattelut toteutettiin samoilla haastatteluteemoilla. Yksi haastattelu kesti noin kymmenen minuuttia. Haastattelut tehtiin kesällä 2014. Valmiit haastattelut litteroimme eli kirjoitimme auki sanasta sanaan tietokoneelle. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 21 sivua.

Haastattelut tehtiin anonyymisti eikä vastauksista pysty tunnistamaan haastateltavan henkilöllisyyttä. Anonymiteetillä varmistettiin, ettei kenenkään henkilökohtaisia tietoja esimerkiksi terveydentilasta välity ulkopuolisille. Vastaajan on myös helpompi kertoa todellinen mielipiteensä, koska häntä ei voida yhdistää vastauksiin.

### 7.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysiä voidaan käyttää strukturoimattoman aineiston analyysissä, koska sillä voidaan saada tiivistetty kuvaus tutkittavasta aineistosta yleisessä muodossa. Analysoimme haastattelut aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (liite 4). Se koostuu kolmesta vaiheesta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103–109.)

Haastattelut nauhoitimme kahdelle ääninauhurille. Analysoinnin aloitimme litteroinnilla eli haastatteluiden puhtaaksi kirjoittamisella. Tämän jälkeen perehdyimme haastatteluaineistoon ja karsimme pois aineistoa, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Jäljellä jääneestä aineistosta teimme pelkistettyjä ilmauksia ja yhdistimme ne samankaltaisuuden mukaan ryhmiin. Ryhmät puolestaan yhdistimme alaluokiksi, joista syntyi pääluokat. Pääluokat jaoimme vastaamaan tutkimuskysymyksiin, eli teimme sisällön analyysin (liite 4).

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastattelumme alkoi esitietojen keräämisellä. Esitiedoilla ei ole merkitystä opinnäytetyömme tulokseen, mutta halusimme tuoda esille perustietoja haastateltavistamme. Esitietojen avulla pystyimme kartoittamaan onko esimerkiksi sukupuolella merkitystä haastatteluiden vastauksiin. Tutkimuksessamme ei käynyt ilmi eroavaisuuksia haastateltavien välillä esitietojen perusteella.

Haastattelimme viittä ihmistä Iisalmen alueelta. Haastateltavat olivat iältään 53–83-vuotiaita. Kaksi haastateltavista oli naisia ja kolme oli miehiä. Haastateltavat olivat käyttäneet Marevania® vuodesta kymmeneen vuoteen.

### 8.1 Marevan®-potilaiden kokemuksia omäsäätelykoulutuksesta

Kaikki haastateltavat ovat käyneet omäsäätelykoulutuksessa vain yhden kerran vuoden sisällä. Osa haastateltavista oli käynyt koulutuksessa vuosi sitten ja osa puoli vuotta sitten. Haastateltavat kokivat koulutuksen hyötyinä uuden tiedon saamisen ja Marevan®-lääkityksen annostelun oppimisen.

*Minä sain paljon siellä tietoo tämmösistä asioista esimerkiksi, että se kannattaa ottaa tuo Marevani ruuan kanssa tai maidon kanssa.*

*Että kun näissä lukkee näissä Marevan ohjeissa, että ei saa syyä salaattia, vihreitä ja mitä. Niin siellä tuli tietoo kyllä niitä saa syödä ihan normaalisti, että ei niitä pidä välttää, että kuhan ei nyt ihan hirveitä annoksia syö, mutta sen mukkaan pittää sitten olla se Marevani tuota lisätä, jos paljon salaattia syö enempi niin silloin lisätään.*

Haastateltavat olivat tyytyväisiä koulutukseen. He kokivat koulutuksen hyvänä ja hyödyllisenä. Koulutus oli heidän mielestään asianmukainen eikä siinä ollut moitittavaa. Sen koettiin lisäävän valmiuksia omäsäätelyn toteuttamiseen. Tyytyväisyyttä koulutukseen lisäsi sen suunnitelmallisuus ja hyvä toteutus. Haastatteluissa ilmeni kuitenkin epäselvyyttä koulutuksen hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta.

*No minä en nyt oikein tiedä mikä se tämän tarkoitus oikeestaan on, kun vaan, että se helpottaa työtä. Mutta ei se nyt oikeestaan kun hirveen paljon, ehke mutta, jonkun verran lähinnä kai näiden hoitajien työtä. Sen verran se teitä helpottaa ettei tarvi olla vahtaamassa puhelimen ääressä, että millonka minä soitan taikka käyn.*

Haastatteluissa selvitimme tyytyväisyyttä koulutuksen sisältöön ja toteutukseen. Esi-  
timme tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi tiloista, materiaalista ja antikoagulaatioajo-  
kortista. Sisältö ja toteutus kuvailtiin hyväksi ja sisältöön ei toivottu muutoksia. Koulu-  
tuksessa koettiin olevan mahdollisuus kysyä, jos oli tarve tarkentaa koulutuksessa  
käytäviä asioita tai saada lisää tietoa. Materiaali oli haastateltavien mielestä asiallinen  
ja ohjeet olivat selkeitä. Opetus oli hyvää, johon vaikutti hoitajien ystävällisyys ja asi-  
antuntevuus. Antikoagulaatioajokortin haastateltavat sanoivat olleen helppo. Koulu-  
tustilat olivat hyvät. Lisäksi haastateltavat kertoivat koulutusryhmän olleen mukava ja  
videoyhteyden ajateltiin helpottavan ulkopaikkakuntalaisia. Koulutuksesta oli järjestet-  
ty videoyhteys ulkopaikkakunnille, jotta heidän ei tarvitse kulkea koulutuksen takia  
lisalmeen. Kukaan haastateltavista ei ollut hakenut lisää tietoa koulutuksen lisäksi.  
Pitkäaikaisen kokemuksen Marevan®-lääkityksestä koettiin vähentävän tiedonhan-  
kinnan tarvetta.

*Oli ihan hyvä ja siellä oli tuota ihan mukava porukka oli ja kysymyksiä  
oli paljon ja sitten laskettiin näitä alennuksia mitenkä lasketaan niitä ja  
hoitajat oli hyvin ystävällisiä ja ne neuvo kaikki ihan kädestä pittäen jok-  
kaiselle, että miten se tehhään ja kyllä oli ihan hieno tilanne.*

*Ihan kaikki asiat kyllä tuli seleville ja tietysti kyseltiin sitten lissää siellä ja  
jos jottain jäi mieltä vaivamaan niin heti sai kysyä ja ne anto vastauk-  
sen.*

*Ei ollut vaikee, se oli heleppo, koska minäki läpäsin sen.*

## 8.2 Marevan® omasäätelykoulutuksen kehittäminen

Omasäätelykoulutukseen oltiin tyytyväisiä, minkä vuoksi kehitysideoita tuli vain vä-  
hän. Kehitysideoiden määrään vaikutti myös se, että koulutuksen ajankohdasta on jo  
kulunut jonkin aikaa. Haastateltavat toivat esille joitakin asioita, joissa olisi kehitettä-  
vää. Haastateltavat esittivät toiveen, että koulutuksessa olisi enemmän hoitajia avus-  
tamassa antikoagulaatioajokortin laskujen laskemisessa. INR-arvon merkitys ei ollut  
kaikille selvä, minkä vuoksi siihen toivottiin lisää selkeyttä. Tällä tarkoitettiin, esimer-  
kiksi sitä, että millä INR-arvoilla veri on juoksevaa.

*Kyllä minusta siinä aika hyvin oli ne kaikki. Sitten huomasin, että joku  
olis niitä laskuja, että ei millään ei niinku tajunnu sitä, että miten niitä  
lasketaan, että, ehkä ois voinu olla joku sitten neuvomassa ussempi,  
että kun ei se yks kerkiä.*

Haastateltavat kokivat, että esimerkiksi työssäkäyvien kannalta koulutuksen ajankoh-  
ta voisi olla myöhempi aika vuorokaudesta. Ajankohdan ollessa päivällä ajateltiin sen  
rajoittavan työssäkäyvien osallistumista. Haastateltavat olisivat halunneet tietää etu-

käteen koulutuksen keston. Osa oli joutunut lähtemään koulutuksesta kesken kaiken, koska ei ollut varautunut sen keston. Haastatteluissa mainittiin koulutuksen mainonnasta. Haastateltavan mielestä koulutuksesta kiinnostuneita on enemmänkin, jos oltaisiin tietoisia koulutusmahdollisuudesta.

*Kun jos nyt sanottaisin, että jos oisin töissä niin oisin tietysti halunnu siten sen illempana.*

*Sisältö oli ihan ok, aikataulut oli vähän sillä tavalla yllätys, että kun tuli se kutsu sinne koulutukseen niin siinä ei ollu, että kuinka kauan se kestää. Mä en ollu varannu aikaa riittävästi siihen, elikkä mä lähin sitten vähän kesken pois.*

*Tietenkin sekin, että mä sitten en tiennyt siitä koulutuksesta muuta kun sitten (nimi poistettu) täällä rupes puhumaan siitä ja sitten mä sanoin, että mähän voisin ruveta siihen kanssa. Että, tavallaan takaoven kautta sain tietää siitä.*

### 8.3 Marevan® omasäätelyn onnistuminen

Jokainen haastateltava suosi uutta annostelumallia. Uuden annostelumalli koettiin hyväksi ja paremmaksi tavaksi annostella. Uusi annostelumalli ei vaadi soittopyyntöä ja puhelun odottamista, mikä koettiin hankalaksi.

*Ee, kyl kyllä tämä on just tämä oma-annostelu ihan hyvä systeemi, että ku aikasemmin piti aina sinne soittaa ja sitten jos oli jotakin mennoo ni vahata sitä puhelua, että millon se tulee ja että sillälailla, että oottaa vaan sen viestin ja siihen ei edes voi vastata ni.*

*No onhan se huomattavasti helpompi tietenkin ku ossaa sen annoksen säädellä, Tietää mitenkä se säädellään ja sitten kun se tulee tekstiviestinä niin ei tarvii soitella sinne.*

Jokainen haastateltava oli valmis aloittamaan omasäätelyn heti koulutuksen jälkeen. Omasäätelyn aloittaminen vaati kuukauden odotusajan. Viivästyksiä omasäätelyn aloittamiseen aiheutti tekstiviestiongelmia. Omasäätely koettiin helpommaksi tavaksi annostella Marevan®-lääkitys. Osa haastateltavista ei kuitenkaan kokenut suurta eroa entiseen tai osannut sanoa kumpi annostelumalli on parempi. Pääsääntöisesti omasäätely oli onnistunut ja se ei ole tuottanut vaikeuksia. Kaikki haastateltavat toivat esille omasäätelyn hyötyjä. Tärkeimmiksi hyödyiksi mainittiin INR-kontrollin ajankohdan itsemäärääminen, jonka ansiosta haastateltava pystyi itse suunnittelemaan aikataulunsa. Lisäksi hyötyinä koettiin tyytyväisyys omaan osaamiseen ja sen kehittymiseen.

*Viestiä eivät oo muistanu laittaa, ku minun piti kolomekohan kertaa, olin antanut luvat viestit laittaa, niin ei sieltä mitään tullu. Niin minä soitin sitten ja minä, että missä ne viestit on ja (nimi poistettu) sano, että kyllä täällä lukko, että viestit, mutta ee se sitten, ne ei vaan muistanu.*

*Ihan heti, että minusta tuntu, että se oli ihan paras juttu. Tai menihän siinä tuota kuukauden verran ennen ku saivat sen niin järjestettyä hoitajat, että tekstiviestillä lähetettyä ne.*

*Ja sitten, että sen voi ite päättää, että minä päivänä kokkeissa käypi, että ei oo niin sidottu siihen, niin kun aikasemmin oli, että. Joku kuukauden päästä tai mitenkä nyt millonkin oli se käynti niin, sitten aina nää muut menot sen mukkaan piti järjestää ja nytten saapi käydä sillonkun itelle soppii.*

Ongelmatilanteita omasääätelyssä oli ilmennyt. Haasteena omasääätelyssä koettiin INR-arvon tasaisena pysyminen ja siihen vaikuttavat tekijät. Ongelmatilanteita aiheutti INR-arvon epätasaisuus, koska silloin Marevanin® annostelu oli vaikeampaa. INR-arvoon vaikuttavia tekijöitä mainittiin kesäaika sekä ruokavalio. Kesäajan vaikeutena koettiin lääkkeen oton muistaminen. Haastateltavat kokivat myös, että ruokavalion muutokset tuottivat vaikeuksia, koska ne vaikuttavat INR-arvoon.

Ongelmatilanteissa haastateltavat kertoivat saaneensa apua ja kukaan ei ollut kokenut jäävänsä ongelmatilanteissa yksin. Terveystuollosta koettiin saavan tiedollista ja emotionaalista tukea ja avunsaantia. Tiedollista tukea saatiin lääkäriltä ja hoitajilta. Lääkäriltä koettiin pystyvän kysymään apua lääkkeen annostukseen tarvittaessa. Haastatteluissa tuli ilmi myös diabeteshoitajan tuki, jolta tarvittaessa voi kysyä apua ja neuvoa. Lisäksi terveyskeskuksesta haastateltavat olivat kysyneet lisätietoja.

*Ja sitten on vielä se, että jos se on hyvin pielessä on ne arvot, niin sitten voi soittaa sinne ja kysellä neuvoja ja muita.*

*Jos hyvin paljon heittää tämä inri arvo, niin ne voivat sitten pyytää lääkäriltä tuota tuon annostelun, että tukena on lääkäri sitten, että jos tarvittaessa, että ei jää niinkö oman onnen nojaan silti vaikka on koulutuksen käynyt.*

Emotionaalisen tuen pääkohdaksi nousi Marevan®-hoitaja. Marevan®-hoitajaan luotetaan, mutta yhteydensaanti häneen koettiin välillä vaikeaksi. Luottamusta Marevan®-hoitajaan lisäsi hänen toimintansa ongelmatilanteissa. Esimerkiksi Marevan®-hoitaja oli soittanut potilaalle tekstiviestin sijaan INR-arvon ollessa korkea tai INR-kontrollin unohtuessa. Haastateltavat kokivat myös lääkärin olevan tukena omasääätelyssä. Kokonaisuudessaan avunsaanti koettiin helpoksi.

*Avunsaanti on ollut tosi hyvä. Joo, mulla kerran unohtukki käymättä, jo soitti hoitaja, että muistitko sää, että inri arvo on mittaamatta. Sitten ai niin, niin olikin.*

*Kyllä minä uskosin että ne taitaa olla kaikki sitä, että pystyvät neuvo-  
maan. Sitä ei kyllä sitä (nimi poistettu) aina tavota tuolta. Ei se oo minua  
pelottanu ollenkaan ettei sais apua.*

*Tai niistäpä muuten ei oo tullukkaan niistä neljän (4) INReistä nii. Arvos-  
ta niin ei oo tullukkaan tekstiviestiä, kun niistä on tullu soitto.*

## 9 POHDINTA

Sopivan aiheen löytäminen ei ollut meille helppoa, mutta lopulta se kuitenkin löytyi. Matka aihekuvauksesta valmiiseen opinnäytetyöhön on ollut pitkä prosessi ja haasteitakin matkan varrella on ollut. Haastetta opinnäytetyön tekemiseen lisäsi kokemattomuus tutkimuksen tekemisestä. Aikaisempi tieto aiheesta kuitenkin helpotti työhön tarttumista. Hyvä yhteistyö toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa auttoi työn etenemisessä ja valmistumisessa.

Opinnäytetyömme kehitti meitä toimimaan tutkijoina ja tutkimuksen tekijöinä. Samalla opimme, että vastoinkäymiset eivät estä työn valmistumista ajallaan. Kunnioitus toisiimme kohtaan on toteutunut koko opinnäytetyön ajan ja olemme oppineet hyödyntämään toistemme vahvuuksia.

### 9.1 Tulosten pohdinta

Työmme tarkoituksena oli selvittää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen alueen Marevan<sup>®</sup>-potilaiden kokemuksia ja kehittämideoita Marevan<sup>®</sup> omasäätelykoulutuksesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli kerätä onnistumisia ja kehittämideoita haastatteluiden avulla.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän järjestämän omasäätelykoulutuksen tarkoituksena oli tuoda potilaille valmiuksia omasäätelyn toteuttamiseen. Marevan<sup>®</sup> omasäätelykoulutus on osa ASSI-hanketta. Ensin koulutusta järjestettiin kokeilu ja testaus mielessä, mutta sen jälkeen koulutuksia on järjestetty lisää. Tämän lisäksi on otettu käyttöön INR-arvon lähetys potilaalle tekstiviestillä. Omasäätelykoulutus on koettu hyväksi ja se toi potilaille uutta tietoa Marevanin<sup>®</sup> omahoidosta. Koulutuksen koettiin lisäävän valmiuksia omasäätelyyn ja sen aloittamiseen. Kokemukset omasäätelykoulutuksesta olivat pääsääntöisesti positiivisia. Kokemuksiin vaikuttivat koulutuksen toteutus, sisältö, tilat, hoitajat, ilmapiiri ja tiedottaminen.

Positiivista kokemusta koulutuksesta on voinut lisätä se, että potilaat saivat mahdollisuuden saada tietoa ja kysyä mieltä askarruttavista asioista. Esimerkiksi, kun potilas on aloittanut Marevan<sup>®</sup>-lääkityksen, on hän saanut siihen ohjeistuksen. Potilaan käytettyä Marevania<sup>®</sup> jonkin aikaa, on potilaalle voinut nousta mieleen asioita, joita hän ei osannut ajatella lääkeyksityksen alkaessa. Osa on myös voinut ymmärtää jonkun asian väärin ja koulutuksessa asia on oikaistu. Koulutus mahdollistaa myös vertaistuen

saannin. Vertaistuki on kokemuksen ja tiedon jakamista samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Se on osa potilaan voimaantumista ja muutosprosessia, jonka avulla voidaan löytää omia voimavaroja ja vahvuuksia. Vertaistuki voi tuoda uusia näkökulmia sekä tietoa ja käytännön vinkkejä. Vertaistuki vähentää yksin jäämisen tunnetta. (THL 2014.)

Marevan® omasäätelykoulutusta ei ole aikaisemmin järjestetty lisäalassa. Haastateltavat olivat käyneet koulutuksessa vain kerran, minkä vuoksi heillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tällaisesta koulutuksesta. Tämä saattoi vaikuttaa kehitysideoiden keksimiseen, koska heillä ei ollut vertailukohtetta. Vertailukohteen puuttuessa on vaikea kuvitella koulutusta muunlaiseksi, eikä osata odottaa koulutukselta muuta. Toisaalta potilaat ovat toteuttaneet omasäätelyä jonkin aikaa, eikä suurempia ongelmia ole esiintynyt. Tämä voisi kertoa siitä, että koulutus on hyvä sellaisenaan kuin se on tällä hetkellä.

Haastateltavat kokivat, että koulutuksesta kiinnostuneita voisi olla enemmänkin. Koulutus on tullut ASSI-hankkeen mukana kokeiluun ja se on ollut vasta testauksessa. Tämän vuoksi sen mainostaminenkin on ollut vähäisempää. Tulosten perusteella koulutukseen ja omasäätelyyn ollaan kuitenkin oltu erittäin tyytyväisiä, minkä vuoksi koulutusta tulisi jatkaa. Koulutuksen yleistyessä ja vakiintuessa voisi mainonta olla näkyvämpää, jotta jokaisella Marevanin® käyttäjällä olisi mahdollisuus omasäätelyyn. Omasäätely kuitenkin vaatii potilaalta motivaatiota ja kykyä säädellä oma Marevan® annostus (Peura & Puhakka 2011.) Omahoito vaatii samoja asioita kuin omasäätely ja sen lisäksi potilaan tulee olla tietoinen tilanteestaan, sairaudestaan ja sen hoidosta, oireiden hoidosta ja lisäsairauksista. Merkittävässä asemassa on myös potilaan terveysuskomukset, pystyvyyden tunne ja sosiaalinen tila. (Pitkälä & Routasalo 2009.)

Yleisesti kaikki haastateltavat olivat motivoituneita uudesta annostelumallista. Sillä koettiin olevan paljon hyötyjä ja arkea helpottavia vaikutuksia. Peuran ja Puhakan artikkelin *Toimintamalleja tehokkaan, joustavan ja turvallisen varfariinihoidon toteutukseen* (2011) mukaan vierimittarit, INR-arvon itsetestaus ja omahoito vähentävät veritulppia ja kuolleisuutta. Nämä edellä mainitut keinot eivät lisää varfariiniin liittyvien haittatapahtumien määrää. Omasäätely on koettu helpoksi, mikä voi kertoa omasäätelykoulutuksen onnistumisesta. Se voi myös kertoa terveydenhuollon hyvästä valmistautumisesta ja toiminnasta uudessa annostelu mallissa. Terveystieteidenhuollosta saatu tuki ja apu ongelmatilanteissa on kannustanut potilaita toteuttamaan omasäätelyä ja selviytymään ongelmatilanteissa.

Marevan®-lääkitys on haastava ja se voi tuoda paljon muutoksia potilaan elämään. Yksilölliset tekijät vaikuttavat Marevanin® vaikutukseen, esimerkiksi sairaudet, muut lääkkeet ja ruokavalio. Marevan®-lääkitys on sidoksissa INR-arvoon, joka vaatii paljon hoidon seurantaa. Hoidon toteutukseen tarvitaan terveydenhuollon resursseja, henkilökunnan koulutusta ja potilaiden ohjausta. (Peura & Puhakka 2011.) Verta ohentavassa lääkityksessä on suurentunut vuoto- ja tukosriski, mikä pitää huomioida erilaisissa toimenpiteissä esimerkiksi hammaslääkärikäynneillä. Omasäätely lisää potilaan ymmärrystä omasta lääkityksestä. Näin lääkkeen vaikutusta voi olla helpompi arvioida. Espoonlahden terveysasemalla on ollut vuonna 2011 käytössä Marevanin® uusi annostelumalli, eli potilaat itse säätelevät Marevan® annostuksen. Uuden annostelumallin tekstiviestipalvelu on tuonut hoitajille enemmän aikaa uusien potilaiden ohjaukseen. (Peura & Puhakka 2011.)

## 9.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Työn eettisyys näkyy esimerkiksi tutkimustoiminnassa; tutkimukseen tulevien informointi, aineiston kerääminen, analysoinnin luotettavuus, anonymiteetti ongelmat ja tutkimustulosten esittäminen. Eettisiä ongelmia ja kysymyksiä voi olla myös olla kaikki valinnat, joita tutkimuksen aikana tehdään. Tällöin valinnat voidaan ajatella moraalisisina valintoina. Esimerkiksi tutkimusaiheen ja niin sanotun oleellisen tiedon valinta kertoo työn eettisestä pohdinnasta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 128.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus koostuu luotettavuuskriteereistä. Näitä ovat tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä tulosten siirrettävyys. Uskottavuudella voidaan tarkoittaa tutkijan perehtymistä aiheeseen. Vahvistettavuutta lisätään kirjaamalla tutkimusvaiheita ylös niin, että toinen lukija pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Työn reflektiivisyys tuo esille tutkijan lähtökohtia ja sen kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa. Tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan nimensä mukaisesti tutkimuksen siirrettävyyttä toisiin tilanteisiin. Tutkimusprosessin aikana pystytään arvioimaan työn luotettavuutta alkaen työn lähtökohdista valmiiseen raportointiin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Tutkimukseemme osallistuminen oli kaikille haastateltaville vapaaehtoista. Haastateltavat saimme lisälmen terveyskeskuksen Marevan®-hoitajalta, joka kysyi jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla luvan yhteystietojen antamiseen meille. Yhteystietoja ei välitetty sähköpostin tai muiden viestimien avulla, vaan saimme haastateltavien yhteystiedot ainoastaan suullisena tiedonantona eli puhelimitse tai hakemalla tiedot suoraan Marevan®-hoitajalta. Tämän jälkeen vielä soitimme haastateltaville varmis-

taaksemme heidän halukkuutensa osallistua tutkimukseen ja sovimme haastattelun ajankohdan. Haastateltavien yhteystiedot kirjasimme ylös erillisille papereille, jotka myöhemmin sitten hävitimme.

Haastatteluiden alussa allekirjoitimme haastateltavien kanssa salassapitosopimuksen, luvan haastattelun tekemiseen ja käyttämiseen tutkimuksessamme. Nämä sopimukset säilötään ja hävitetään asianmukaisesti. Toimeksiantajamme ja Marevan®-hoitaja tietävät keitä olemme haastatelleet. Haastattelut tehtiin anonyymeinä eli nimettöminä, joten tämäkin suojaa haastateltavien henkilöllisyyttä. Haastattelut litteroimme nimettöminä, jotta niitä ei voi yhdistää kehenkään henkilöön. Litteroinnit, nauhoitteet ja litterointien pelkistykset hävitämme opinnäytetyön valmistuttua.

Haastateltavat saivat itse päättää missä haastattelu tehdään. Näin haastateltavat pystyivät valitsemaan itselleen mieluisan ympäristön haastattelun tekoon, joka voi helpottaa haastatteluun osallistumista ja kysymyksiin vastaamista. Itse koemme, että mieluisa ympäristö luo myös helpommin rennon ilmapiirin haastatteluihin, joka lisää vastauksien luotettavuutta. Kaikkiin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista ja jokainen haastateltava vastasi kysymyksiin omin sanoin. Omalla olemuksellamme ja haastattelutyylillämme pyrimme olemaan johdattelematta haastateltavia ja annoimme jokaiselle haastateltavalle oman aikansa vastata. Tavatessamme haastateltavat tutustuimme toisiimme ennen haastattelun aloittamista. Tutustumisella saimme luotua tilanteesta kiireettömän, rennon ja luottavaisen. Haastatteluissa toinen meistä toimi haastattelijana ja toinen havainnoitsijana. Tämä piti haastattelun etenemisen selkeänä, haastateltavien oli helpompi keskittyä yhteen haastattelijaan ja mahdollisti paremman haastatteluiden havainnoinnin. Toisaalta haastattelijan vaihtuminen voi vaikuttaa vastauksiin, koska kummallakin on oma tapansa haastatella.

Haastatteluteemat loimme teoriamme ja tutkittavan aiheen mukaisesti. Mahdollisia haastatteluaiheita kysyimme myös toimeksiantajalta. Kysymyksistä pyrimme tekemään mahdollisimman ei johdattelevia, jotta emme vaikuttaisi haastateltavien vastauksiin. Esitestauksella varmistimme haastatteluteemojen toimivuuden ja että saisimme vastauksia, jotka vastaavat tutkimustehtäviimme.

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville kokemuksia omäsääteilykoulutuksesta. Haastateltavat oli valittu satunnaisesti Marevan®-potilaiden joukosta, jotka olivat aloittaneet omäsääteilyn. Täten kokonaan jäivät pois kokemukset potilailta, jotka eivät olleet aloittaneet omäsääteilyä. Näin tässä tutkimuksessa ei saatu selville esimerkiksi koulutuksen vaikutusta omäsääteilyn aloittamatta jättämiseen.

Lähteitä etsimme ja käytimme monipuolisesti. Kansainvälisiä lähteitä meillä oli vain muutama ja osa lähteistä oli yli viisi vuotta vanhoja. Tämä vaikuttaa osittain työmme luotettavuuteen. Pääasiassa lähteet kuitenkin olivat lähivuosina julkaistuja tai päivitettyjä. Lähteemme ovat näyttöön perustuvia ja ne on otettu luotettavista tietokannoista.

### 9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aloittaminen oli hankalaa, koska kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisen tutkimuksen tekemisestä. Aluksi piti siis hankkia paljon tietoa tutkimuksen teosta ja opinnäytetyöprosessista. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava ja pitkä prosessi. Avunsaanti on ollut kuitenkin helppoa ja askel kerallaan olemme käyneet läpi opinnäytetyön eri vaiheita. Tulevaisuudessa vastaavanlaisen työn tai tutkimuksen suunnittelu ja teko on helpompaa, koska prosessin on käynyt kerran läpi.

Teoria osuutta tehdessä tiedonhankintaa ja uutta tietoa tuli paljon. Lähteitä työhön löysimme paljon ja monipuolisesti. Tiedonhankintaa tehdessä tuli kuitenkin huomioida lähteiden luotettavuus ja aiheellisuus. Opimme käyttämään erilaisia tiedonhankintavälineitä, josta on hyötyä tulevaisuudessa. Lähdekriittisyytemme kasvoi ja opimme erottamaan sekundaarilähteitä primaarilähteistä. Terveystieteiden ammattilaisina meidän tulee osata etsiä tietoa luotettavista lähteistä, jotta voimme toteuttaa hyvää ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan lisäsi osaamistamme toimia tiiminä. Tiimityöskentelyyn liittyi kuitenkin omia haasteitaan, kuten aikataulujen sovittaminen ja erilaiset mielipiteet. Tiimityö opetti meitä kunnioittamaan toisen mielipiteitä ja ottamaan toisen huomioon. Opinnäytetyön tekemisen aikana opimme yhdistämään toistemme näkemyksiä ja samalla kasvatimme omaa näkemystämme. Opinnäytetyön aikana työskentelimme myös eri alan asiantuntijoiden kanssa mikä lisäsi valmiuksiamme työskennellä moniammatillisissa yhteisöissä.

### 9.4 Jatkotutkimusaihe

Tuloksilla haluttiin selvittää potilaiden kokemuksia omäsäätelykoulutuksesta ja sen kehittämisestä. Tarkoitus oli myös selvittää sen tukea omäsäätelyyn. Tuloksista kävi ilmi, että koulutus on tällä hetkellä toimiva. Suurin osa kehitysideoista koski koulutuksen tiedottamista ja ajankohtaa. Kehittämistä oli myös mainostamisen suhteen, jotta

jokainen halukas saisi mahdollisuuden aloittaa omasäätelyn. Tuloksista käy ilmi, että kokemukset omasäätelystä ovat olleet pelkästään positiivisia, miksi sen laajempi käyttöönotto voisi olla kannattavaa.

Tutkimuksen osallistuneet haastateltavat olivat kaikki aloittaneet omasäätelyn, mistä keksimme jatkotutkimusaiheen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus potilaista, jotka eivät ole aloittaneet omasäätelyä omasäätelykoulutuksen jälkeen. Tällä tavoin voitaisiin saada esille enemmän koulutuksen kehittämistarpeita. Niissä voisi ilmetä syitä siihen, miksi ei ole aloittanut omasäätelyä. Haastatteluissa nousi esille myös INR-pikamittarit. Tulevaisuudessa, jos potilaille saataisiin käyttöön INR-pikamittarit, voisi potilas itse kotona mitata INR-arvonsa. Tällä tavoin poistuisi INR-kontroleissa käyminen laboratoriossa. INR-pikamittareiden käyttöönotto voisi lisätä potilaiden itenäisyyttä ja vähentää hoidon tuomaa sitoutuvuutta terveydenhuoltoon. Kustannuksia, resursseja ja potilaiden valmiuksia tällaiseen ei kuitenkaan nähdä vielä mahdollisena.

## LÄHTEET

Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. *Potilaan omahoidon tukeminen* [verkkajulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 20.1.2014]. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=omahoito&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo98401](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=omahoito&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98401)

Airaksinen, P. 2013. Osastonhoitaja. Iisalmi 6.9.2013. Henkilökohtainen tiedonanto.

Asmundela, H. 2012. *Mitä ohjaan potilaalle Marevan-hoidosta* [verkkajulkaisu]. Sydänliitto [viitattu 15.1.2014]. Saatavissa:

[http://www.sydanliitto.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=14457&name=DLFE-9614.pdf](http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-9614.pdf)

ASSI-hanke 2013. *Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa 1.10.2012-30.8.2014* [verkkajulkaisu]. Karelia ammattikorkeakoulu [viitattu 15.4.2014]. Saatavissa:

[http://www.karelia.fi/assihanke/files/assi\\_esittely\\_12\\_11\\_2013.pdf](http://www.karelia.fi/assihanke/files/assi_esittely_12_11_2013.pdf)

Chaplin, S., Craig, J. & Jenks, M. 2013. *Warfarin monitoring: Economic Evaluation of Point-of-Care Tests Compared to Clinic Settings* [verkkajulkaisu]. Informa Pic [viitattu 27.11.2014]. Saatavissa:

<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3111/13696998.2013.877468>

Duodecim lääketietokanta. 2014. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 15.1.2014]. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/terveysportti/dlr\\_laake.koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti)

Ellonen, M. & Mustajoki, P. 2013. *Eteisvärinä (flimмери)* [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 12.2.2014]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015)

Enkovaara, A.-L. 2003. *Luontaistuotteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutukset* [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 15.1.2014]. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo93903&p\\_haku=marevan%20ja%20luontaistuotteet](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo93903&p_haku=marevan%20ja%20luontaistuotteet)

Eskelinen, S. 2012. *Tromboplastiiniaika (P-INR)* [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 14.1.2014]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03040](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=snk03040)

Grunau, B., Harder, K. & Wiens, M. 2011. *Patient self-management of warfarin therapy – Pragmatic feasibility study in Canadian primary care* [verkkajulkaisu]. The College of Family Physicians of Canada [viitattu 28.1.2014]. Saatavissa:

<http://www.cfp.ca/content/57/8/e292.full>

Hemilä, H. 2013. Onko olemassa näyttöön perustuvia vaihtoehtohoitoja? [verkkajulkaisu]. Lääkäripäivät 2013 [viitattu 1.4.2014]. Saatavissa:

<http://www.laakaripaivat.fi/2013/media/tiedotteet/ennakkoinfon-tiedotteet/onko-olemassa-nayttoon-perustuvia-vaihtoehtohoitoja/>

Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. *Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä*. Helsinki: Valopaino Oy.

Joutsu-Korhonen, L., Lassila, R. & Savolainen, E.-R. 2010. Varfariinihoidon INR-seuranta vieritestauksena – uusi kansallinen suositus [verkkolehti]. *Suomen Lääkärilehti* [viitattu 22.1.2014]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034746>

Jyrkkä, J., Kastarinen, H., Kiviniemi, V., Oravilahti, T & Peura, P. 2011. Mitä rekisterit kertovat varfariinin käytöstä ja käyttäjistä Suomessa? [verkkolehti]. *Sic! : Fimean verkkolehti* [viitattu 12.2.2014]. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/4\\_2011/mita\\_rekisterit\\_kertovat\\_varfariinin\\_kaytosta\\_ja\\_kayttajista\\_suomessa.aspx](http://sic.fimea.fi/4_2011/mita_rekisterit_kertovat_varfariinin_kaytosta_ja_kayttajista_suomessa.aspx)

JYTE 2014. *Omahoito* [verkkosivu]. Jyväskylän kaupunki [viitattu 17.1.2013]. Saatavissa: <http://www.jyvaskyla.fi/terveys/terveysasemat/omahoito>

Kauhanen, L. 2012. *Kainuun terveysaseman omahoitopisteet – Opastus AMK-yhteistyön pohjaksi* [verkkolehti]. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri [viitattu 22.1.2014]. Saatavissa: <http://www.ksshp.fi/public/download.aspx?ID=40342&GUID=%7BEE5639E9-FF6D-4C95-916C-7E4C371EDE26%7D>

Komulainen, J. 2012. *Pitkäaikaissairauksien terveystyömalli (CCM)* [verkkolehti]. Suomen kuntaliitto [viitattu 19.11.2014]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2012/tk-johdon-neuvottelupaivat/Documents/2012-02-10-17-Sessio3.pdf>

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? [viitattu 13.10.2014]. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 7/2003* [verkkolehti]. Saatavissa: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&view=Article&tunnus=duo93495&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&view=Article&tunnus=duo93495&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)

Laitinen, P. 2014. Sairaalakemisti. Iisalmi 10.10.2014. Henkilökohtainen tiedonanto.

Lassila, R. 2011. Antikoagulaatiohoidon laatua voidaan parantaa [verkkolehti]. *Sic! : Fimean verkkolehti* [viitattu 13.1.2014]. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/4\\_2011/antikoagulaatiohoidon\\_laatua\\_voidaan\\_parantaa.aspx](http://sic.fimea.fi/4_2011/antikoagulaatiohoidon_laatua_voidaan_parantaa.aspx)

Lumme-Sandt, K. 2002. *Ikäihmiset ja lääkkeiden käytön moninaiset maailmat* [verkkolehti]. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 17.1.2014]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67255/951-44-5525-8.pdf?sequence=1>

Metso, S. & Suojärvi, M. 2008. *Marevan-potilaan itsehoidon kehittäminen Iisalmen terveyskeskuksen avosairaanhoidossa – Itsehoitoa tukevalla ohjauksella tulevaisuuteen*. Iisalmi: Savonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Metsämuuronen, J. 2013. Laadullisen tutkimuksen käsitteitä. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 83-89.

Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2014. *Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito)* [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 15.4.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007)

Niiranen, T. 2014. Diabeteshoitaja. *ljalmi* 10.10.2014. Henkilökohtainen tiedonanto.

Nurminen, M.-L. 2011. *Lääkehoito*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pekkanen, L. 2013. *Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä – Ote hyvinvointiin* [verkkoesite]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [viitattu 6.2.2014]. Saatavissa: <http://www.esitteemme.fi/yilasavonsote/WebView/#/2/>

Peura, P. & Puhakka, J. 2011. Toimintamalleja tehokkaan, joustavan ja turvallisen varfariinihoidon toteutukseen [verkkolehti]. *Sic!: Fimean verkkolehti* [viitattu 23.1.2014]. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/4\\_2011/toimintamalleja\\_tehokkaan\\_joustavan\\_ja\\_turvallisen\\_varfariinihoidon\\_toteutukseen.aspx](http://sic.fimea.fi/4_2011/toimintamalleja_tehokkaan_joustavan_ja_turvallisen_varfariinihoidon_toteutukseen.aspx)

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. *Omahoidon tukeminen – Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille* [verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 23.1.2014]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f198865043/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f198865043/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)

Puhakka, J. 2011a. Asiantuntijalääkäri. *Antikoagulaatiohoito ja sen järjestäminen* [verkkojulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 14.1.2014]. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/THLfi/thl-hoitajakoulutus-antikoagulaatiohoidon-jrjestminen-16340235>

Puhakka, J. 2011b. Omaha-ohjeeseen siirtyminen. Teoksessa Asmundela, H., Backman, J., Joutsen-Korhonen, L., Karjalainen, T., Niemi, M., Vuorma, S. & Wikström, J. (toim.). *Antikoagulaatiohoidon käsikirja – Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta*. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy, 33–36.

*Päihdehuoltolaki L 1986/41*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 15.1.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdelinkki. 2011. *Pikatieto* [verkkojulkaisu]. A-klinikkasäätiö [viitattu 15.1.2014]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto>

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, M. 2012. *Hoitosukat* [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 15.4.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00164](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=jal00164)

Suomen Sydänliitto. 2013. *Marevan-hoito* [opas]. Suomen Sydänliitto ry.

Terveyskirjasto. 2014a. *Indikaatio* [verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 13.1.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01327&p\\_haku=indikaatio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01327&p_haku=indikaatio)

Terveyskirjasto. 2014b. *Kontraindikaatio* [verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 13.1.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01730](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01730)

Terveysportti. 2003. *Antikoagulantit* [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 14.1.2014]. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=fat00144&p\\_haku=varfariini](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=fat00144&p_haku=varfariini)

THL. 2011. *Terveys- ja hoitosuunnitelma vahvistaa potilaan asemaa ja parantaa hoidon laatua* [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 27.1.2014]. Saatavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=27248](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=27248)

THL. 2014. *Vertaistuki* [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 29.9.2014]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Latvia: Tammi.

Tyyskä, E. 2013. Antikoagulaatiohoidon omasäätelyn järjestäminen avosairaanhoidossa Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymässä [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Etta Hänninen & Heidi Rahkola. Lähetetty 6.9.2013 [viitattu 12.2.2014].

Tyyskä, E. 2014a. Projektityöntekijä/kehittäjä, sairaanhoitaja. Iisalmi 21.1.2014. Keskustelu.

Tyyskä, E. 2014b. Projektityöntekijä/kehittäjä, sairaanhoitaja. Iisalmi 8.4.2014. Suunnitelmaseminaari.

Vihinen, T. 2013. *Varfariini* [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 14.1.2014]. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=ala00099&p\\_haku=varfariini](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=ala00099&p_haku=varfariini)

Ylä-Savon SOTE. 2013. *Assi-hanke* [verkkosivu]. Ylä-Savo SOTE kuntayhtymä [viitattu 6.2.2014]. Saatavissa:

<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?tz=-3>

## ANTIKOAGULAATIOAJOKORTTI



**Ylä-Savon SOTE**  
KUNTA YHTYMÄ

Lähde: THL; Antikoagulaatiohoidon käsikirja

2013

## Antikoagulaatiohoidon ajokortti:

1. Miksi käytät Marevania®? \_\_\_\_\_
2. Minkä vahvuinen Marevan® -tablettisi on? \_\_\_\_\_
3. Minkä värinen Marevan® tablettisi on? \_\_\_\_\_
4. Kuinka kauan sinun on tarkoitus käyttää Marevania®? \_\_\_\_\_
5. Miksi on tärkeää, että kerrot Marevan® -hoidostasi lääkärillesi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Mitä särkylääkkeitä voit käyttää yhdessä Marevanin® kanssa? \_\_\_\_\_
7. Onko seuraavilla tekijöillä INR -arvoa nostava vai laskeva vaikutus?

	INR nousee	INR laskee
Burana (ja muut tulehduskipulääkkeet)		
Omega-3-valmisteet		
Runsas alkoholin käyttö		
Ripulitauti		
Tupakoinnin lopettaminen		

8. Jos INR -arvosi on alle 1,8 tai yli 3,5, miten toimit? \_\_\_\_\_
9. Mihin otat yhteyttä ongelmatilanteissa?  
(esim.verenvuoto) \_\_\_\_\_
10. Mitä teet kun:
  - unohdit ottaa Marevanin® \_\_\_\_\_
  - otit kahteen kertaan Marevan® päiväannoksen \_\_\_\_\_
  - kaaduit ja loukkasit pääsi \_\_\_\_\_
  - sait isoja verta vuotavia haavoja \_\_\_\_\_
  - menet hampaanpoistoon \_\_\_\_\_

2013

**Marevan® ja omahoito**

Jokaisella pitää olla varfariinihoidon seurantakortti

- tabletin vahvuus \_\_\_\_\_mg ja väri \_\_\_\_\_ -
- oma viimeisin Marevanin® annos:

MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	tbl/viikko	mg/viikko

paljonko on 10 % Marevanin® viikkoannoksestasi? \_\_\_\_\_mg

 paljonko 10 % on tabletteina? 

1 x ½ tabl.

 2 x ½ tabl.

 3 x ½ tabl.

## Antikoagulaatiohoidon ajokortti:

### Esimerkkilaskuja

1. Pysyvä Marevan® -hoito eteisvärinän vuoksi. Käytössä 5 mg tabletit.

Laske viikkoannos mg / vko. Annostele Marevan® ja määritä seuraavan kontrollin ajankohta.

Mihin kiinnität huomiota?

INR	mg/vko	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	kontrolli
2,5	35mg	1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
2,6									
3,0									
3,2									

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

INR	mg/vko	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	kontrolli
2,4	42,5mg	1	1 ½	1	1 ½	1	1	1 ½	4 vkoa
2,5									
2,6									
3,2									

2013

3. Eteisvärinän vuoksi pysyvästi 5mg Marevan® -tabletteja käyttävä potilas. Laske viikkoannos mg / vko. Annostelet Marevan® ja määrätä kontrolliväli.

INR	mg/vko	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	kontrolli
2,3		1 ½	1	1 ½	1	1 ½	1	1	4 vkoa
2,4									
2,2									
2,3									

4. Eteisvärinään pysyvästi Marevan® 3mg. Tavoitetaso 2,0–3,0. Laske viikkoannos mg / vko. Annostelet Marevan® ja määrätä seuraava kontrolli.

INR	mg/vko	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	kontrolli
2,5	24mg	1	1 ½	1	1	1 ½	1	1	4 vkoa
2,5									
2,5									
1,9									

5. Eteisvärinään pysyvästi Marevan® 3mg. Tavoitetaso 2,0–3,0. Laske viikkoannos mg / vko. Annostelet Marevan® ja määrätä seuraava kontrolli.

INR	mg/vko	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	kontrolli
2,2	24mg	1	1 ½	1	1	1 ½	1	1	4 vkoa
2,5									
2,3									
2,4									

6. Pysyvä Marevan® 5mg. Tavoitetaso 2,0–3,0. Laske viikkoannos mg / vko. Annostelet Marevan® ja määrätä seuraava kontrolli.

INR	mg/vko	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	kontrolli
2,5		1	1 ½	1	1	1 ½	1	1	4 vkoa
2,5									
2,3									
1,9									

7. Pysyvä Marevan® 3mg. Tavoitetaso 2,0–3,0. Laske viikkoannos mg / vko. Annostelet Marevan® ja määrätä seuraava kontrolli.

INR	mg/vko	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	kontrolli
2,4		1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
2,2									
2,3									
2,2									

2013

8. Pysyvä Marevan® 3mg. Tavoitetaso 2,0–3,0. Laske viikkoannos mg / vko. Annostele Marevan® ja määritä seuraava kontrolli.

INR	mg/vko	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	kontrolli
2,7		1	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
2,7									
3,0									
3,2									

9. Pysyvä Marevan® 3mg. Tavoitetaso 2,0 - 3,0. Laske viikkoannos mg / vko. Annostele Marevan® ja määritä seuraava kontrolli.

INR	mg/vko	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	kontrolli
2,0		½	1	1	1	1	1	1	4 vkoa
2,2									
2,0									
1,9									

10. Pysyvä Marevan® 5mg. Tavoitetaso 2,0–3,0. Laske viikkoannos mg / vko. Annostele Marevan® ja määritä seuraava kontrolli.

INR	mg/vko	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	kontrolli
2,4		1	1 ½	1	1 ½	1	1	1 ½	4 vkoa
2,5									
2,6									
3,2									

## HAASTATTELUKÄYTTÖ

### *Marevan®-potilaiden kokemuksia omäsääätelykoulutuksesta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen alueella*

#### *Teema 1. Esitiedot*

- Ikä
- Sukupuoli

#### *Teema 2. Marevan®-lääkitys*

- Milloin olet aloittanut Marevanin?
- Miten Marevanisi® jako tapahtui ennen koulutusta?
- Miten Marevanisi® jako tapahtuu tällä hetkellä?

#### *Teema 3. Omäsääätelykoulutus*

- Milloin olet käynyt koulutuksen?
- Oletko käynyt koulutuksessa uudestaan?
- Koitko koulutuksen hyödylliseksi?
- Mitä mieltä olit koulutuksen toteutuksesta ja sisällöstä?
  - o Aikataulutus
  - o Tilat
  - o Opetus
  - o Opetusmateriaali
  - o Antikoagulaatioajokortti
- Mitä muuta toivoisit koulutuksen sisältävän?
- Onko sinulla kehittämissideoita koulutukseen?

#### *Teema 4. Omäsääätely*

- Kuinka nopeasti aloitit omäsääätelyn koulutuksen jälkeen?
- Jouduitko hakemaan lisää tietoa koulutuksen ja sieltä saaman materiaalin lisäksi?
- Kuinka omäsääätely on onnistunut?
- Onko omäsääätely mielestäsi sinulle parempi tapa annostella lääkitys? Miksi?
- Onko ongelmatilanteissa avun saanti helppoa? Jos ongelmatilanteita on ilmennyt, minkälaisia ne ovat olleet?

## TUTKIMUSLUPA

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

2.6.2014

40 § / 2014

53/13.00/2014

## Tutkimuslupa - Etta Hänninen ja Heidi Rahkola

Selostus asiasta

Valmistelija ja yhteystiedot: hallintosihteeri Tiina Miettinen, puh. 040 489 4216. tiina.miettinen(at)ylasavonsote.fi

Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Etta Hänninen ja Heidi Rahkola hakevat tutkimuslupaa päättötyölleen, jonka aiheena on "Marevan®-potilaan omahoito – Potilaiden kokemuksia omäsäätelykoulutuksesta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisälmen alueella".

Kyseessä on kvalitatiivinen haastattelututkimus, jonka kohderyhmänä ovat varfariinihoidon omäsäätelykoulutuksen saaneet potilaat.

Opinnäytetyö on osa ASSI-hanketta, jonka vastuuhenkilö Kuntoutuksen ja muiden lääkinnällisten palvelujen päällikkö Eija Jestola puoltaa tutkimusluvan myöntämistä.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Etta Hänniselle ja Heidi Rahkolalle opinnäytetyöhön "Marevan®-potilaan omahoito – Potilaiden kokemuksia omäsäätelykoulutuksesta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisälmen alueella". Haastattelun tulee perustua tutkittavan antamaan informoituun suostumukseen. Tutkijoiden tulee huolehtia informoimisesta ja suostumuksen saamisesta. Tutkijoille voidaan luovuttaa tieto omäsäätelykoulutukseen osallistuneiden potilaiden henkilöstä ja yhteystiedoista siinä laajuudessa, kun se tutkimushenkilöiden keräämiseksi on välttämätöntä. Tieto potilaan henkilöstä on salassa pidettävää arkaluonteista henkilötietoa, jota ei saa luovuttaa eteenpäin, julkaista tai käyttää mihinkään muuhun, kuin tässä mainittuun tarkoitukseen.

Päätöksen perustelu

Tieteellisen tutkimuksen ja ammatillisen koulutuksen edistäminen.

Peruste

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 47 ja § 50 Johdettava lääkäri

Otto-oikeus

Yhtymähallitus

Nähtävilläolo

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 4.6.2014

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä  
PL 4  
74101 Iisalmi

Laskutusosoite:  
PL 17  
74101 Iisalmi

Puhelinvaihe:  
017 27 241

Kotisivu: [www.ylasavonsote.fi](http://www.ylasavonsote.fi)  
Sähköposti: [kirjaamo@ylasavonsote.fi](mailto:kirjaamo@ylasavonsote.fi)  
[etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi)

!

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

2.6.2014

40 § / 2014

Muutoksenhaku ja  
toimielin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Janne Forsberg  
TerveysjohtajaTämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuk-  
sella.

Jakelu

Saaja:  
Heidi Rahkola, Etta Hänninen  
Tiedoksi:  
Eija Jestola  
Eija Tyyskä  
Leila Pekkanen  
Yhtymähallituksen puheenjohtajaYlä-Savon SOTE kuntayhtymä  
PL 4  
74101 IisalmiLaskutusosoite:  
PL 17  
74101 IisalmiPuhelinvaihe:  
017 27 241Kotisivu: [www.ylasavonsote.fi](http://www.ylasavonsote.fi)  
Sähköposti: [kirjaamo@ylasavonsote.fi](mailto:kirjaamo@ylasavonsote.fi)  
[etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi)

!

## SISÄLLÖNANALYYSI

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	VASTAA KYSYMYKSEEN
Koulutus noin vuosi sitten. Koulutus noin puoli vuotta sitten. Ei koulutuksen uudelleen käyntiä.	Koulutuksen ajan-kohta	KOULUTUS	MAREVAN® POTILAI- DEN KOKEMUKSIA OMASÄÄTELY-KOULU- TUKSESTA
Koulutus lisäsi valmiuksia omasääteelyyn. Koulutuksen hyödyllisyys ja tarpeellisuus epäselvä. Koulutus asianmukainen. Koulutus hyvä. Koulutuksessa ei moittimista. Koulutus hyödyllinen. Tyytyväinen koulutukseen. Koulutus hyvin suunniteltu ja toteutettu.	Tyytyväisyys koulutukseen		
Sisältö ja toteutus hyvä. Ei sisältö toiveita. Kyselymahdollisuus. Ohjeet selkeät. Videoyhteys muualle hyvä juttu. Opetus hyvä. Ajokortti helppo. Hoitajat ystävällisiä ja asiantuntevia. Mukava porukka. Hyvät tilat. Asiallinen materiaali	Tyytyväisyys koulutuksen toteutukseen ja sisältöön		
Uuden tiedon saaminen. Annostelun osaaminen.	Potilaiden kokemat hyödyt koulutuksesta		
Ei tiedonhankintaa. Pitkä aikainen kokemus Marevanista®.	Tiedonhankinta		
Ajankohta myöhempi vuorokaudesta. Aikataulun ilmoittaminen.	Kehitysideat koulutukseen		

<p>Koulutuksen mainonta paremmaksi.          Ei kehittämisideoita.          Koulutuksen keston ilmoittaminen.          Enemmän hoitajia auttamaan laskujen laskemisessa.          INR-arvon merkityksen selvittäminen.</p>			
<p>Annostelu: vanha malli (labra, soittopyyntö, soitto, INR arvo, Marevan® annostus, itse jako, seuraava INR-kontrolli.)          Annostelu: uusi malli (labra, tekstiviestinä INR arvo, annostelu ja jako itse, itse päättää seuraavan INR-kontrollin.)</p>	Annostelumallit		
<p>Puhelun odottaminen oli huonoa.          Ei pelkoa puhelun odottamisessa – annostuksen unohtuminen.          Soittoajan kesto liian lyhyt.</p>	Vanha annostelumalli	ANNOSTELUMALLIEN EROAVAISUUDET	MAREVAN® OMASÄÄTELYN ONNISTUMINEN
<p>Uusi malli hyvä tapa.          Uusi malli helpompi.          Uusi malli parempi vaihtoehto.          Ei puhelin odottelua          Käyntien ja puhelujen väheneminen.          Tekstiviesti jää muistiin.</p>	Uusi annostelumalli		
<p>Omasäätely helpompi.          Ei suurta eroa entiseen.          Ei osaa sanoa.          Omasäätely helpottanut.          Omasäätely onnistunut hyvin.          Omasäätely helppoa.</p>	Omasäätely kokemukset	OMASÄÄTELY	
<p>Valmius omasäätelyyn heti.          Ongelmia tekstiviestien kanssa – aloituksen viivästyminen.</p>	Omasäätelyn aloitus		

Kuukauden odotus omasää- telyyn – ei omalta puolelta.			
INR-kontrollin ajankohdan it- semäärääminen. Itselleen sopivan aikataulu- tuksen suunnittelu. Tyytyväinen omaan osaami- seen.	Potilaiden kokemat hyödyt omasäätelystä		
INR-arvo epätasainen. INR-arvo pysynyt tasai- sena/tavoitealueella.	INR-arvon tasaisuus		
Kesäaika, unohduksia – on- gelmia. Ruokavalio muutosten vaiku- tus.	INR-arvoon vaikutta- vat tekijät		MAREVAN® OMASÄÄ- TELYN ONNISTUMI- NEN
Säännölliset käynnit diabe- teshoitajan luona – mahdolli- suus kysyä. Lisätietoa terveyskeskuk- sesta. Diabeteshoitajan apu. Lääkäri – annostuksen kysy- minen tarvittaessa.	Tiedollisen avun saanti		
Luottaminen Marevan® hoi- tajaan. Kokee avunsaannin helpoksi. Yhteydensaanti Marevan® hoitajaan ajoittain vaikeaa. Lääkärin tuki – mahdollinen apu. Ei tekstiviestiä, jos korkea arvo – puhelin soitto tk:sta. INR-kontrollin unohtuessa hoitaja soittaa	Emotionaalisen tuen saanti	ONGELMATILANTEET JA NIIDEN RATKAISE- MINEN	
Ei koe jäävänsä yksin ongel- matilanteissa. Saanut apua ongelmatilan- teissa. Ei ole ollut ongelmatilan- teita. Ongelmatilanteissa soittami- nen itse/tk.	Ongelmatilanteet		

Yhteydenotto tk:sta ilmenty- essä ongelmia.			
Haastavuus iäkkäille? Koulutuksesta kiinnostuneita enemmän?	Kysymyksiä	KYSYMYKSIÄ	POHDINTAAN

