

Elina Matero & Jonna Seppänen

MAREVAN® -LÄÄKEHOITO KOTIHOIDOSSA

- Ikääntyvän asiakkaan tiedot Marevan® -lääkehoidostaan ja kokemukset siihen liittyvästä lääkehoidon ohjauksesta

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyönkoulutusohjelma
Syksy 2006



Kajaanin

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Matero Elina & Seppänen Jonna	
Työn nimi Marevan® -lääkehoito kotihoidossa - Ikääntyvän asiakkaan tiedot Marevan® -lääkehoidostaan ja kokemuksia siihen liittyvästä lääkehoidon ohjauksesta	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Pitkäaikaispotilaan hoitotyö	Ohjaaja(t) Eklund Anna-Leena & Takala Katri Toimeksiantaja Kajaanin kotihoito
Aika Syksy 2006	Sivumäärä ja liitteet 45+11
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden tietoja saamastaan Marevan® -lääkehoidosta ja heidän kokemuksiaan siihen liittyvästä ohjauksesta. Tarkoituksena oli antaa tietoa kotihoidolle Marevan® -lääkehoitoon liittyvän ohjauksen mahdollisista kehittämistarpeista, jotta asiakkaiden Marevan® -lääkehoito olisi mahdollisimman turvallista.</p> <p>Marevan® -lääke on yleisin suun kautta otettava verenhennuslääke eli antikoagulantti ja sen turvallinen käyttö edellyttää huolellista ohjausta ja seurantaa. Haasteita ohjauksen toteuttamiselle asettavat koko ajan lyhenevät hoitoajat ja osittain puutteliset ohjausresurssit.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää, miten hyvin Kajaanin kotihoidon asiakkaat ovat tietoisia saamastaan Marevan® -lääkehoidosta sekä miten turvallista Marevan® -lääkkeen käyttö on kotihoidon asiakkaille lääkehoidon ohjauksen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu laadullisen tutkimusprosessin mukaisesti. Aineistonkeruu menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelun teemat olivat: Marevan® -lääkkeen vaikutus, annostelu ja seuranta, haittavaikutukset ja yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa, ravinto ja nautintoaineet sekä terveydentilan ja elämäntapojen muutokset. Teemat pohjautuvat teoriaan ja ne ovat keskeiset lääkehoidon ohjauksen sisältöalueet, jotka potilaan/asiakkaan tulee tietää omista lääkkeistään, jotta turvallinen lääkehoito toteutuisi. Opinnäytetyössä haastatettiin neljää 77-85 vuotiasta Marevan® -lääkettä käyttävää kotihoidon asiakasta. Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset on esitetty tapauskohtaisesti. Tuloksista tuli esille, että eniten puutteita haastateltavien tiedoissa oli Marevan® -lääkkeen haittavaikutusten ja yhteisvaikutusten osalta. Puutteita haastateltavien tiedoissa oli myös toimintaohjeiden osalta mahdollisten haittavaikutusten ilmetessä. Haastateltavat tiesivät parhaiten Marevan® -lääkkeen käyttötarkoituksesta sekä Marevan® -lääkehoitoon liittyvistä ruokavalio-ohjeista. Melko hyvät tiedot kaikilla haastateltavilla oli Marevan® -lääkkeen annostelun ja seurannan osalta. Haastateltavien tietotasojen välillä oli eroja, joihin vaikuttivat Marevan® -lääkkeen käyttöaika, lääkehoidon ohjaus ja sen jatkuvuuden varmistaminen sekä omaisten antama tuki. Osa ei ollut kertomansa mukaan saanut Marevan® -lääkehoidon ohjausta ollenkaan ja kaikkien tiedoissa oli jonkin verran puutteita. Näin ollen turvallisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon periaatteet eivät ole täysin toteutuneet.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	kotihoito, lääkehoito, ohjaus, ikääntyneet
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing care
Author(s) Matero Elina & Seppänen Jonna	
Title Marevan® -medication in home-care – An aging client's knowledge of Marevan® -medication and experiences on the counseling involved	
Optional Professional Studies Long-term nursing	Instructor(s) Eklund Anna-Leena & Takala Katri
	Commissioned by Kajaani home-care
Date Autumn 2006	Total Number of Pages and Appendices 45+11
<p>The aim of the thesis was to determine the level of knowledge that home-care patients have of the Marevan®-medication they are on, and their experiences on the counselling involved. The purpose was to give feedback to home-care providers on the counselling on Marevan® -medication and to point out possible development areas so that the use of Marevan® -medication could be made as safe as possible. The aim of the thesis was to establish how well acquainted the clients of Kajaani home-care are with the Marevan® -medication they are on, and how safe the use of Marevan® -medication is after drug therapy counselling.</p> <p>The thesis was a qualitative research. The material of this study was gathered through the method of subject interview. The guiding themes of the interviews were the effects of the Marevan®- medication, dosage and follow-up, side-effects and synergism with other medication, nutrition and stimulants, as well as health and changes in life style. These themes are based on a theory and they are the essential contents of drug therapy counselling that the patient/client should know about their own medication, in order to successfully receive safe drug therapy. In the thesis, four home-care clients between the ages 77-87, who are currently using Marevan® -medication, were interviewed. The data gathered was analysed according to deductive content analysis.</p> <p>The research findings were presented case-specifically. The findings showed that the main inadequacies in the interviewees' knowledge of the Marevan® -medication were in the field of side-effects and synergism with other medication. The interviewees showed inadequate knowledge also in the terms of reference in a situation where possible side-effects would occur. The interviewees' knowledge of the purpose of use, and dietary directions of the Marevan® -medication was the strongest area of knowledge. All the interviewees showed fairly good knowledge on the dosage and counselling of the Marevan® -medication. Differences were found in the levels of knowledge between the interviewees, much due to how long the client had been using the Marevan® - medication, the quality of drug therapy counselling and the ensuring of its continuance, as well as support of relatives. According to some of the interviewees, they had never received any counselling, and all of the interviewees showed some deficiencies in their knowledge. Under the circumstances, the principles of safe and functional drug therapy have not been met.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Home-care, medication, counselling, aging people
Deposited at	<input type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani Polytechnic Library <input type="checkbox"/> Library of Kajaani Polytechnic

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KOTIHOIDON ASIAKKAAN LÄÄKEHOITO JA LÄÄKEHOIDON OHJAUS	4
2.1 Kotihoito	4
2.2 Ikäihminen ja turvallinen lääkehoito	5
2.3 Ohjaus	8
3 MAREVAN® -LÄÄKEHOITO	12
3.1 Marevan® -lääkkeen vaikutus ja käyttöaihe	12
3.2 Marevan® -lääkkeen annostelu ja seuranta	13
3.3 Marevan® -lääkkeen haitta- ja yhteisvaikutukset	15
3.4 Ravinto ja nautintoaineet	16
3.5 Terveystilan ja elämäntapojen muutokset	16
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1 Haastateltavien valinta	19
5.2 Tutkimusmenetelmän valinta	20
5.3 Aineiston keruu	21
5.4 Aineiston analysointi	22
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
6.1 Tapaus 1	24
6.2 Tapaus 2	25
6.3 Tapaus 3	26
6.4 Tapaus 4	28
7 YHTEENVETO TULOKSISTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
7.1 Yhteenveto tuloksista	30
7.2 Johtopäätökset	31
8 POHDINTA	36
8.1 Luotettavuus	36
8.2 Eettisyys	38

8.3 Ammatillinen kehittyminen	39
8.4 Jatkotutkimusehdotukset	41
8.5 Yleistä pohdintaa	41

LÄHTEET	43
---------	----

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden tietoja saamastaan Marevan® -lääkehoidosta ja heidän kokemuksiaan siihen liittyvästä ohjauksesta. Tarkoituksenamme oli antaa tietoa kotihoidolle Marevan® -lääkehoitoon liittyvän ohjauksen mahdollisista kehittämistarpeista, jotta asiakkaiden Marevan® -lääkehoito olisi mahdollisimman turvallista. Opinnäytetyömme tutkimustehtävinä oli selvittää, miten hyvin Kajaanin kotihoidon asiakkaat ovat tietoisia saamastaan Marevan® -lääkehoidosta sekä miten turvallista Marevan® -lääkkeen käyttö on kotihoidon asiakkaille lääkehoidon ohjauksen jälkeen.

Toimeksiantajamme oli Kajaanin kotihoito, joka muodostuu Keskustan, Teppanan ja Lehtikankaan omista avopalveluiden yksiköistä. Kyseiset aluejaot myötäilevät omalääkärijärjestelmän aluejakoa. Kunkin alueen sisällä työskentely tapahtuu eri tiimeissä, jossa yhdistyy hoitohenkilöstön moniosaaminen ja voimavarojen kohdentaminen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kotihoitotiimissä työskentelee terveydenhoitajia, kotisairaanhoidajia, kodinhoitajia sekä lähihoitajia. (Hakkarainen, Happo & Heiskanen 2004, 4.)

Opinnäytetyömme aihe rajattiin Marevan® -lääkehoitoon ja siihen liittyvään ohjaukseen, koska toimeksiantajamme koki tarpeelliseksi juuri tämän lääkkeen käytön tarkemman tutkimisen. Marevan® -lääkehoidon asiakkaita on kotihoidossa paljon ja kotihoidon hoitotyöntekijät ovat pitkälti vastuussa Marevan® -lääkehoidon turvallisesta toteutumisesta (R. Keränen, henkilökohtainen tiedonanto 10.10.2005). Kotihoidon työntekijät voivat hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia ohjatessaan Marevan® -lääkehoitoa saavia asiakkaitaan. Opinnäytetyön aihe tukee ammatillista kehittymistämme pitkäaikaispotilaan hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossamme, koska yleensä Marevan® -lääkehoidon aloituksen käyttöaihe on jokin pitkäaikaissairaus, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaus (Pharmaca Fennica 2006). Tämän lisäksi potilasohjauksen merkityksen ymmärtäminen korostuu pitkäaikaispotilaan hoitotyössä, koska ohjaus tukee potilaan/asiakkaan hoitoon sitoutumista ja itsehoito valmiuksia (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005a, 11). Kajaanin ammattikorkeakoulu voi hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia esimerkiksi kehittäessään ja toteuttaessaan opetusta potilasohjauksen osalta.

Valitsimme Marevan® -lääkkeen tarkastelun kohteeksi myös siksi, koska erityisesti sen turvallinen käyttö edellyttää juuri huolellista ohjausta ja seurantaa (Ritkala-Castrén 2004, 36).

Marevan® -lääkkeen vaikuttava-aine on varfariini ja se on yleisin suun kautta otettava verenohennuslääke eli antikoagulantti. Sen käyttö on väistämättä lisääntymässä tulevaisuudessa väestön ikääntymisen myötä. Antikoagulanttihoidon toteuttamisen sanotaankin olevan taitolaji ja parhaiten se onnistuu, kun potilas/asiakas on saanut hyvän ohjauksen ja ymmärtää hoidon periaatteet. (Koivisto, Penttilä & Vanhanen 2003, 16.)

Aihe herätti mielenkiintomme, koska lääkehoito ja sen turvallinen toteuttaminen on sairaanhoitajan yksi keskeisimmistä tehtävistä (Veräjänkorva 2003, 12). Opetusministeriön laatimassa sairaanhoitajien osaamisvaatimuskuvauksessa on eritelty sairaanhoitajan eri osaamisalueita. Sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen kuuluu lääkehoidon osalta lääkehoidon hallitseminen, lääkelaskut ja lääkehoidon seuranta. Lisäksi sairaanhoitajan täytyy osata lääkärinmääräysten mukaisen lääkehoidon toteuttamisen turvallisesti potilaalle määrättyä annostelureittiä käyttäen. Sairaanhoitajan yhtenä ammatillisen osaamisen kriteerinä on myös erilaisten potilaiden, heidän omaistensa ja läheistensä sekä asiakasyhteisöjen jäsenten opettaminen ja ohjaaminen. (Opetusministeriö 2001, 61-62.) Ohjaus on tärkeä osa potilaiden/asiakkaiden hoitoa, koska sillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia muun muassa hoitoon sitoutumiseen ja arkipäivästä selviytymiseen (Kääriäinen ym. 2005a, 11). Opinnäytetyömme on ajankohtainen, koska koko ajan lyhenevät hoitoajat ja osin puutteellisetkin ohjausresurssit asettavat haasteita ohjauksen toteuttamiselle (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6).

Kotihoidossa toteutetusta lääkehoidosta ja siihen liittyvästä ohjauksesta on tehty paljon tutkimuksia lähinnä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Olemme hyödyntäneet seuraavien tutkimusten tuloksia sekä opinnäytetyömme teoriaosuudessa että verratessamme niitä opinnäytetyömme tuloksiin johtopäätöksissä.

Maattola ja Salin (1999) ovat tehneet tutkimuksen kotihoidossa olevien vanhusten lääkehoidon ohjauksesta hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotihoidossa olevien vanhusten lääkehoidon toteutumista ja lääkehoidon ohjauksen sisältöä ja toteutumista kotihoidon hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Tutkimuksen tavoitteena oli kotihoidossa olevien vanhusten lääkehoidon ohjauksen kehittäminen sekä hoitotyöntekijöiden lääkehoidon koulutuksen kehittäminen lääkehoidon ohjauksen osalta. Keskeisimpiä tuloksia opinnäytetyömme kannalta olivat kotihoidon työntekijöiden arviot asiakkaidensa tiedoista lääkkeistään sekä ikääntyvien turvallisen lääkehoidon toteutumista haittaavat tekijät.

Tämän lisäksi myös Pietikäinen (2004) on tehnyt kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta tutkimuksen, joka käsittelee kotihoitoasiakkaan lääkehoitoa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lääkehoidon edellytyksiä, lääkkeiden käsittelyä, lääkehoidon toimintaa sekä työntekijöiden yhteistyötä asiakkaan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa kotihoidossa. Tutkimuksella haettiin tietoa kotihoidon lääkehoidon nykyisistä toimintatavoista. Opinnäytetyömme kannalta merkittävimmät tulokset olivat lääkehoidon ohjauksen sisältöön liittyvät asiat. Tuloksista kävi ilmi, miten usein lääkehoidon ohjausta annettiin ja mistä lääkehoidon ohjauksen sisältöön liittyvistä asioista ohjattiin useammin tai harvemmin.

2 KOTIHOIDON ASIAKKAAN LÄÄKEHOITO JA LÄÄKEHOIDON OHJAUS

Nykyään entistä useampi ikääntynyt asuu ja haluaa asua kotona. Inhimillisistä ja taloudellisista syistä johtuen myös nykyinen sosiaali- ja terveyspolitiikka korostaa kotihoidon ensisijaisuutta laitoshoidon sijaan. (Maattola & Salin 1999, 3; Paljärvi, Rissanen & Sinkkonen 2003, 85; Savikko ym. 2004, 17.) Eliniän pidentyessä kotihoidon asiakkaat ovat hyvin yleisesti pitkäaikaissairaita ja sen myötä heillä on käytössä paljon lääkkeitä. Tavallisimmin kotihoidon asiakkaat tarvitsevat apua juuri lääkeshoidon toteutuksessa, sillä monet ovat kyvyttömiä vastaamaan itsenäisesti lääkehuollostaan. Avun tarvetta aiheuttaa yleisimmin lääkkeiden suuri määrä ja annostelun monimutkaisuus. Ikääntyvien tietämättömyys lääkeshoidostaan, ohjeista poikkeaminen sekä elintoimintojen heikkeneminen estävät turvallisen lääkeshoidon toteutusta. (Maattola & Salin 1999, 3; Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 86.)

2.1 Kotihoito

Kotihoidon käsitteellä tarkoitetaan sellaista hoitoa ja palvelua, joka on sisällöltään ihmisen kotioloissa tapahtuvaa, elämän ja selviytymisen tukemista (Hakkarainen ym. 2004, 3). Kotihoito on hoitoa, jossa asiakas on suurimman osan vuorokaudesta kodissaan erilaisten palvelujen piirissä (Mäkinen ym. 1997, 23). Kotipalvelu, kotisairaanhoido, terveydenhuollon ehkäisevä työ ja tukipalvelut kuuluvat kotihoitoon (Hakkarainen ym. 2004, 3). Kotihoidon sisältöalueisiin kuuluu muun muassa ohjaus, tiedotus, työapu ja palvelujen välittäminen, sosiaalisen vuorovaikutuksen edistäminen ja hoitavien omaisten tukeminen sekä toimintakyvyn ja terveydentilan ylläpitäminen ja parantaminen (Kettunen 2003, 28). Perimmäisenä tavoitteena kotihoidossa on mahdollistaa kotioloissa selviytyminen tukemalla erityisesti sitä osaa toimintakyvystä, joka vammautumisen tai sairauden jälkeen jää jäljelle (Mäkinen ym. 1997, 10). Vanhustyössä kotihoidon tavoitteena on tukea ikääntyvän kotona asumista niin pitkään, kuin asiakas itse haluaa ja se on mahdollista (Hakkarainen ym. 2004, 3).

Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistyminen kotihoidoksi, kotihoidon työnkuvan muuttuminen entistä enemmän hoivatyöksi, sen kohdentuminen entistä iäkkäämmille ja huonokuntoisemmille asiakkaille sekä lääkeshoidon kehittyminen ja monipuolistuminen vaativat kotihoidon työntekijöiltä hyvää ammattitaitoa ja kykyä tehdä monenlaisia havaintoja asiakkaasta

ja hänen lääkehoidostaan. Kotihoidon asiakkaan kotona selviytymistä tukee hyvin toteutettu avustaminen lääkehoidossa. Pietikäisen tutkimuksessa todetaankin, että kotihoidon työntekijät kokevat kotihoitoasiakkaan lääkehoidon monipuoliseksi ja osaamista vaativaksi tehtäväksi. Sairaalan- ja terveydenhoitajilla on kotihoidossa koulutuksensa pohjalta keskeinen rooli asiakkaan päivittäisessä lääkehoidossa, mutta myös muilla kotihoidon työntekijöillä on sellaista tietoa, jota muilla hoitoon osallistuvilla ei ole. Näin ollen heillä on mahdollisuus nähdä, miten kotihoitoasiakkaan lääkehoito kotona toteutuu ja siten tukea asiakasta ja omaista lääkehoidossa asiakkaan ympäristöä hyödyntäen. (Pietikäinen 2004, 77-78.)

2.2 Ikäihminen ja turvallinen lääkehoito

Ikäihmisellä voidaan tarkoittaa yleisen eläkeiän saavuttanutta eli 65-vuotiasta tai sitä vanhempaa henkilöä. Mutta nykyään vanhuudella ei kuitenkaan katsota olevan mitään selkeää ikärajaa. (Huhtala 1996, 9.) Ikäihminen on opinnäytetyössämme keskeisenä käsitteenä, koska eniten kotihoidonpalveluja käyttävät kaikista vanhimpiin ikäryhmiin kuuluvat, yksinasuvat, sairaat, fyysiseltä ja psyykkiseltä toimintakyvyltään heikentyneet sekä ne, joilta puuttuu sosiaalinen tuki (Pietikäinen 2004, 4). Esimerkiksi Kajaanin alueella kotihoidon palveluja käyttävistä asiakkaista suurin osa kuuluu 75-84 -vuotiaiden ikäryhmään (P. Jormakka, henkilökohdainen tiedonanto 18.7.2006).

Lääkehoito on tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta ja se on keskeinen lääketieteellinen hoitokeino (Turvallinen lääkehoito 2006). Lääkehoidolla tarkoitetaan sairauden- ja terveydenhoitoon liittyvää toimintaa, joka tapahtuu lääketieteellisin ja farmakologisin perustein (Veräjänkorva 2003, 10). Lääkehoito on ihmisten terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisemistä ja parantamista tai sairauden etenemisen ehkäisemistä, sairauksien aiheuttamien komplikaatioiden minimoimista sekä sairauden aiheuttamien oireiden lievittämistä. Lääkehoidon tulee aina perustua potilaan tarpeisiin ja sillä vaikutetaan hänen sairautensa tai terveytensä tilaan ottamalla huomioon potilaan kannalta saavutettava hyöty. (Veräjänkorva 2003, 12.) Lääkehoito on hoitomuotona eniten käytetty ja suomalaisessa hoitokulttuurissa se kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin lääkärin antamien määräysten ja ohjeiden mukaisesti (Turvallinen lääkehoito 2006; Veräjänkorva, Erkkö, Ernvall, Koivuniemi & Syrjälä 2004, 10; Veräjänkorva 2003, 12). Käytännössä lääkehoidon kokonaisvaltainen toteuttaminen on moniammatillista yhteistyötä, jossa lääkäri, sairaanhoitaja ja apteekkihenkilöstö suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat yhdessä

potilaan kanssa lääkeshoidon potilaan tarpeita vastaaviksi. Eri alueita edustavat lääkehoidon asiantuntijat pystyvät yhdessä arvioimaan keskeisiä lääkehoidon ongelmia ja tekemään ratkaisuja potilasturvallisuuden parantamiseksi. (Veräjänkorva ym. 2004; 10, 34.)

Ikääntyvien lääkehoidon toteuttamiseen liittyy erityispiirteitä, jotka tulee ottaa huomioon lääkehoidon suunnittelussa ja arvioinnissa. Iän lisääntyessä lääkeaineiden muuttuminen erittyvään muotoon ja erittyminen elimistöstä hidastuvat ja sen myötä lääkkeiden sietokyky vähenee. Iäkkäiden lääkehoito on vaativampaa ja siinä ilmenee enemmän ongelmia kuin nuorten ja keski-ikäisten lääkehoidossa. Tämän vuoksi haittavaikutuksetkin voivat olla hyvin erilaiset kuin nuorilla ja keski-ikäisillä ihmisillä. Tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi kaahtuilu, muistin heikkeneminen, sekavuus, käytöshäiriöt, huimaus ja virtsankarkailu. Nämä voivat johtua kahden tai useamman lääkkeen haittavaikutuksen yhdistymisestä. Näiden haittavaikutusten tunnistaminen on erittäin tärkeää, koska niiden virheellinen tulkinta voi johtaa uuden oireenmukaisen lääkkeen määräämiseen. (Kivelä 2004, 13-14; Kivelä 2005, 19.)

Suurin ongelma iäkkäiden lääkehoidossa on ihmisten nopea eliniän pidentyminen, sillä tieteelliset tutkimuksetkaan eivät ole kattavasti pystyneet seuraamaan tarkkoja tietoja elimistön toiminnoista 80-, 90- tai 100-vuotiaiden ihmisten kohdalla. Lääkehoitojen vaikutuksia ja haittavaikutuksia on tutkittu pääasiassa vain alle 75-vuotiailla, vaikka iso ryhmä lääkkeiden käyttäjistä on yli 75-vuotiaita. (Kivelä 2005, 18.)

Maattolan ja Salinin (1999, 7-8) mukaan ikäihmisten lääkehoidon toteutumista haittaavat aistitoimintojen ja toimintakyvyn heikkeneminen. Tavallisin haitta on ikäihmisten huono näkö. Huono kuulo voi olla lääkehoidon toteutuksen esteenä, koska se voi haitata ohjeiden ymmärtämistä. Myös ikäihmisten muistamattomuus aiheuttaa ongelmia lääkehoidossa. Osa ikäihmisistä ei noudata sovittuja lääkehoidon ohjeita. Heillä saattaa monesti olla negatiivisia käsityksiä lääkkeistä ja väärää uskomuksia liittyen lääkkeiden myrkyllisyyteen ja siksi he pyrkivät vähentämään lääkitystään tai lopettamaan sen kokonaan.

Ongelmia iäkkäiden lääkkeiden käytössä aiheutuu myös iäkkäiden sairastamista useista sairauksista, joiden seurauksena he tarvitsevat samanaikaisesti monia lääkkeitä. Monen lääkkeen yhtäaikainen käyttö voi johtaa haitallisiin yhteisvaikutuksiin. Uusia lääkeaineita kehitellään koko ajan ja niiden samanaikaisesta käytöstä muiden lääkkeiden kanssa kirjoitetaan vain vähän. Maailman terveysjärjestö (WHO) on esittänyt suosituksen jo 1980-luvulla, että 75–80 vuotta täyttäneillä ei tulisi olla samanaikaisesti käytössään useampaa kuin 3-4 lääkeainetta.

WHO:n mukaan 75 - vuotta täyttäneiden lääkeannoksen vuorokaudessa tulee olla yleensä puolet keski-ikäisen lääkeannoksesta tai tätä pienempi, mutta kuitenkin aina yksilöllinen. Kolmas suositus on, että lääkehoito tulee aloittaa pienellä annoksella. Lääkeannosta tulee nostaa hitaasti ja sen vaikutuksia ja haittavaikutuksia on seurattava tarkasti. (Kivelä 2005, 19, 33.)

Monilääkityskään ei kuitenkaan aina ole ongelma, vaan monissa sairauksissa tulee pyrkiä hallittuun monilääkitykseen (Ojala 2004, 13: Pitkälä, Hosia-Randell, Raivio, Savikko & Strandberg 2006, 1504). Tämä edellyttää, että jokaiselle lääkkeelle on selkeä käyttöaihe ja hoitavan lääkärin tulee hallita käytettyjen lääkkeiden yhteisvaikutukset, haittavaikutukset ja lääkkeiden kulun muutokset monisairaana iäkkään elimistössä. Ongelmia monen lääkkeen yhtäaikaisesta käytöstä aiheutuu vain, jos asiakkaalla ei ole lääkäriä, joka ottaisi vastuun hoidon ja lääkityksen kokonaisuudesta. (Ojala 2004, 13 -14.)

Ikäihmisten hyvä ja onnistunut lääkehoito edellyttää lääkäreiltä, hoitotyön henkilökunnalta ja kaikilta hoitoon osallistuvilta riittävästi tietoa ja taitoa sekä ikääntyviä arvostavia asenteita. Ikäihmisellä itsellään ja omaisilla tulee olla tietoja lääkkeistä, vanhenemisen vaikutuksesta lääkehoitoon, lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja muista haittavaikutuksista, jotta lääkehoito olisi mahdollisimman turvallista ja onnistunutta. Iäkkäiden lääkehoidossa on huomioitava myös iäkkäiden terveyskäyttäytymisen merkitys sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa, jotta elämäntavat ja lääkehoito osataan suhteuttaa keskenään. Iäkkäiden hoidossa on siis erityisen tärkeää oikeiden lääkeannosten määrittäminen, vaikutusten ja haittavaikutusten seuranta, terveellisten elämäntapojen ja ei-lääkkeellisten hoitojen toteuttaminen ja lääkkeiden haitallisten yhteisvaikutusten ehkäiseminen. (Kivelä 2005, 20.)

Turvallisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon toteutumisen perusvaatimuksena onkin, että potilas/asiakas tietää oleelliset asiat lääkkeestä. Nämä ovat lääkkeen käyttötarkoitus, kuinka kauan lääkettä käytetään, miten ja kuinka usein lääkettä otetaan, mahdolliset erityisvaatimukset (esimerkiksi ruokavalion vaikutus Marevan® -lääkehoitoon), yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden ja alkoholin kanssa sekä oleelliset haittavaikutukset ja toimintaohjeet niiden varalle. (Veräjänkorva 2003, 37 - 38.) Edellytyksenä onnistuneelle lääkehoidolle on myös lääkkeen määrääminen oikein perustein, oikea lääkevalinta, lääkkeen toimitus oikein ja se, että lääkkeen käyttäjä osaa käyttää lääkettä tai se annostellaan hänelle oikein. Jotta lääkkeestä saadaan paras mahdollinen hyöty, täytyy terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä olla riittävä

osaamista toteuttaa lääkehoidon seurantaa, lääkkeiden käyttöön liittyvää neuvontaa sekä potilaan ohjausta. (Turvallinen lääkehoito 2006; Veräjänkorva ym. 2004, 8.)

2.3 Ohjaus

Hoitotieteessä ja hoitotyössä käytetään paljon ohjaus käsitettä ja se on yksi keskeinen hoitotyön osa-alue. Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, johon sisältyy ohjattavan henkilökohtaisten merkitysten löytäminen. Se on ohjattavan ja ohjaajan yhteistyöhön perustuvaa toimintaa, jossa painotetaan ohjaajan ja ohjattavan jaettua asiantuntijuutta. Ohjauksella pyritään tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutosten edistämiseen, päätöksenteon oppimiseen, sosiaalisten suhteiden muuttumiseen sekä selviytymisen ja elämänlaadun parantamiseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005; 251, 255.) Ohjauksella onkin todettu olevan positiivisia vaikutuksia potilaiden hoitoon ja sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämiseen, kivun hallintaan, itsehoitoon, arkipäivästä selviytymiseen ja hoitoon sitoutumiseen (Kääriäinen ym. 2005a, 11).

Ohjaus on sidoksissa ohjattavan ja ohjaajan yksilöllisiin, fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin taustatekijöihin, jotka ovat ohjauksen perusta (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7; Sihvonen & Timonen 1998, 299). Asiakkaan fyysisistä ominaisuuksista hänen ohjaustarpeisiinsa vaikuttavat esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden kesto ja laatu, sekä sen vaikutus asiakkaan arkielämään. Nämä taustatekijät voivat vaikuttaa myös asiakkaan kykyyn ottaa ohjausta vastaan. Asiakas voi esimerkiksi vältellä ohjausta, unohtaa siihen liittyviä asioita tai kieltää niitä. Myös hoitajien iällä, koulutuksella ja sukupuolella on vaikutusta heidän toimintaansa, kuten ohjaukseen asennoitumiseen sekä ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7-8; Kääriäinen, Kyngäs, Ukko-la & Torppa 2006, 12.)

Asiakkaan psyykkisiä ominaisuuksia, joita ohjauksessa tulee huomioida, ovat motivaatio, terveysuskomukset ja kokemukset, mieltymykset, odotukset ja tarpeet sekä oppimistyyli- ja -valmiudet. Esimerkiksi sopivan ohjausmenetelmän valinta edellyttää tietämystä asiakkaan oppimistyylistä eli miten hän omaksuu asioita parhaiten. Asioita voi omaksua joko kielellisesti, visuaalisesti, tekemällä, musiikin tai rytmin avulla, asiakokonaisuuksien tai yksityiskohtien avulla tai ryhmäohjauksen muodossa. Hoitajan tulisi kertoa eri ohjausmenetelmistä ja valita yhteistyössä asiakkaan kanssa hänelle yksilöllisesti sopivin vaihtoehto. Oppimistyylin tunnis-

taminen edellyttää hoitajalta asiakkaan taustatekijöihin perehtymistä sekä keskustelua hänen kanssaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 8.)

Yhtenä ohjauksen kannalta merkittävänä osana ovat asiakkaan sosiaaliset taustatekijät. Ne muodostuvat sosiaalisista, uskonnollisista, kulttuurisista ja eettisistä tekijöistä, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintaan. Siihen, miten asiakas ja hoitaja lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita, vaikuttavat heidän arvonsa, jotka ovat osa heidän maailmankatsomustaan. Ohjauksessa tulee huomioida myös asiakkaan kulttuuriin mahdollisesti liittyvät tabut, uskomukset ja traditiot sekä vieras äidinkieli, joka voi mahdollisesti lisätä turvattomuuden tunnetta ja vaikeuttaa asiakkaan aktiivista osallistumista ohjaukseen. Asiakkaalta tulee varmistaa, miten tärkeänä hän pitää myös omaisten ohjaamista ja kuinka omaisten tuki voisi häntä auttaa. Hoitaja voi selvittää asiakkaan suhdetta omaisiin havainnoimalla heidän vuorovaikutustaan ja omaisten mahdollisuuksia tukea asiakasta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 8.)

Viimeisenä ohjauksen perustan ulottuvuutena ovat muut ympäristötekijät, jotka ovat ohjaustilanne ja siinä mahdollisesti olevat esteet ja häiriötekijät. Ihanteellinen ohjausympäristö on häiriötön, jossa voi keskittyä asiaan ja on saatavilla ohjaukseen tarvittavaa materiaalia. Ohjausympäristön tulee olla turvallinen, sillä se vaikuttaa asiakkaan kokemukseen ohjaustilanteesta ja hänen luottamukseensa, että hänen asiaansa kunnioitetaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 8.)

Terveydenhuoltohenkilöstöstä juuri hoitajat ovat suurilta osin vastuussa ohjauksesta. Tämän vuoksi ohjattavat asiat ja ohjausmenetelmät tulee olla terveydenhuoltohenkilöstöllä tiedossa. Ohjausilmapiirin luomiseen vaaditaan myös vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 5.) Ohjaajalta edellytetään ohjaustilanteessa ammatillista vastuuta, johon kuuluvat työn eettinen ja filosofinen pohdinta sekä ohjausvalmiudet. Tämän ammatillisen vastuun myötä ohjaaja edistää ohjattavan valintoja ja turvaa riittävän ohjauksen saannin. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255.)

Ohjaajan ja ohjattavan välisen tasavertaisen ohjaussuhteen on todettu lisäävän ohjattavan itsehoitovalmiuksia ja edistävän hänen hoitoon sitoutumistaan (Stenman & Toljamo 2002, 20). Ohjauksen lähtökohtana tulee aina olla ohjattavan tarpeet. Ohjaustilanteessa tulee keskustella ohjattavan kanssa ohjauksen tavoitteista ja ohjattavat asiat täytyy osata soveltaa hänen elämäntilanteeseensa. Ohjattavalle täytyy antaa mahdollisuus ilmaista tunteitaan, kysyä ja keskustella ongelmistaan. Ohjaustilanne tulee toteuttaa aina asiakaslähtöisesti. Ohjaustilan-

teen päätteeksi ohjattavalta tulisi pyytää myös palautetta ohjauksesta. (Kääriäinen ym. 2005b, 10 - 12.)

Lääkehoidon ohjauksella tuetaan ikäihmisten itsehoitotaitoja ja edistetään lääkehoidon turvallisuutta. Erityisesti avohoidossa korostuu asiakkaan itsehoitotaidot, koska hoitotyöntekijät eivät ole koko ajan läsnä arviomassa lääkkeiden vaikutuksia ja niiden mahdollisia haittavaikutuksia, kuten sairaalassa (Turvallinen lääkehoito 2006). Riittävä tieto omasta lääkehoidosta mahdollistaa ikääntyvien osallistumisen omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Tieto omasta lääkehoidostaan helpottaa lääkehoitoon liittyvää epävarmuutta ja ahdistusta. (Maattola & Salin 1999, 3.)

Lääkehoidon ohjauksen tavoitteena onkin, että potilas tietää oleelliset asiat lääkkeestään, kuten käyttötarkoituksen, miten ja kuinka usein lääkettä otetaan, mahdolliset erityisvaatimukset, yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden ja alkoholin kanssa sekä oleelliset haittavaikutukset ja toimintaohjeet niiden varalle. Onnistunut lääkehoidon ohjaus vaatii, että sairaanhoitaja varmistaa, että potilas on vastaanottanut lääkehoitoon liittyvän informaation ja ymmärtänyt sen. (Veräjänkorva 2003, 37 - 38.)

Ikääntyvien lääkehoidon ohjauksen perustana on hoitotyöntekijän ja ikääntyvän yhdessä määrittelemät tarpeet sekä ohjauksen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitotyöntekijöiden osuus ikäihmisten lääkehoidon ohjaajina korostuu erityisesti kotihoidossa, koska he tapaavat samoja ikäihmisiä säännöllisesti kotikäynneillä. Toistuvat tapaamiset ikäihmisten kanssa mahdollistavat läheisen ja luottamuksellisen ohjaussuhteen syntyminen. Kotihoidossa lääkehoidon ohjaus on moniammatillista yhteistyötä ja se jakautuu lääkkeen määränneen lääkärin, lääkkeen toimittaneen apteekkihenkilöstön, ikäihmisen itsensä sekä heitä avustavan kotihoitoon työntekijän ja läheisten kesken. (Maattola & Salin 1999, 9 - 11.)

Eri tutkimusten mukaan kotihoidon asiakkaat ja omaiset suhtautuivat kriittisesti saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan. Kuitenkin tutkimusten näkökulmasta riippuen, tyytyväisyys kotihoitoon palveluihin vaihtelee. Tämän lisäksi hoitajat kokivat puutteita ohjaustaidoissaan. Tullevaisuudessa lääkehoidon ohjauksen tarve lisääntyy ja tämä luo haasteita kotihoitoon työntekijöille. (Pietikäinen 2004, 35 - 36.)

Lääkehoidon ohjauksen tarpeen lisääntymiseen vaikuttaa potilaiden hoitoaikojen lyheneminen sairaaloissa koko ajan ja näin ollen myös ohjausajat ovat lyhentyneet. Kuitenkin potilaiden tulisi saada valmiudet hoitaa itseään, mikä edellyttää ohjauksen antamista poti-

laan/asiakkaan hoitoprosessin joka vaiheessa. (Heikkinen ym. 2006, 128; Kääriäinen, Kyn-gäs, Ukkola & Torppa 2005b, 10; Kääriäinen ym. 2006, 6.) Maattolan ja Salinin tutkimustu-lostien mukaan kotihoidon hoitotyöntekijät pitävät lääkehoidon ohjausta tärkeänä, mutta kui-tenkin vastanneista noin kolmasosa arvioi aikaa olevan liian vähän lääkehoidon ohjauksen antamiseen ikääntyville (Maattola & Salin 1999, 31). Myös muissa tutkimuksissa todetaan, että hoitotyöntekijöillä on liian vähän aikaa ohjauksen antamiseen (Paljärvi ym. 2003, 92 - 96; Kääriäinen ym. 2005a, 11; Kääriäinen ym. 2005b, 10). Useissa suomalaisissa kotihoitoon liit-tyvissä tutkimuksissa kiireen on todettu heikentävän avun ja hoidon laatua (Paljärvi ym. 2003, 96).

3 MAREVAN® -LÄÄKEHOITO

Käsitlemme Marevan® -lääkehoitoa samojen sisältöjen mukaan kuin teemahaastattelulomakkeessa (Liite 1). Kyseiset sisältöalueet ovat Veräjänkorvan mukaan keskeiset periaatteet turvallisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon toteutumiselle ja ne ovat myös olennaiset asiat, jotka potilaan/asiakkaan tulee tietää omista lääkkeistään. Seuraavat asiat tulisi siis sisältyä lääkehoidon ohjaukseen: lääkkeen käyttötarkoitus, kuinka kauan lääkettä käytetään, miten ja kuinka usein lääkettä otetaan, mahdolliset erityisvaatimukset (esimerkiksi ruokavalion vaikutus Marevan® -lääkehoitoon), yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden ja alkoholin kanssa sekä oleelliset haittavaikutukset ja toimintaohjeet niiden varalle. (Veräjänkorva 2003, 37 - 38.)

3.1 Marevan® -lääkkeen vaikutus ja käyttöaihe

Marevan® -lääkkeen vaikuttava-aine on varfariini ja se on yleisin suun kautta otettava verenohennuslääke eli antikoagulantti (Koivisto ym. 2003, 16; Penttilä ym. 2004, 4). Pääasialliset Marevan® -lääkkeen käyttöaiheet ovat syvien laskimotromboosien ja keuhkoembolian ehkäisy ja hoito. Marevan® -hoidon aloitus on aiheellista myös sydäninfarktin jälkeen, sydämen läppäsairauksien ja keinoläppien yhteydessä sekä eteisvärinäpotilailla. Sitä saatetaan käyttää myös jos potilaalla on sydämen vajaatoiminta tai hän sairastaa veren hyytymisjärjestelmän tautia. (Ritmala-Castrén 2004, 36; Laitinen & Raunio 2004, 2712; Pharmaca Fennica 2006.) Marevan® -lääkehoidon aloittamisen vasta-aiheita ovat muun muassa hallitsematon verenpainetauti, maksakirroosi, tuore ulkus, hoitamaton anemia, puutteellinen yhteistyökyky esimerkiksi alkoholismi tai dementia, tuore massiivinen aivohalvaus ja toistuvat kaatumistapaturmat (Lääkärin käsikirja 2006).

Varfariini löydettiin vuonna 1940, mutta laajemmin sitä alettiin käyttää 1950 -luvun puolivälistä alkaen (Laitinen & Raunio 2004, 2712). Alun perin varfariinia käytettiin rotanmyrkkynä. Lääkkeenä sitä uskallettiin alkaa käyttämään, kun sen vaikutus elimistön aineenvaihduntaan opittiin tuntemaan paremmin. (Koivisto ym. 2003, 16.) Kuitenkin vasta viime vuosien aikana sen tarkka vaikutusmekanismi on saatu selvitettyä (Laitinen & Raunio 2004, 2712). Varfariini vähentää maksan tuottamien K-vitamiinista riippuvien hyytymistekijöiden tuotantoa ja se vaikuttaa samalla useaan eri hyytymistekijään. Varfariini on merkittävä lääke sydän- ja ve-

risuonisairauspotilaita hoidettaessa, sillä se vähentää huomattavasti verisuonitukoksia ja niihin liittyviä kuolemantapauksia ja sairastavuutta. (Koivisto ym. 2003, 16; Ritmala-Castrén 2004, 36.)

Marevan® -lääkehoito aloitetaan verisuonitukoksia hoidettaessa samanaikaisesti hepariinin kanssa. Kun INR -arvo on ollut kaksi päivää hoitotasolla, niin hepariini lopetetaan. Eteisvärinäpotilailla antikoagulaatiohoito aloitetaan pelkällä Marevan® -lääkkeellä, ellei ole tiedossa olevaa verisuonitukosta. Ikääntyvillä sekä niillä, joiden INR -arvo on spontaanisti suurempi kuin 1,2 käytetään aloitusannoksena 3 milligrammaa ja muilla aloitusannoksena käytetään 5 milligrammaa. (Lääkäriin käsikirja 2006.) Marevan® -hoidon kesto riippuu lääkkeen käyttöaiheesta. Esimerkiksi ensimmäisessä syvässä laskimotukoksessa hoidon kesto on 3-6 kuukautta ja uusiutuvassa tukoksessa hoitoaika on yksi vuosi tai lääkettä voidaan joutua käyttämään pysyvästi. (Matilainen 2005.)

Täydellinen hoitovaste Marevan® -hoidossa saavutetaan vasta viikon kuluttua hoidon aloittamisesta. Marevan® -lääkkeen annostukseen vaikuttavat muun muassa potilaan sairaudet ja niiden lääkitys, ruokavalio sekä ikä. Iäkkäillä potilailla Marevan® -hoitoon liittyvä lisääntynyt verenvuodon vaara on suurentunut monien iän myötä yleistyvien liitännäistekijöiden ja sairauksien vuoksi. Myös aivohalvauksen riski on iäkkäillä potilailla suurempi. Marevan® -lääkkeen tarve vähenee iän myötä, sillä maksan kyky metaboloida lääkkeitä vähenee koko ajan. (Halinen 2001, 1656 - 1661.)

3.2 Marevan® -lääkkeen annostelu ja seuranta

Marevan® -lääkehoidon vaikutusta seurataan veren hyytymisaikaa kuvaavan INR -arvon (International Normalized Ratio) avulla. Marevan® -lääkehoidossa tavanomainen INR -taso on 2-3 ja intensiivinen hoitotaso on 2,5 - 3,5. Intensiivistä hoitotasoa käytetään silloin, kun potilaalla on tavanomaista suurempi tromboosialttius. Kuitenkin yli 75-vuotiailla INR -taso voi olla tavanomaista pienempi eli alle 2,0. (Penttilä ym. 2004, 5; Matilainen 2005.) Vuotovaaran riski kasvaa, jos INR -arvo on 4,5 tai sitä suurempi (Laitinen & Raunio 2004, 2712).

INR -arvon seuranta tapahtuu pääasiassa avoterveydenhuollossa. Asiakas saa ohjeet hoitavalta lääkäriltä siitä, miten usein INR -verikoe pitää ottaa (Marevan -potilasohje 2005). Marevan® -hoidon alussa INR -mittauksia tehdään päivittäin kunnes hoitotaso saavutetaan.

Yleensä tavoiteltu hoitotasoa saavutetaan 5-6 vuorokaudessa. Sen jälkeen mittausten väliä harvennetaan viikon jaksoissa ja pitkäaikaisseurannassa tavoitteena on 4 viikon seurantaväli. Mittaustiheyteen vaikuttaa muun muassa potilaan hoitomyöntyvyys ja kliininen tilanne. Seurantavälin on oltava lyhempi, mikäli seurannassa esiintyy huomattavia INR -tason vaihteluita tai jos potilaalla on maksan toimintaan tai K-vitamiinin imeytymiseen vaikuttava sairaus. Kun muita lääkityksiä aloitetaan tai lopetetaan, on INR -arvon seurannassa otettava huomioon, että monet lääkkeet voivat voimistaa tai heikentää varfariinin vaikutusta. Jos INR -arvo ei ole hoitotasolla niin varfariini kokonaisviikkoannokseen tehdään muutokset INR -tulosten perusteella. Kokonaisviikkoannokseen tehtyjen muutosten vaikutus varmistetaan mittaamalla INR -arvo 1-2 viikon kuluttua, jonka jälkeen mittausvälejä harvennetaan viikon jaksoissa, tavoitteena 4 viikon seurantaväli. (Pharmaca Fennica 2006.)

Potilaille on kehitetty myös INR -kotimittari, jonka avulla he voivat seurata Marevan -hoitonsa tasapainoa. INR -kotimittarin käyttöä suositellaan silloin, jos matka laboratorioon on pitkä, asiakkaan liikkuminen on rajoittunutta, lapsipotilaille sekä asiakkaille, joiden INR -arvot vaihtelevat voimakkaasti tai jotka saavat oireita heti INR -arvon laskiessa. (Koivisto ym. 2003, 16 - 17; Laitinen & Raunio 2004, 2712; Ritmala-Castrén 2004, 36.)

INR -arvon määrittäminen kotiseurannassa tehdään kapillaarikokoverinäytteestä. Sitä voidaan siis verrata diabetespotilaiden itse tekemiin verensokerimittauksiin. Kotimittarilla tehtyjen INR -mittausten tarkkuus on todettu hyväksi, mutta laboratoriomittausten on osoitettu olevan tarkkuudeltaan hieman parempia. Tutkimuksissa on kuitenkin osoitettu, että Marevan® -lääkehoidon komplikaatiot olisivat vähäisempiä kotiseurannassa olevilla kuin tavanomaisessa laboratorioseurannassa. On todettu, että kotimittauksella saavutetaan parempi hoitotasoa ja potilastyytyväisyys. Asiakkaat, jotka tekevät INR -kotimittauksia ovat myös keskimääräistä valveutuneempia ja paremmin hoitoon sitoutuneita. Erityisen tärkeää on, että asiakkaat saavat tarkat ohjeet kotiseurannan toteuttamisesta ja että heillä on tarvittaessa mahdollisuus konsultoida hoidosta vastaavaa lääkäriä tai sairaanhoitajaa. Suurin este kotimittarin käytölle on sen kalleus. Pääsääntöisesti asiakkaat joutuvat ostamaan mittarin itse, eikä myöskään käytettäviä liuskoja korvata. (Laitinen & Raunio 2004, 2712; Mähönen, Riikonen, Väätäinen & Tikanoja 2005, 386 - 388; Ritmala-Castrén 2004, 36.)

3.3 Marevan® -lääkkeen haitta- ja yhteisvaikutukset

Marevan® -lääkkeen käytön yleisin haittavaikutus on verenvuodot. Intensiivinen hoitotaso, korkea ikä, muut sairaudet ja suolistovuotoja aiheuttava lääkitys suurettavat vuotovaaraa (Lääkäriin käsikirja 2006). Vuosittain niitä esiintyy noin 8 %:lla Marevan® -hoitoa saavista potilaista, joista noin 1 % on vakavia ja noin 0.25 % kuolemaan johtavia. Marevan® -lääkkeen käyttäjän korkea tai hoitamaton verenpaine altistaa myös kallonsisäisille vuodoille. Jos INR nousee merkittävästi yli hoitotason, vuotokomplikaatioiden todennäköisyys lisääntyy. (Pharmaca Fennica 2006.)

Varfariinilla on paljon yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden ja rohdosten kanssa. Suurimpana ongelmana pidetään varfariinin ja tulehduskipulääkkeiden yhteisvaikutuksia, koska niiden käyttö on hyvin yleistä. Tulehduskipulääkkeet vaikuttavat verihiutaleiden toimintaan lisäten verenvuodon riskiä ja heikentäen maha-suolikanavan limakalvon suoja mekanismeja. Asetyyli-*salisyylili*happo (esimerkiksi Aspirin®) on vasta-aiheinen Marevan® -lääkehoidon aikana, koska sen vaikutus perustuu COX-1-entsyymiin pysyvään salpaukseen verihiutaleissa (Laitinen & Raunio 2004, 2713). COX-1-entsyymiin tehtävänä on turvata mahasuolikanavan suoja mekanismeja ja munuaisverenkiertoa. Lisäksi se vaikuttaa veren hyytymismekanismien ja tukosten synnyssä. (Palonen-Tikkanen 2005.) Muut tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeeni valmisteet, eivät ole vasta-aiheisia Marevan® -lääkehoidon kanssa, koska sen vaikutus COX-1-entsyymiin on palautuva, mutta verenvuotoriski voi kuitenkin kasvaa. Kipu- ja kuumelääkkeeksi Marevan® -lääkityksen yhteydessä sopii parhaiten parasetamoli -valmisteet. (Laitinen & Raunio 2004, 2713.)

Yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa on todettu olevan satoja, mutta suuri osa niistä on kuitenkin kliinisesti merkityksettömiä. Viime aikoina on ollut erityisesti esillä Marevan® -lääkkeen yhteisvaikutukset muun muassa eräiden antibioottien, kolesterolilääkkeiden sekä masennuslääkkeiden kanssa. Lääkkeet, joilla on yhteisvaikutuksia varfariinin kanssa, voivat joko vahvistaa varfariinin vaikutusta tai hidastaa sen eliminoitumista. (Laitinen & Raunio 2004, 2712; Ritmala-Castrén 2004, 37 - 38.)

3.4 Ravinto ja nautintoaineet

Marevan® -lääkehoidon aikana on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaan ruokavalioista saamaan K-vitamiinin. Se on yksi tärkeimmistä veren hyytymistä aikaansaavista tekijöistä. Varfariini vaikuttaa K-vitamiinista riippuvaisiin hyytymistekijöihin estämällä K-vitamiinin toimintaa. Se on rasvaliukoinen vitamiini ja sitä on monissa elintarvikkeissa. (Koivisto ym. Verenohennuslääkettä käyttävän ruokavalio-opas.)

Asiakkaan ruokavalio -ohjauksessa keskitytään vain niihin elintarvikkeisiin, joilla on keskeinen merkitys K-vitamiinin saannille ja joiden päivittäinen käyttömäärä saattaa vaihdella paljonkin. K-vitamiinin saannin tulee olla mahdollisimman tasaista, päivittäinen vaihtelu ei saa olla liian suurta. Keskimäärin K-vitamiinia saadaan 100 – 200 mikrogrammaa päivässä. Veren hyytymisnopeus muuttuu K-vitamiinin saannin noustessa äkillisesti yli 250 mikrogrammalla vuorokaudessa. Erityisesti tumman vihreät kasvikset ja useat maustevihannekset (piinaatti, nokkonen, ruusukaali, lehtikaali, persilja, ruohosipuli, tilli ja vesikrassi) sekä muutamat hedelmä- ja marjaryhmät (kiivi, viinirypäle ja mustaherukka) sisältävät runsaasti K-vitamiinia (Liite 2). Asiakasta tulee kuitenkin rohkaista syömään kasviksia, hedelmiä ja marjoja ravitsemussuosittelun mukainen määrä, sillä varfariinin päivittäinen määrä annostellaan hänen ruokavalioonsa sopivaksi. Kasvisten käytön mottona toimii ”paljon värikkäitä, vähemmän vihreitä”. (Gylling & Schwab 2004, 928 - 929; Penttilä ym. 2004, 11; Koivisto ym. Verenohennuslääkettä käyttävän ruokavalio-opas.)

Alkoholin maltillinen käyttö ei vaikuta Marevan® -lääkehoidon vasteeseen. Vuotoriskiä kuitenkin lisää akuutti, runsas alkoholin käyttö, koska se voi estää Marevan® -lääkkeen metaboliaa. Alkoholin kroonisen käytön vaikutus Marevan® -lääkehoitoon on epäselvä. (Laitinen & Raunio 2004, 2713; Penttilä ym. 2004, 8.) Kuitenkin krooniseen alkoholin käyttöön voi liittyä hoitoon sitoutumattomuutta ja lääkkeiden ottamisen laiminlyöntiä, joka vaikuttaa Marevan® -lääkehoidon hoitotasapainoon negatiivisesti (Ritmala-Castrén 2004, 38).

3.5 Terveystilan ja elämäntapojen muutokset

Terveystilan vähäisetkin muutokset sekä ruokavalio- ja elämäntapamuutokset voivat vaikuttaa veren hyytymiskykyyn. Oksentaminen, ripuli tai muu sairastaminen voivat esimerkiksi

vahvistaa Marevan® -lääkkeen vaikutusta tai vähentää sen tarvetta. Hoitavalle lääkärille on kerrottava Marevan® -lääkityksestä aina ennen hampaanpoistoa, täyhystystutkimusta, koepalan ottoa, leikkausta tai toimenpiteitä, joissa on vuotovaara. (Penttilä ym. 2004, 8.)

Ennen suunniteltua leikkausta INR tulee määrittää viikkoa aiemmin ja arvioida, onko Marevan® -lääkkeen keskeyttäminen tarpeen. Jos Marevan® -lääkkeen käyttö keskeytetään, se tulee lopettaa 1-5 vuorokautta ennen leikkausta. Tauon pituus on suhteessa INR -arvoon. Marevan® -lääkehoito keskeytetään:

- Viisi päivää ennen leikkausta, jos INR -arvo on yli neljä
- 3-4 päivää ennen leikkausta, jos INR -arvo on 3-4
- Kaksi päivää ennen leikkausta, jos INR -arvo on 2-3

Tromboemboliavaaran ollessa erityisen suuri, potilaalle annetaan pienimolekyylisiä hepariinia (Klexane®) ihonalaisena injektiona, leikkauspäivää lukuun ottamatta. Suurten leikkausten yhteydessä INR -arvo tulisi määrittää myös leikkausta edeltävänä iltana, sillä leikkauksen aikana INR -arvon tulisi olla alle 1,5. Mikäli INR -arvo on yli 1,8, annetaan potilaalle laskimoon tai suun kautta fytomenadionia, joka on K1 -vitamiini. Sen tarkoituksena on laskea INR -arvoa lähemmäs 1,5:ttä hydyttämällä verta. (Lääkäriin käsikirja 2006.)

Marevan® -lääkitys aloitetaan pienen leikkauksen jälkeen ylläpitoannoksin leikkauispäivän iltana ja suuren leikkauksen jälkeen potilaan alkaessa saada ravintoa suun kautta. Mahdollisesti aloitettua ihonalaista hepariinihoitoa jatketaan 5-7 vuorokauden ajan yhtä aikaa Marevan® -lääkityksen kanssa. (Lääkäriin käsikirja 2006.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää kotihoidon asiakkaiden tietoja saamastaan Marevan® -lääkehoidosta ja heidän kokemuksiaan siihen saamastaan ohjauksesta. Tarkoituksenamme oli antaa tietoa kotihoidolle Marevan® -lääkehoitoon liittyvän ohjauksen mahdollisista kehittämistarpeista, jotta asiakkaiden Marevan® -lääkehoito olisi mahdollisimman turvallista.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten hyvin Kajaanin kotihoidon asiakkaat ovat tietoisia saamastaan Marevan® -lääkehoidosta?
2. Miten turvallista Marevan® -lääkkeen käyttö on kotihoidon asiakkaille lääkehoidon ohjauksen jälkeen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Teemme opinnäytetyön laadullisen tutkimusprosessin mukaisesti, sillä kartoitimme asiakkaiden yksilöllistä tietotasoa Marevan® -lääkehoidosta sekä heidän kokemuksiaan Marevan® -lääkehoidon ohjauksesta. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana onkin todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005; 152, 155.)

5.1 Haastateltavien valinta

Ennen haastateltavien valintaa hankimme opinnäytetyöllemme tutkimusluvan (Liite 3) ja teimme toimeksiantosopimuksen (Liite 4). Valitsimme haastateltavat eri kotihoidon alueilla asuvien Marevan® -lääkettä käyttävien asiakkaiden joukosta. Apuna haastateltavien kartoituksessa olivat kotihoidon työntekijät, koska heillä on kokemusta ja tietoa asiakkaista, jotka parhaiten sopivat haastateltaviksi. Pyysimme heitä kartoittamaan alueittain heidän Marevan® -lääkehoidon asiakkaansa ja laatimaan listan yhteystietoineen haastatteluun soveltuvista asiakkaista. Kartoituksen tekeminen kesti noin viikon, jonka jälkeen kävimme henkilökohtaisesti hakemassa listat. Saimme yhteensä vain yhdeksän asiakkaan yhteystiedot, koska kotihoidon henkilökunnan mukaan suurin osa kotihoidon asiakkaista ja Marevan® -lääkkeen käyttäjistä ovat dementoituneita, eivätkä tämän vuoksi olisi soveltuneet haastateltaviksi.

Saamamme listan perusteella valitsimme satunnaisesti neljä haastateltavaa, joihin otimme yhteyttä puhelimitse. Kerroimme heille opinnäytetyömme aiheen, tarkoituksen ja tavoitteen, ja että heidän osallistumisensa olisi täysin vapaaehtoista. Mikäli he olivat kiinnostuneita osallistumaan haastateltavaksi, niin sovimme samalla myös haastattelun ajankohdan. Ainoastaan yksi henkilö kieltäytyi osallistumasta, joten hänen tilalleen valitsimme uuden haastateltavan.

Kriteerinä haastateltavien valinnassa oli, että he olisivat mahdollisimman uusia Marevan® -lääkehoitoa saavia asiakkaita. Aluksi tavoitteenamme oli löytää haastateltavaksi asiakkaita, joiden Marevan® -lääkehoidon aloittamisesta olisi kulunut 1 - 2 kuukautta. Kotihoidon asiakkaiden joukossa ei kuitenkaan ollut näin uusia Marevan® -lääkkeen käyttäjiä, joten haastatelimme asiakkaita, jotka olivat käyttäneet lääkettä 10 kuukaudesta kolmeen vuoteen.

Toisena kriteerinä haastateltavien asiakkaiden valinnassa oli, ettei heillä ole diagnosoitua dementiaa. Dementiassa on kyse etenevästä aivotoiminnan häiriöstä, joka heikentää kognitiivisia eli tiedollisia toimintoja, kuten esimerkiksi muistia ja oppimista (Tohtorin käsikirja 2003). Asiakkaan dementia olisi voinut vaikuttaa opinnäytetyömme lopullisten tulosten luotettavuuteen.

5.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Tiedonkeruumenetelmäksi valitsimme haastattelun, koska sen etuna on, että siinä voidaan säädellä aineistonkeruuta joustavasti tilanteen mukaan ja vastaajia myötäillen. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä ainutlaatuinen, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Se antaa haastateltavalle henkilölle mahdollisuuden tuoda enemmän esille itseään koskevia asioita. Haastattelu antaa mahdollisuuden selventää ja syventää saatavia vastauksia ja tietoja esimerkiksi lisäkysymysten tai perustelujen avulla. Sen aikana on mahdollista havainnoida haastateltavan ilmeitä ja eleitä. (Hirsjärvi ym. 2005, 193 - 194.)

Aineistonkeruu toteutettiin yksilohaastatteluin, koska opinnäytetyössämme tutkittava asia on kaikille henkilökohtainen. Mielestämme yksilohaastattelu soveltui parhaiten opinnäytetyömme aineistonkeruumuodoksi, koska haastateltavat valittiin satunnaisesti, eivätkä he näin ollen mahdollisesti tunteneet toisiaan. Haastateltavien omaa henkilökohtaista terveydentilaa koskevien tietojen esille tuominen pari- tai ryhmähaastattelussa ei välttämättä olisi ollut niin vapautunutta ja luontevaa.

Haastattelutyypinä käytettiin teemahaastattelua. Se on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys puuttuu. (Hirsjärvi ym. 2005, 197.) Haastattelun aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat. Valitsimme teemahaastattelun, koska kysymysten vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat saavat vastata omin sanoin. Teemahaastattelun avulla pystyimme ottamaan huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 - 48.)

Toteutimme haastattelut tekemämme teemahaastattelulomakkeen pohjalta (Liite 1). Haastattelulomakkeen teemat ovat: Marevan® -lääkkeen vaikutus, annostelu ja seuranta, haittavaiku-

tukset ja yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa, ravinto ja nautintoaineet sekä terveydentilan ja elämäntapojen muutokset. Valitsimme kyseiset teemat Veräjänkorvan tutkimuksen teoriakatsauksen pohjalta, jonka mukaan turvallisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon toteutumisen perusvaatimuksena on, että potilas/asiakas tietää oleelliset asiat lääkkeestä. Nämä ovat lääkkeen käyttötarkoitus, kuinka kauan lääkettä käytetään, miten ja kuinka usein lääkettä otetaan, mahdolliset erityisvaatimukset (esimerkiksi ruokavalion vaikutus Marevan® -lääkehoitoon), yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden ja alkoholin kanssa sekä oleelliset haittavaikutukset ja toimintaohjeet niiden varalle. (Veräjänkorva 2003, 37 - 38.) Samansuuntaiset sisällöt löytyvät myös Marevan -hoidon oppaasta ja Pharmaca Fennicasta (Penttilä ym. 2004; Pharmaca Fennica 2006).

5.3 Aineiston keruu

Haastattelemamme ihmiset olivat ikääntyviä, joten sekä meidän että heidän kannaltaan haastattelut oli luontevinta toteuttaa heille tutussa kotiympäristössä. Haastattelupaikan valintaan voivat vaikuttaa useat eri tekijät, kuten esimerkiksi tutkimuksen ongelmat, tutkittava ilmiö, käytettävissä olevat resurssit ja itse haastateltavat. Yleisimpiä haastattelupaikkoja ovat haastateltavan koti, jokin laitos tai julkinen tila, haastateltavan työpaikka, koulu tai päiväkot, tai jokin muu vapaamuotoisempi paikka. Teemahaastattelussa haastattelupaikan tulisi olla rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen, koska se edellyttää hyvää kontaktia haastateltavaan. Tällöin kotiympäristö on tavallisin vaihtoehto haastattelupaikkaa valittaessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 73 - 74.)

Esitestasimme laatimamme teemahaastattelulomakkeen yhdellä kotihoidon Marevan® -lääkettä käyttävällä asiakkaalla. Esitestaus tapahtui asiakkaan kotona. Kävimme hänen kanssaan suullisesti läpi laatimamme saatekirjeen, jossa on kerrottu tarkemmin opinnäytetyöstämme (Liite 5). Asiakas oli edelleen suostuvainen haastatteluun, joten hän allekirjoitti erillisen suostumuslomakkeen (Liite 6). Esitestaus onnistui hyvin, eikä haastattelurunkoon tarvinnut tehdä muutoksia, joten otimme haastattelun mukaan lopulliseen aineistonkeruuseemme.

Kolme muuta haastattelua tapahtui yhteisesti sovittuna ajankohtana asiakkaiden kotona. Kävimme myös heidän kanssaan läpi saatekirjeen (Liite 7) ja suostumuslomakkeen (Liite 8),

jonka he allekirjoittivat. Yksi haastattelu kesti noin puoli tuntia. Haastattelun aikana esitimme tarkentavia lisäkysymyksiä, mikäli vastaukset vaativat tarkennusta.

Olimme molemmat mukana haastattelutilanteissa. Toimimme vuorotellen haastattelijana ja kirjaajana. Heti kunkin haastattelun jälkeen puhtaaksikirjoitimme haastattelun muistiinpanojemme perusteella, koska tällöin haastattelutilanne oli meillä tuoreessa muistissa.

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tämän analyysimenetelmän avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota. (Eskola & Suoranta 1999, 138; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Tarkoituksena laadullisen aineiston analyysissä on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 1999, 138). Kerätty aineisto saadaan sisällönanalyysillä kuitenkin vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105).

Analysoimme haastatteluaineiston deduktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä voi ohjata jokin aikaisempaan tietoon perustuva teema, käsittekartta tai malli. Ensimmäinen vaihe teorialähtöisessä sisällönanalyysissä on analyysirungon muodostaminen, joka voi olla väljäkin. Tällöin sen sisälle muodostetaan erilaisia kategorioita aineistosta noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7 - 8; Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.) Opinnäytetyömme aineiston analyysirunko muodostui laatimamme teemahaastattelulomakkeen teemojen perusteella. Teemat pohjautuvat aikaisempaan teorian tietoon ja ne ovat keskeiset lääkehoidon ohjauksen sisältöalueet, jotka potilaan/asiakkaan tulee tietää omista lääkkeistään, jotta turvallinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito toteutuisi (Veräjänkorva 2003, 37 - 38).

Valmista analyysirunkoa käytettäessä, aineistosta voidaan poimia ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon ja ne jotka eivät ole luokitusrungon mukaisia. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan muodostaa induktiivisen sisällönanalyysin periaatteella uusia luokkia. Mutta se voi olla myös strukturoitu, jolloin aineistosta kerätään vain analyysirunkoon sopivia asioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7 - 8; Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.) Opinnäytetyömme

aineistonanalyysissä olemme käyttäneet strukturoitua analyysirunkoa, koska haastattelujen aikana teimme muistiinpanoja vain esitettyjen kysymysten sisällön kannalta oleellisista asioista. Emme kirjoittaneet ylös asioita, jotka eivät liittyneet Marevan® -lääkehoitoon tai ohjaukseen.

Kategorioiden muodostamisen jälkeen analyysiä voidaan jatkaa kvantifioimalla aineisto. Aineistosta lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia ilmenee aineistossa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian. (Kygäs & Vanhanen 1999, 9; Tuomi & Sarajärvi 2002, 117.) Analysoidessamme aineistoa laskimme jokaisen kysymyksen pohjalta, kuinka moni haastateltava oli ilmaissut saman asian. Niiden asioiden kohdalla, joissa ilmeni useampi yhtenevä vastaus, teimme lopuksi yhteenvedon.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastattelemamme asiakkaat olivat 77 - 85- vuotiaita naisia. Uusin Marevan® -lääkettä käyttävä haastattelemamme asiakas oli käyttänyt Marevan® -lääkettä kymmenen kuukautta ja pisimmän aikaa käyttänyt haastateltava kolme vuotta. Marevan® -lääkehoito oli aloitettu heidän kohdallaan aivoinfarktin ja keuhkoveritulpan seurauksena sekä flimmerin ja sydämen vajaatoiminnan ja rytmihäiriöiden seurauksena.

Kerromme opinnäytetyömme tulokset tapauskohtaisesti. Opinnäytetyömme tulokset olemme luokitelleet teorialähtöisen analyysirungon mukaisesti eli kerromme ne teemahaastattelulomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Suorat lainaukset haastateltavilta on kursivoitu.

6.1 Tapaus 1

Haastateltava on käyttänyt Marevan® -lääkettä noin kolme vuotta. Hän on saanut ohjausta Marevan® -lääkehoitoon liittyen sekä sairaalassa että kotisairaanhoidajalta. Hän kertoo saaneensa riittävästi tietoa ohjauksen aikana ja lisäksi hän on saanut lisätietoa Marevan® -lääkehoidosta lähisukulaisten kokemusten kautta.

Haastateltava tietää Marevan® -lääkkeen käyttötarkoituksen. Hänen vastauksistaan käy ilmi, että Marevan® on verenohennuslääke.

Kyseisen haastateltavan kohdalla Marevan® -lääkkeen annostelusta ja seurannasta huolehtii kotisairaanhoidaja. Haastateltava tiesi INR-verikokeen merkityksen ja sen vaikutuksen Marevan® -lääkkeen annosteluun. *”Tietääkseni jos liian ohueksi pääsee, tulee verenvuotovaara ja jos liian paksua, on veritulpan vaara.”* *”Jos liian alhainen, enempi annetaan Marevania.”* Hän ei tarkalleen osannut sanoa omaa INR- hoitotasoa, mutta sanoi sen suunnilleen olevan 2-3.

Haastateltava tiesi Marevan® -lääkkeen yleisimmän haittavaikutuksen olevan verenvuotoriski, mutta ei tiennyt miten toimia haittavaikutusten ilmetessä. *”Jos veri liian ohutta, voi esimerkiksi peräpukamista ja pienistäkin haavoista vuotaa helposti paljon verta.”* *”Jos liian paksua, tulee tulppavaara.”* Haastateltavalla oli myös tietoa Marevan® -lääkkeen yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa. Hän osasi eritellä joitakin yleisimpiä särkylääkkeitä, jotka eivät sovi käytettäväksi

yhtäaikaisesti Marevan® -lääkkeen kanssa. ” *On disperiini, burana, aspiriini. Särkylääkkeistä on kyse.*”

Kysyttäessä ruoka-aineista, joiden liiallista käyttöä tulisi välttää Marevan® -lääkehoidon yhteydessä, hän mainitsi muutamia ruoka-aineita ja kertoi vihreiden olevan niin sanotusti kiellettyjen listalla. ”*Missä on vibreätä: herneet, salaatti, viinirypäleet, parsakaali.*” Perusteluna näiden ruoka-aineiden liiallisen käytön välttämiseksi, hän kertoi niissä olevan vereenkin vaikuttavaa hyytymisainetta. Yleisesti omasta ruokavaliostaan, hän mainitsee syövänsä kuitenkin paljon kasviksia. Hän laittaa itse ruoat sekä valitsee myös käyttämänsä ruoka-aineet ja pystyy näin vaikuttamaan k-vitamiinin saantiin. Alkoholin käytöstä yhtäaikaisesti Marevan® -lääkkeen kanssa, haastateltavalla ei ole tietoa.

Kysyttäessä Marevan® -lääkkeen vaikutuksista muuhun elämään esimerkiksi lääketieteellisten toimenpiteiden yhteydessä, haastateltava kertoi omakohtaisesta leikkauskokemuksesta, jota ennen hänen tuli olla muutama päivä ilman Marevan® -lääkettä. Hän tunsu Marevan® -lääkkeen rajoittavan hieman elämää. ”*Jos on esimerkiksi retki kauemmas, pitää huolehtia kokeista, että kaikki on kunnossa.*” Lisäksi hän kokee positiivisena asiana sen, että kotisairaanhoidaja auttaa lääkkeen annostelussa ja ottaa INR- verikokeet sekä ilmoittaa niiden tulokset.

6.2 Tapaus 2

Haastateltava on käyttänyt Marevan® -lääkettä noin 2,5 vuotta. Hän kertoo saaneensa Marevan® -lääkehoidon ohjausta sairaalassa ollessaan ja saanut sieltä mukaan myös kirjallisen ohjeen. Hän kertoo myös, ettei ole saanut Marevan® -lääkehoitoon liittyvää ohjausta kotisairaanhoidajalta. Haastateltava kokee kuitenkin saaneensa riittävästi tietoa ohjauksen aikana. ”*En minä sitä erikoisemmin lisää kaivannu, ku apu on tullu.*”

Haastateltava on tietoinen Marevan® -lääkkeen käyttötarkoituksesta. ”*No se on se käyttötarkoitus, että minun veri obenoo.*”

Haastateltavan Marevan® -lääkkeen annostelusta ja seurannasta huolehtii kotisairaanhoidaja. Kysyttäessä, miksi Marevan® -lääkkeen vaikutusta kontrolloidaan säännöllisesti INR-verikokeen avulla, hän kertoo sen ehkäisevän hyytymien muodostumista. ”*Niin minä oon sen ymmärtäny, että jos jostain syystä jääpi ottamatta, ni ei tulisi niitä hyytymiä.*” Oman INR- tavoitear-

vonsa hän tarkistaa Marevan® -hoitokortistaan ja kertoo niiden olleen 2,0 - 2,5. Haastateltavan vastauksista käy ilmi, ettei hän tiedä, miten INR- verikokeen arvo vaikuttaa Marevan® -lääkkeen annosteluun. *”No ainaki helpompi on silleen, että ei pyörrytä, ku rollaattorilla liikkuu.”* *”Tietysti lääkäriin otettas ensin yhteyttä.”*

Kysyttäessä Marevan® -lääkkeen haittavaikutuksista, haastateltava ei osannut nimetä yhtään. Haastateltava hakee sairaalasta saamansa kirjallisen ohjeen Marevan® -lääkehoidosta, jossa haittavaikutukset ja toimintaohjeet niiden varalle käyvät ilmi. Huonon näön vuoksi hän ei kykene lukemaan tavallista kirjoitusta, jolla ohje on kirjoitettu. Haastateltava ei myöskään tiedä, mitä yhteisvaikutuksia Marevan® -lääkkeellä on muiden lääkkeiden kanssa. *”Ei aina-kaan oo mitään selitetty. Lääkärihän ne on mulle antanu.”*

Haastateltava tietää hyvin ruokavalion merkityksestä ja sisällöstä Marevan® -lääkehoitoon. Hän kertoo, että sellaisia ruoka-aineita tulisi välttää, jotka sisältävät paljon K-vitamiinia ja luettelee muutamia ruoka-aineita, joissa on enemmän k-vitamiinia. *”Mustaviihimarja ja vibreät vibannekset ja kasvit, että niissä on sitä k-vitamiinia liikaa.”* Vaikkei hän pysty itsenäisesti hoitamaan kauppasioitaan, niin hän voi kuitenkin itse valita käyttämänsä ruoka-aineet ruokavalionsa sopivaksi. Alkoholin käytön vaikutuksista Marevan® -lääkehoitoon, haastateltavalla ei ole tietoa.

Kysyttäessä Marevan® -lääkkeen vaikutuksista esimerkiksi hammaslääkäriissä käynteihin tai muiden lääketieteellisten toimenpiteiden suorittamiseen, haastateltava kertoo, että ennen niitä Marevan® -lääkehoidosta on ilmoitettava etukäteen. *”No sinne pitää ilmottaa, että tietävät vähentää Marevania. Se vibreä kortti on minulla aina mukana.”* Vihreällä kortilla hän tarkoittaa Marevan® -hoitokorttiaan.

6.3 Tapaus 3

Haastateltava on käyttänyt Marevan® -lääkettä noin vuoden. Hän kertoo, ettei muista keskustelleensa Marevan® -lääkehoidosta sairaanhoitajan tai kotisairaanhoitajan kanssa ja kertoo, ettei myöskään ole kaivannut tietoa. *”Kysyn jos tarvitsen jotain tietoa.”* Hän on kuitenkin saanut tietoa Marevan® -lääkehoidosta sukulaistensa kautta sekä tuttavien kokemusten kautta.

Haastateltava tietää Marevan® -lääkkeen käyttötarkoituksen, johon hän vastaa seuraavasti: *”Sebän ohentaa verta. Silloin ei tule tukoksia.”*

Haastateltava huolehtii itse Marevan® -lääkkeen annostelusta kotisairaanhoidajan ohjeen mukaan. Kotisairaanhoidaja huolehtii myös INR- verikokeiden ottamisesta. Hän oli tietoinen INR- verikokeen säännöllisen kontrolloinnin merkityksestä Marevan® -lääkehoidon yhteydessä sekä sen vaikutuksesta Marevan® -lääkkeen annosteluun. *”Jos se nousee liian korkealle tai laskee liian alas niin annosta muutetaan. Sitä annostellaan eri tavalla jos se arvo muuttuu. Jos se on pieni, niin viikkoannosta nostetaan ja jos liian suuri, niin pienennetään.”* Oman INR- tavoitearvonsa hän kertoo olevan 2-3.

Marevan® -lääkkeen haittavaikutuksista ja sen yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa, haastateltavalla ei ole niin tarkkaa tietämystä. *”Mä en tiää onko sillä, mutta joku minun lääkkeistä turvottaa.”* Kuitenkin haastateltavan yhdestä lauseesta voi päätellä, että hän tarkoittaa sillä verenvuotoriskiä. *”Nenä ratkeaa helposti.”* Hänellä on tietoa myös varfariinin käytön historiasta. *”Rotanmyrkyhän se on, sen kai pitäis tappaa, mutta eihän tuo oo tappanu.”* Hän tietää, että haittavaikutusten ilmetessä tulee ottaa yhteyttä lääkäriin tai sairaalaan. Kysyttäessä lääkkeitä, joiden käyttöä tulisi välttää yhtäaikaisesti Marevan® -lääkkeen kanssa, haastateltava kertoo, että Panadol® on ainoa, jota saa käyttää.

Haastateltava kertoo, että parsakaalin ja yleensä kaikkien vihreiden kasvisten ja vihannesten liiallista käyttöä tulisi välttää Marevan® -lääkehoidon yhteydessä. Hänellä on lista, jossa on lueteltuna ruokien K-vitamiini pitoisuuksia ja hän luettelee siitä runsaasti K-vitamiinia sisältäviä ruoka-aineita. Hän kertoo syövänsä päivässä puoli kiloa kasviksia ja vihanneksia. Haastateltava päättää itse, mitä ruoka-aineita hän ruokavalioonsa sisällyttää. Kysyttäessä alkoholin käytöstä yhtäaikaisesti Marevan® -lääkehoidon kanssa, haastateltavan vastauksista käy ilmi, että kohtuukäyttö on sallittua. *”Marevanin® kanssa ei saa jatkuvasti käyttää. Ei pullo tolkulla. Silloin tällöin juhlissa voi ottaa lasin tai pari.”*

Haastateltavan mielestä Marevan® -lääkehoito vaikuttaa jossakin määrin hänen muuhun elämäänsä. *”Kyllä se rajottaa jos lähtee jonnekin, kun se pitää niin tarkekaan ottaa samaan aikaan. Hänen mielestään Marevan® -lääkkeen käytöllä ei ole vaikutusta esimerkiksi lääketieteellisten toimenpiteiden suorittamiseen. ”Ei minusta vaikutu mitenkään.”*

6.4 Tapaus 4

Haastateltava on käyttänyt Marevan® -lääkettä noin kymmenen kuukautta. Hänen vastauksistaan ilmenee, ettei hän ole saanut ohjausta Marevan® -lääkehoitoon liittyen. *”Ei minulle kukaan kertonut. En edes tiennyt, mitä lääkettä sain. Ei kotisairaanhoidaja oo selostanu sen kummemmin, tulokset kyllä kertoo.”* Hän kertoo myös, että Marevan® -lääkehoidon aloituksen yhteydessä aloitettiin muitakin uusia lääkkeitä. *”Sitähän minä ihmettelin, että kun uusia lääkkeitä tuli.”* Haastateltava olisi kuitenkin halunnut lääkehoidon ohjausta. *”Se oli semmonen minun ajatus, van ei sitä kukaan kuunnellu.”* Hän kertoo saaneensa Marevan® -lääkkeestä negatiivisen kuvan sukulaisten kokemuksen kautta. *”Tuttava käytti Marevania ja rupesi laihtumaan. Varmaan Marevanista se johtu. Minä oon saanu huonon maineen Marevanista.”* Hän miettii myös Marevan® -lääkkeen käytön turvallisuutta. *”Valvotaanko sitä tarpeeksi, ettei liikaa anneta?”*

Haastateltava tietää Marevan® -lääkkeen käyttötarkoituksen, mutta on siitä kuitenkin epävarma. *”Sen kai pitäis ohentaa verta. Liittykö sitten siihen tukokseen?”*

Haastateltavan Marevan® -lääkkeen annostelusta ja seurannasta huolehtivat kotisairaanhoidajat. Kysyttäessä, miksi Marevan® -lääkkeen vaikutusta kontrolloidaan säännöllisesti INR-verikokeen avulla, haastateltava vastaa siihen seuraavasti: *”Kai se minun mielestä johtuu siitä, ettei se liiaksi alene.”* Hän ei tiedä omaa INR- tavoitearvoaan. *”Ei minulle arvoista oo puhuttu. Mikä se sitten on?”* Hän kertoo INR- verikokeen arvon vaikuttavan Marevan® -lääkkeen annosteluun siten, että lääkärin tekemän arvion mukaan annosta joko lasketaan tai nostetaan. Tarkentaaksemme haastateltavan vastausta kysyimme häneltä, miten Marevan® -lääkkeen annosteluun vaikuttaa liian alhainen INR- arvo, johon hän ei osannut vastata.

Marevan® -lääkkeen haittavaikutuksista hänellä ei ole selkeää tietoa. *”No mitä nyt kuulin maailmalta tietoja, niin toiset pelkää sitä Marevania, että veriin vaikuttaa sillä lailla. No hyvänen aika, eikö se liian matalana laske kaikki ihmisen toiminnot?”* Hänellä ei ole myöskään tietoa, miten toimia mahdollisten haittavaikutusten ilmetessä. Kysyttäessä Marevan® -lääkkeen yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa, hän kertoo käyttävänsä kipulääkkeenä Panadolia® ja kertoo olevansa allerginen Aspirinille®. *”Ei minulle kukaan siitä puhunu mitään. Kivun takia syön Panadolia, joka on mennyt tarkastuksen läpi, kun minulle ei sovi se aspiriini.”*

Kysyttäessä ruoka-aineita, joiden liiallista käyttöä tulisi välttää Marevan® -lääkehoidon yhteydessä, haastateltava mainitsee kaalin yhtenä ruoka-aineena sekä voimakkaat mausteet.

*”Raakakaali, kaalisalaatti, kaaliruoka ei käy, eikä voimakkaat mausteet. Kurkkua en voi syödä kuori-
neen.”* Haastateltavan vastauksista saa kuvan, että hän kokee K-vitamiinipitoisten ruoka-
aineiden liiallisen käytön välttämisen hankalana asiana. *”Jos kaurapuurolla eläsi, ni ois vissiin
kaikkein paras.”* Ateriapalvelu tuo päivittäin hänelle lämpimän ruoan ja hän itse valitsee kau-
pasta tuotavat ruoka-aineet. Alkoholin käytöstä yhtäaikaisesti Marevan® -lääkehoidon kans-
sa, haastateltavalla ei ole tietoa.

Haastateltava ei tiedä, onko Marevan® -lääkkeen käytöllä vaikutusta esimerkiksi lääketieteel-
listen toimenpiteiden suorittamiseen. *”Minä en kyllä tiää siitä, mulle ei oo mitään kurssia annettu.”*
Hän kertoo vielä tarvitsevansa lisätietoa Marevan® -lääkkeen yhteisvaikutuksista muiden
lääkkeiden kanssa. *”Minä justinsa haluaisin sitä tietoa, että mitä se vaikuttaa muiden lääkkeiden
kanssa, kun on niin monenlaisia. Pitäisi tarkempaan vaikutukset muihin lääkkeisiin selostaa. Minulle ei
annettu kuin resepti käteen.”*

7 YHTEENVETO TULOKSISTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Yhteenvedo tuloksista

Tapaus 1 oli käyttänyt Marevan® -lääkettä noin kolme vuotta ja hän oli saanut Marevan® -lääkehoidon ohjausta sekä sairaalassa ollessaan että kotisairaanhoidajalta. Hänellä oli suhteellisen paljon tietoa kaikilta haastattelumme teema-alueilta. Ainoastaan omaa INR -tavoitearvoaan hän ei osannut tarkkaan sanoa, eikä tiennyt miten toimia mahdollisten haittavaikutusten ilmetessä.

Tapaus 2 oli käyttänyt Marevan® -lääkettä noin 2,5 vuotta. Hän oli saanut ohjausta Marevan® -lääkehoidon aloituksen yhteydessä sairaalassa ollessaan, josta hän oli saanut myös kirjallisen Marevan® -lääkehoidon ohjeen. Haastateltavalla oli osittain puutteelliset tiedot Marevan® -lääkkeen annosteluun ja seurantaan sekä haittavaikutuksiin ja yhteisvaikutuksiin liittyvissä kysymyksissä. Hän tiesi kuitenkin hyvin Marevan® -lääkehoidon vaikutuksesta ja siihen liittyvistä ruokavalio-ohjeista sekä toimintaohjeista lääketieteellisten toimenpiteiden yhteydessä.

Tapaus 3 oli käyttänyt Marevan® -lääkettä noin vuoden. Hän ei muista saaneensa Marevan® -lääkehoidon ohjausta sairaalassa ollessaan, eikä myöskään kotisairaanhoidajalta. Hän kertoi, ettei myöskään ole kaivannut ohjausta. Hän on kuitenkin saanut tietoa Marevan® -lääkkeestä sukulaisten ja tuttavien kautta. Haastateltavan tiedoissa oli puutteita haittavaikutuksiin ja yhteisvaikutuksiin liittyvien kysymysten osalta sekä toimintaohjeissa lääketieteellisten toimenpiteiden yhteydessä. Hänellä oli kuitenkin riittävästi tietoa Marevan® -lääkehoidon vaikutuksesta, annostelusta ja seurannasta sekä ruokavaliosta.

Tapaus 4 oli käyttänyt Marevan® -lääkettä noin kymmenen kuukautta. Haastateltava ei ole kertomansa mukaan saanut Marevan® -lääkehoidon ohjausta, vaikka olisi sitä kaivannut. Hän tietää Marevan® -lääkkeen käyttötarkoituksen ja ruokavaliosta hänellä on jonkin verran tietoa. Puutteelliset tiedot haastateltavalla oli Marevan® -lääkkeen annostelun ja seurannan osalta, haittavaikutusten ja yhteisvaikutusten osalta sekä toimintaohjeissa lääketieteellisten toimenpiteiden yhteydessä.

Kokonaisuudessaan kaikilla haastateltavilla oli hyvin tai jonkin verran tietoa Marevan® -lääkehoitoon liittyvästä ruokavaliosta. Kolmella haastateltavalla oli selkeitä puutteita tiedoissa haittavaikutusten ja yhteisvaikutusten osalta. Haastateltavien joukosta yksi erottuu muista haastateltavista, koska hänellä oli puutteita lähes kaikilla haastattelun tema-alueilla. Hän oli käyttänyt Marevan® -lääkettä lyhimmän aikaa, eikä ollut saanut kaipaamaansa ohjausta. Lisäksi hän oli saanut negatiivisen kuvan Marevan® -lääkkeestä sukulaisten kokemuksen kautta.

7.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden tietämystä saamastaan Marevan® -lääkehoidosta ja heidän kokemuksiaan siihen liittyvästä ohjauksesta. Tarkoituksena oli antaa tietoa kotihoidolle Marevan® -lääkehoitoon liittyvän ohjauksen mahdollisista kehittämistarpeista, jotta asiakkaiden Marevan® -lääkehoito olisi mahdollisimman turvallista. Opinnäytetyössämme haimme vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Miten hyvin Kajaanin kotihoidon asiakkaat ovat tietoisia saamastaan Marevan® -lääkehoidosta?
2. Miten turvallista Marevan® -lääkkeen käyttö on kotihoidon asiakkaille lääkehoidon ohjauksen jälkeen?

Kerromme johtopäätöksissä ensin, miten haastateltavat kokivat Marevan® -lääkehoidon ohjauksen toteutuneen. Sen jälkeen etenemme haastattelulomakkeen teemojen mukaisessa järjestyksessä. Lopuksi arvioimme turvallisen Marevan® -lääkehoidon toteutumista haastateltavien kohdalla.

Haastattelemistamme kotihoidon asiakkaista yksi kertoi saaneensa riittävästi ohjausta kotihoidon henkilökunnalta ja yksi oli saanut sitä muualta. Haastateltavistamme kaksi koki jääneensä täysin vaille ohjausta. Toinen heistä ei ollut kaivannutkaan ohjausta, mutta oli saanut tietoa Marevan® -lääkkeestä sukulaisten ja tuttavien kautta. Toinen taas kertoi, ettei ollut saanut ohjausta, vaikka olisi sitä kaivannut. Tämän lisäksi hänelle oli muodostunut tuttavien huonojen kokemusten kautta negatiivinen ja jokseenkin väärä käsitys Marevan® -lääkkeestä. Tämän vuoksi asiakkaiden ohjaustarpeiden tunnistaminen onkin ensiarvoisen tärkeää (Kää-

riäinen ym. 2006, 11). Ohjauksessa tulisi huomioida asiakkaan henkilökohtaiset kokemukset asiasta sekä auttaa häntä käsittelemään niitä. Tämän tarkoituksena on lisätä asiakkaan luottamusta ja sitoutumista omaan lääkehoitoonsa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6.) Riittäväällä lääkehoidonohjauksella voidaan tarkentaa asiakkaan tietoja Marevan® -lääkkeestä sekä korjata siihen liittyviä mahdollisia negatiivisia ja vääriä käsityksiä. Lisäksi riittäväällä ohjauksella ja ohjatun tiedon ymmärtämisen arvioinnilla luodaan perusedellytykset turvallisen lääkehoidon toteutumiselle. Turvallisen lääkehoidon perusedellytyksenä onkin, että asiakas tietää oleelliset asiat lääkkeestään (Veräjänkorva 2003, 37 - 38).

Opinnäytetyömme tuloksista tuli myös esille omaisten tuen ja kokemusten merkitys asiakkaan tietoon ja asenteisiin omasta lääkehoidostaan. Eri tutkimuksissa onkin todettu, että omaisten antamalla tuella on vaikutusta asiakkaan kotona selviytymiseen (Kääriäinen ym. 2005b, 10). Tämän vuoksi asiakkaalta tulisi varmistaa, miten tärkeänä hän pitää omaisten ohjausta ja kuinka omaisten tuki voisi häntä auttaa (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 8).

Mahdollisilta väärinkäsityksiltä välttymiseksi ja tiedonkulun edistämiseksi myös omaisille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille, asiakkaat tarvitsevat suullisen ohjauksen tueksi myös kirjallista ohjausmateriaalia. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla asiakkaat pystyvät lisäämään ja tarkistamaan tietoaan sekä palauttamaan asioita mieleensä. (Eloranta & Routasalo 2006, 25; Kääriäinen ym. 2005b, 14; Kääriäinen ym. 2006, 11.) Haastatellessamme asiakkaita, emme kysyneet heiltä kirjallisesta ohjausmateriaalista. Kuitenkin kahdella haastateltavalla oli jonkinlainen kirjallinen ohje Marevan® -lääkehoitoon liittyen. Toisella heistä oli lista k-vitamiinia sisältävistä ruoka-aineista ja toisella oli sairaalasta saatu potilasohje Marevan® -lääkehoidosta, jota hän ei kuitenkaan pystynyt itsenäisesti hyödyntämään huonon näön vuoksi. Tämä asia olisi pitänyt huomioida jo kirjallisen ohjeen antamisen yhteydessä esimerkiksi varmistamalla ohjauksen jatkumo myös asiakkaan kotona.

Opinnäytetyössämme kartoitimme haastateltavien tietämystä Marevan® -lääkehoidosta seuraavien teemojen avulla: Marevan® -lääkkeen vaikutus, annostelu ja seuranta, haittavaikutukset ja yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa, ravinto ja nautintoaineet sekä terveydentilan ja elämäntapojen muutokset. Nämä teemat ovat lääkehoidon ohjauksen keskeiset aihealueet, jotka tulisi aina sisällyttää lääkehoidon ohjaukseen (Veräjänkorva 2003, 37 - 38).

Opinnäytetyössämme kaikki haastateltavat tiesivät Marevan® -lääkkeen käyttötarkoituksen. Maattolan ja Salinin tutkimukseen vastanneista kotihoidon työntekijöistä 34 % arvioi, että

ikäntyvät eivät tiedä lääkkeidensä käyttötarkoitusta (Maattola & Salin 1999, 35). Saamamme tulos ei ole kuitenkaan suoraan verrattavissa Maattolan ja Salinin tuloksiin, koska me kysimme vain Marevan® -lääkkeen käyttötarkoitusta, kun taas Maattolan ja Salinin tutkimuksessa käsiteltiin kaikkia ikäihmisen käyttämiä lääkkeitä.

Haastattemistamme kotihoidon asiakkaista vain yksi huolehti itsenäisesti lääkkeidensä annostelusta ja muiden lääkkeiden annostelusta huolehti kotihoidon hoitotyöntekijät. Myös Maattolan ja Salinin tutkimuksessa todettiin, että vain 2 % ikääntyvistä hallitsi itsenäisesti lääkkeiden annostelun. Niinpä ikääntyvien kotihoidon asiakkaiden lääkkeiden annostelusta huolehti lähes aina kotihoidon työntekijät. (Maattola & Salin 1999; 50, 53.)

Marevan® -lääkehoidon seurannasta INR -kokeen avulla osalla haastateltavista on jonkin verran puutteita tiedoissaan. Kahden haastateltavan tiedoissa oli puutteita tällä alueella. Toinen heistä oli saanut suullista ja kirjallista ohjausta sairaalassa ja toinen ei kertomansa mukaan ollut saanut ohjausta. Haastateltavista kaksi tiesi hyvin INR -kokeen merkityksen Marevan® -lääkehoidon seurannassa ja annostelussa. Toinen oli saanut Marevan® -lääkehoidon ohjausta sekä sairaalassa että myös kotisairaanhoidajalta ja toinen oli saanut tarvitsemansa tiedon omaisilta.

Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että eniten puutteita vastaajien tiedoissa oli Marevan® -lääkkeen haittavaikutusten ja yhteisvaikutusten osalta, sillä neljästä haastateltavasta kolmella oli selkeästi puutteita näissä tiedoissa. Haastateltavista yksi tiesi, miten toimia mahdollisten haittavaikutusten ilmetessä. Myös Maattolan ja Salinin tekemässä tutkimuksessa ikääntyvillä arvioitiin olevan vähiten tietoa lääkkeiden haittavaikutuksista (Maattola & Salin 1999, 34 - 35). Pietikäisen tutkimuksessa tulee esille, että ohjausta annettiin muita asioita harvemmin muun muassa lääkkeiden sivuvaikutuksista ja yhteisvaikutuksista (Pietikäinen 2004, 62).

Yhtenä haastattelumme teema-alueena oli Marevan® -lääkehoitoon liittyvä ruokavalio. Tältä teema-alueelta haastateltavilla oli eniten tietoa, sillä heillä kaikilla oli hyvin tai jonkin verran tietoa ruokavalion vaikutuksesta Marevan® -lääkehoitoon. Pietikäisen tutkimustuloksista nousi esille, että lääkehoidon ohjausta annettiin useimmin muun muassa ravitsemuksen vaikutuksista lääkehoitoon. Tutkimukseen vastanneista puolet antoi viikoittain tai päivittäin lääkehoidon ohjausta muun muassa ravitsemuksen ja ruokailun vaikutuksesta lääkehoitoon. (Pietikäinen 2004; 62, 77.)

Viimeisenä haastattelun teema-alueena oli terveydentilan ja elämäntapojen muutokset. Haastateltavista kaksi tiesi, kuinka toimia esimerkiksi lääketieteellisten toimenpiteiden yhteydessä, kun Marevan® -lääke on käytössä. He olivat saaneet Marevan® -lääkehoidon ohjausta ja he olivat käyttäneet Marevan® -lääkettä pidemmän aikaa kuin muut haastateltavat ja toisella heistä oli myös omakohtainen kokemus. Kahdella haastateltavalla oli tällä teema -alueella tiedoissaan puutteita ja kumpikaan heistä ei ollut kertomansa mukaan saanut Marevan® -lääkehoidon ohjausta. Tällä osa-alueella ohjauksen saannilla ja omilla kokemuksilla sekä Marevan® -lääkkeen käyttöajalla on ollut vaikutusta asiakkaiden tietoihin.

Arvioitaessa haastattelemiemme kotihoidon asiakkaiden tietämystä Marevan® -lääkehoidosta, niin haastateltavilla oli tietämyksessä puutteita ainakin joillakin ja yhdellä haastateltavalla jopa kaikilla teema-alueilla. Haastateltavien tietämykseen Marevan® -lääkehoidosta vaikutti osaltaan ohjauksen saaminen ja sen jatkuvuuden varmistaminen, omaisilta saatu tieto ja tuki sekä Marevan® -lääkkeen käyttöaika. Kuitenkin haastateltavien joukossa oli yksilöllisiä eroja.

Turvallisen lääkehoidon toteutuminen edellyttää, että asiakas tietää oleelliset asiat lääkkeestään (Veräjänkorva 2003, 37-38). Haastattelemiemme asiakkaiden kohdalla se ei näin ollen toteudu, koska heidän tietämyksessä oli puutteita ja osa heistä oli kertomansa mukaan jäänyt täysin vaille Marevan® -lääkehoidon ohjausta. Lääkehoidon ohjauksen jatkuvuudella oli merkitystä asiakkaiden tietämykseen Marevan® -lääkehoidosta sekä näin ollen myös turvallisen lääkehoidon toteutumiseen. Yksi haastateltava oli saanut Marevan® -lääkehoidon ohjausta sekä sairaalassa että myös kotisairaanhoidajalta ja hänen tietämystasonsa oli kokonaisuutena hyvä verrattuna muihin haastateltaviin. Toinen haastateltava oli saanut Marevan® -lääkehoidon ohjausta sairaalassa ollessaan ja myös kirjallisen Marevan® -lääkehoidon ohjeen, mutta hänen tietämyksessä oli kuitenkin enemmän puutteita ohjauksesta huolimatta. Toisessa tapauksessa lääkehoidon ohjauksen jatkuvuus oli turvattu kotisairaanhoidajan antamalla ohjauksella ja toisessa kirjallisella Marevan® -lääkehoidon ohjeella. Tässä tapauksessa ei ole huomioitu asiakkaan mahdollisuutta hyödyntää kirjallista ohjetta huonon näön vuoksi. Maattolan ja Salinin tutkimuksessa tuleekin esille, että turvallisen lääkehoidon toteutumista haittasi eniten aistitoimintojen ja toimintakyvyn heikkenemisen osalta ikääntyvien huono näkö (Maattola & Salin 1999, 34). Näin ollen ohjauksen jatkuvuuden turvaamisella on merkitystä turvallisen lääkehoidon toteutumiselle.

Haastateltavista kaksi ei ollut kertomansa mukaan saanut Marevan® -lääkehoidon ohjausta missään vaiheessa. Toinen heistä oli saanut tarvitsemaansa hyödyllistä tietoa Marevan® -lääkehoidosta omaisen kautta ja toinen oli saanut omaisten kokemusten kautta enemmänkin negatiivista ja osittain väärää tietoa Marevan® -lääkehoidosta. Tästä voisi päätellä, että myös omaisten ohjauksella on merkitystä turvallisen lääkehoidon toteutumiselle. Maattolan ja Salinin tutkimustulosten mukaan (1999, 34) kotihoidon työntekijöistä 95 % oli sitä mieltä, että turvallisen lääkehoidon toteutumista haittasi eniten ikääntyvien muistamattomuus. Lääkäri, kotisairaanhoidaja tai apteekin farmaseutti ovat voineet antaa lääkehoidonohjausta lääkehoidon käyttötarkoituksesta, vaikutuksista, ottoajoista, mahdollisista haittavaikutuksista ja muistakin lääkehoitoon liittyvistä asioista, mutta tietoa on voinut tulla liikaa yhdellä kertaa muistettavaksi. Lisäksi lääkehoidon ohjeet ovat voineet olla liian vaikeita ymmärtää. (Kivelä 2005, 18.)

Haastattelemiemme asiakkaiden saama ohjauksen määrä vaihteli melko paljon. Haastateltavista yksi mainitsi saaneensa ohjausta Marevan® -lääkehoitoon liittyen kotihoidon hoitotyöntekijöiltä. Tästä voisi päätellä, että ohjauskäytännöt vaihtelevat melko paljon työyksiköiden välillä. On myös mahdollista, että haastattelemamme asiakkaat eivät muistaneet saaneensa ohjausta, vaikka heillä ei ollut dementia diagnoosia taustalla. Yhtenä lääkehoidonohjauksen toteuttamisen kehittämishaasteena voisi olla ohjauskäytäntöjen yhtenäistäminen eri työyksiköiden välillä sekä eri terveydenhuollon ammattiryhmien välisen tiiviin yhteistyön kehittäminen ja ohjausvastuusta sopiminen. Tällä voitaisiin varmistaa asiakkaan ohjauksen saaminen sekä ohjauksen jatkuvuus. Kääriäisen, Kyngäksen, Ukkolan ja Torpan tekemässä tutkimuksessa tuli esille samansuuntaisia kehittämistarpeita. Tutkimuksessa kuvailtiin terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksen resursseista, ohjaustoiminnasta ja ohjauksen kehittämishaasteista sairaalassa. Yhtenä kehittämishaasteena terveydenhuoltohenkilöstö koki ohjauksen organisoinnin, joka sisältää ohjauskäytäntöjen yhdenmukaistamisen, ohjausvastuun sopimisen ja terveydenhuollon ammattiryhmien yhteistyön kehittämisen. (Kääriäinen ym. 2006, 10 - 12.)

8 POHDINTA

Pohdinnassa käsittelemme opinnäytetyömme luotettavuutta, koska meidän on täytynyt koko opinnäytetyöprosessin ajan arvioida ja tehdä opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavia valintoja. Käsittelemme myös opinnäytetyömme eettisyyttä, sillä olemme pohtineet opinnäytetyön alkumetreiltä asti eettisiä ongelmakohtia. Esimerkiksi jo opinnäytetyön aiheen valinta on itsessään eettinen ratkaisu. Muita eettisiä ratkaisuja olemme pohtineet muun muassa haastateltavien valinnan, aineistonkeruun ja analysoinnin yhteydessä. Olemme koko ajan pyrkineet rehellisyyteen esimerkiksi selostamalla kaikki opinnäytetyön vaiheet huolellisesti ja tarkasti.

Tarkastelemme pohdinnassa myös omaa ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana. Vertaamme omaa ammatillista kehittymistä opinnäytetyöprosessin alkuvaiheesta sen loppuun. Olemme pohtineet eri näkökulmista muun muassa lääkehoitoa ja potilasohjausta, jotka ovat osa sairaanhoitajan keskeisimmistä osaamisvaatimuksista. Esitämme myös jatkotutkimusehdotuksia, joita nousi esille opinnäytetyömme johtopäätösten myötä. Lopuksi pohdimme yleisesti opinnäytetyömme johtopäätöksistä nousseita asioita omien mielipiteidemme kautta.

8.1 Luotettavuus

Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin painottuu sen sisäinen johdonmukaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135). Tarkka tutkijan tekemä selostus tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tarkkuus tulee huomioida kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2005, 217; Eskola & Suoranta 1999, 211.)

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajan valinta tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87 - 88). Haastateltavien valintaa liittyi seikkoja, jotka ovat voineet vaikuttaa opinnäytetyömme luotettavuuteen. Käytimme haastateltavien valinnassa apuna kotihoidon työntekijöitä, joten he ovat voineet vaikuttaa haastateltavien valintaan tai jopa rajata sitä, tuntemalla heidät entuudestaan. Toisaalta haastateltavia olisi ollut ilman kotihoidon työntekijöitä mahdotonta kartoittaa. Olisimme kuitenkin voineet pyytää heiltä kattavampaa kartoitusta kotihoidon Marevan® -lääkehoitoa saavista asiakkaista. Näin meillä olisi ollut

enemmän asiakkaita, joiden joukosta valita haastateltavat ja kotihoidon työntekijät olisivat voineet vaikuttaa vähemmän haastateltavien valintaan.

Valitsimme haastateltavat laatimiemme kriteerien perusteella, jotta heiltä saatu tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Erityisesti luotettavuuteen vaikuttava kriteeri oli, että haastateltavalla ei olisi dementiaa, koska siinä on kyse etenevästä aivotoiminnan häiriöstä. Muistihäiriöiden lisäksi dementia -oireyhtymään kuuluu muita kognitiivisia haittoja, joiden takia sairastuneen sosiaalinen kanssakäyminen on vaikeutunut ja selviytyminen päivittäisistä toiminnoista on heikentynyt aiempaan tasoon verrattuna. (Kivelä 2005, 18; Tohtorin käsikirja 2003.)

Mielestämme laatimamme teemahaastattelu lomake on luotettava, koska käyttämämme teemat ovat nousseet teoriasta ja ne ovat keskeiset lääkehoidon ohjauksen sisältöalueet. Olimme kuitenkin voineet käyttää enemmän aikaa haastattelu lomakkeen esitestaamiseen, sillä tuloksia kirjoitettaessa huomasimme, että olisimme voineet esittää enemmän tarkentavia kysymyksiä. Olemme kuitenkin tyytyväisiä saamiemme tulosten laatuun.

Aineistonkeruu muodoksi valitsimme yksilöhaastattelun, sillä mielestämme saimme sen avulla luotettavampaa ja monipuolisempaa tietoa haastateltavilta. Opinnäytetyömme aihe oli jokaiselle haastateltavalle henkilökohtainen, joten heidän kannaltaan oli luontevampaa toteuttaa haastattelu yksilöhaastatteluna. Haastateltavat pystyivät näin avoimemmin kertomaan omista Marevan® -lääkehoitoon liittyvistä kokemuksistaan, eikä muiden läsnäolo tai mielipiteet voineet vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Näin saimme myös luotettavampaa tietoa kunkin haastateltavan tietämystasosta Marevan® -lääkehoitoon liittyen.

Toteuttaessamme haastatteluja kirjoitimme haastateltavien vastaukset paperille toisen toimissa haastattelijana. Pyrimme kirjoittamaan haastateltavien vastaukset sana tarkasti heidän kertomastaan, jotta pystyimme käyttämään suoria lainauksia haastateltavien vastauksista opinnäytetyömme tuloksia esittäessä. Olimme kuitenkin voineet käyttää haastattelun apuna myös nauhuria, jolloin haastattelujen auki kirjoittaminen olisi ollut huomattavasti tarkempaa. Kirjasimme ylös ainoastaan Marevan® -lääkehoitoon ja sen ohjaukseen liittyvät asiat, emmekä huomioineet aiheen ulkopuolisia asioita, joita tuli haastateltavien vastauksissa esille runsaasti.

Aineiston analysointi oli yksi haastavimmista vaiheista opinnäytetyöprosessissa. Aluksi tarkoituksenamme oli toteuttaa sisällönanalyysi induktiivisesti, mutta koska haastattelun teemat nousivat teoriasta, niin analysoimme aineiston teorialähtöisen eli deduktiivisen sisällönanalyysin avulla.

lyysin mukaisesti. Valitsimme tämän analyysitavan, koska mielestämme se auttoi meitä parhaiten löytämään vastaukset tutkimustehtäviin (Hirsjärvi ym. 2005, 212). Analyysin tarkoituksena on aineiston järjestäminen sellaiseen muotoon, että sitä on mahdollista eritellä vastausten etsimiseksi tutkimusongelmiin (Eskola & Suoranta 1999, 226).

Valitessamme lähteitä opinnäytetyöhömmä, olemme pyrkineet jatkuvaan lähdekritiikkiin. Olemme huomioineet lähteitä valittaessa kirjoittajan tunnettavuuden, lähteen iän ja uskottavuuden (Hirsjärvi ym. 2005, 102). Tiedonhaussa olemme käyttäneet Terveysportti-, Linnea-tietokantoja sekä Aleks- ja Arto-artikkelitietokantoja.

Opinnäytetyömme tulokset eivät ole yleistettävissä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta ei ole tarkoitus tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen (Hirsjärvi ym. 2005, 171). Kotihoidon työntekijät voivat hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia ohjattaessaan Marevan® -lääkehoitoa saavia asiakkaitaan.

8.2 Eettisyys

Tutkimuksen tekemisen aikana tutkijat joutuvat pohtimaan monia eettisiä ratkaisuja (Eskola & Suoranta 1999, 52). Tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja tulisi tehdä ainakin seuraavissa tutkimusprosessin vaiheissa: tutkimuksen aiheen valinta, tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu ja epärehellisuuden välttäminen kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2005, 26 - 27).

Opinnäytetyön aiheenvalinta on itsessäänkin eettinen ratkaisu. Siinä korostuu se, että kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi ym. 2005, 26.) Mielestämme opinnäytetyömme aiheen valinta on tehty eettisesti oikein. Aiheemme on merkitykseltään tärkeä sekä meille itsellemme että Kajaanin kotihoidolle. Meille itsellemme aihe on tärkeä, koska lääkehoito ja sen turvallinen toteuttaminen on sairaanhoitajan yksi keskeisimmistä tehtävistä (Veräjänkorva 2003, 12). Lisäksi potilasohjaus on ollut melko keskeisesti esillä, esimerkiksi Sairaanhoitaja -lehdessä ja sen merkitys kasvaa koko ajan hoitoaikojen lyhentyessä.

Rajasimme aiheemme Marevan® -lääkkeeseen, koska sen turvallinen käyttö edellyttää erityisen huolellista ohjausta ja seuranta, jotta Marevan® -lääkehoito toteutuisi mahdollisimman

turvallisesti (Ritmala-Castrén 2004, 36). Kajaanin kotihoidolle opinnäytetyö on tärkeä, koska aihetta ei ole siellä aikaisemmin tutkittu. Emme ole valinneet aiheitamme sen perusteella, että se olisi helpoiten toteutettavissa oleva, vaan olemme valinneet sen oman mielenkiintomme ja hyödyllisyyden perusteella.

Opinnäytetyössä olemme huomioineet tutkimuskohteena olevien henkilöiden nimettömyyden ja luottamuksellisuuden säilymisen sekä aineiston asianmukaisen tallentamisen. Ennen henkilökohtaisten tutkimuslupien hakemista kotihoidon asiakkailta, meidän täytyi hakea yleistä tutkimuslupaa vanhuspalveluiden vastuualuepäälliköltä Jaana Mäkliniltä (Liite 3). Kaikille tutkimuksen kohteena oleville henkilöille annettiin kirjallista ja suullista tietoa opinnäytetyömme aiheesta ja sen tarkoituksesta sekä käytettävästä tutkimusmenetelmästä ennen kirjallisen suostumuksen allekirjoittamista. Heille kerrottiin kaikista tärkeistä näkökohdista, mitä tulee tapahtumaan ja mitä saattaisi tapahtua tutkimuksen aikana. Asiakkaille kerrottiin myös tutkimukseen osallistumisen olevan heille vapaaehtoista. Annettujen tietojen pohjalta henkilö allekirjoitti kirjallisen suostumuksen, jos hän halusi osallistua tutkimukseen (Liite 6). Nämä kunnioittavan ja humanin kohtelun näkökohdat on otettava huomioon kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä. (Hirsjärvi ym. 2005, 26 - 27.)

Lisäksi kiinnitimme huomiota tutkimustyön rehellisyyteen ja vältimme epärehellisyttä kaikissa tutkimustyön osavaiheissa. Opinnäytetyötä työstäessämme emme ole plagioineet toisten tekstiä, vaan olemme osoittaneet käyttämämme lainaukset asianmukaisia lähdemerkintöjä käyttäen. (Hirsjärvi ym. 2005, 27.)

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Olemme kokeneet opinnäytetyön tekemisen haastavaksi ja monipuoliseksi. Olemme saaneet perustiedot tutkimuksen tekemisestä ja opinnäytetyöprosessin etenemisen vaiheista ammattikorkeakoulun tutkimuksen tekemiseen liittyvistä opintokokonaisuuksista. Opinnäytetyön alkuvaiheessa koko prosessin hahmottaminen tuntui kuitenkin sekavalta ja vaikealtakin.

Opinnäytetyömme aiheena oli aluksi potilaiden kokemuksia lääkehoidosta, mutta jouduimme vaihtamaan toimeksiantajaa epäselvyyksien vuoksi. Tarjosimme aihetta Kajaanin kotihoidolle, joka oli kiinnostunut yhteistyöstä kanssamme. Toimeksiantajan kanssa rajasimme opin-

näytetyön aiheen Marevan® -lääkehoitoon, koska alkuperäinen aihe olisi ollut liian laaja toteutettavaksi. Aiheen rajaaminen Marevan® -lääkehoitoon ja siihen liittyvään ohjaukseen vastasi sekä toimeksiantajan että meidän tarpeita ja kiinnostuksen kohteita. Aiheen rajaaminen selkeytti tiedonhaun aloittamista sekä aiheanalyysin ja opinnäytesuunnitelman laatimista.

Lähdimme teoriasta käsin kartoittamaan omaa näkemystämme koko aiheesta ja sen sisällöstä, koska meillä ei ollut selkeää ja kattavaa käsitystä Marevan® -lääkehoidosta ja sen vaatimasta lääkehoidon ohjauksesta. Marevan® -lääkehoidosta ei kuitenkaan ollut saatavilla suomenkielisiä tutkimuksia, joten olemme koonneet Marevan® -lääkehoidon teoriaosuuden pääasiassa artikkeleiden pohjalta. Kattavaa tietoa olemme saaneet myös Sydänliiton Marevan® -lääkehoidon oppaista, Pharmaca Fennicasta sekä Terveysportti -tietokannasta. Kotihoitoa, ikääntyvien lääkehoitoa ja potilasohjausta koskevaa tutkimustietoa löytyi runsaasti. Erityisesti potilasohjauksesta löytyi runsaasti tietoa, joten olemme joutuneet karsimaan tutkimustietoa ja valitsemaan parhaiten opinnäytetyötämme palvelevat tutkimukset. Tämän myötä myös lähdekriittisyytemme ja tiedonhakutaidot ovat kehittyneet.

Tutkittu tieto on näyttöön perustuvan hoitotyön perusta, jota nykyään arvostetaan ja korostetaan entistä enemmän. Tutkimusten lukeminen on mielenkiintoista ja ne havahduttavat lukijaa ajattelemaan ja pohtimaan enemmän kuin esimerkiksi oppikirjat. Erilaisiin tutkimuksiin perehtyminen on herättänyt pohtimaan hoitotyötä erilaisista näkökulmista ja kehittänyt meidän kriittistä arviointikykyämme käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyön aihe on ollut mielenkiintoinen alusta lähtien, joten sitä on ollut mukava ja antoisa työstää eteenpäin. Ajoittain on kuitenkin ollut vaiheita, jolloin opinnäytetyö ei ole edennyt sujuvasti. Välillä on täytynyt ottaa etäisyyttä opinnäytetyön tekemiseen pidemmäksi aikaa. Tällöin on pystynyt arviomaan paremmin oman työn tulosta, eikä ole niin sanotusti sokeutunut setvimään pieniä yksityiskohtia, vaan on paremmin pystynyt hahmottamaan kokonaisuuksia ja huomaamaan sen puutteet.

Vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa suuntaudumme molemmat pitkäaikaispotilaan hoitotyöhön. Opinnäytetyömme aihe tukee mielestämme hyvin tätä suuntautumisvaihtoehtoa. Kohderyhmänämme tässä työssä olivat ikäihmiset. Suurten ikäluokkien osuus väestössä kasvaa koko ajan, mikä on seurasta eliniän pidentymisestä ja lääketieteen kehittymisestä. Näin ollen tulemme tulevassa sairaanhoitajan työssämme kohtaamaan paljon erilaisessa terveydentilassa olevia ikääntyviä. Myös Marevan® -lääkehoidon tunteminen tukee vaihtoehtoisia

ammattiopintojamme, koska sen aloittamisen käyttöaihe on usein jokin pitkäaikaissairaus, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet. Lisäksi Marevan® -lääke on yleisin suun kautta otettava verenohennuslääke, joten sen tunteminen on eduksi tulevassa työssämme. Ei ainoastaan Marevan® -lääkehoitoon liittyvä ohjaus, vaan yleisesti potilasohjaus on olennainen osa pitkäaikaispotilaan hoitotyötä. Kattava ja tavoitteellinen potilasohjaus tukee potilaan hoitoon sitoutumista ja selviytymistä arkielämässä. Tulevaisuudessa potilasohjaus tulee olemaan entistä keskeisemmässä asemassa potilaan hoitotyössä, sairaalahoitajaksojen lyhentyessä entistään.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaiheeksi esittäisimme tutkimusta, jossa havainnoitaisiin luonnollisessa ympäristössä ohjauksen toteuttamista kotihoidossa, koska tällainen laajempi tutkimus yleisesti ohjauksen toteuttamisesta toisi kattavampaa tietoa mahdollisista kehittämistarpeista. Kun kehittämistarpeet on kartoitettu riittävän monipuolisesti, niin sen jälkeen olisi tärkeää löytää keinot siihen, miten ohjausta kehitetään.

Tärkeimpänä jatkotutkimusaiheena näkisimmekin tulevaisuuden kannalta sairaaloiden ja avopalvelujen välisen yhteistyön kehittämisen. Ohjauksen toteuttamisesta sekä asiakkaiden että hoitotyöntekijöiden näkökulmasta on tehty paljon erilaisia tutkimuksia, joissa on tullut esille puutteita ohjauksen toteuttamisessa ja sen jatkuvuuden varmistamisessa. Mielestämme nyt olisi ajankohtaista lähteä toteuttamaan tutkimusta, jossa ei enää etsitä kehittämissideoita vaan kehitetään selkeä toimintamalli ohjauksen jatkuvuuden turvaamiseksi.

8.5 Yleistä pohdintaa

Kirjoittaessamme johtopäätöksiä meille heräsi niistä omia ajatuksia, jotka eivät varsinaisesti kuuluneet johtopäätökset osioon, joten haluamme pohtia ja tuoda niitä esille tässä yhteydessä. Pohdimme muun muassa hoitotyössä esiintyvää kiirettä, ohjauksen jatkuvuuden turvaamista ja vastuun ottamista sekä asiakkaiden liiallinen luottamus lääkäriin lääkehoitoon liittyvissä asioissa.

Useissa lukemissamme potilasohjausta käsittelevissä tutkimuksissa tuotiin esille hoitotyöntekijöiden ajan puute toteuttaa ohjausta. Sekä sairaalaympäristön että kotihoidon ohjausta käsittelevissä tutkimuksissa tulee esille, että hoitotyöntekijät pitävät ohjausta tärkeänä, mutta kokevat, ettei siihen ole riittävästi aikaa. Kenellä on siis aikaa toteuttaa ohjausta laadukkaasti ja potilaan/asiakkaan ehdoilla? Kenelle kuuluu vastuu potilaan/asiakkaan ohjaamisesta ja sen jatkuvuuden varmistamisesta?

Mielestämme vastuunjako tulisi selkeyttää siitä, kuka vastaa potilaan/asiakkaan ohjaamisesta, koska tuntuu, että kukaan ei ole sitä tällä hetkellä ottanut. Näin ollen myös tiedonkulkua ja yhteistyötä tulisi kehittää erityisesti sairaalan ja avopalveluiden välillä, jotta potilaan/asiakkaan ohjauksen jatkuvuus olisi turvattu. Aina ei välttämättä riitä, että potilas/asiakas saa ohjausta vain sairaalassa ollessaan, sillä tällöin potilaan hoitoprosessi on yleensä vielä alkuvaiheessa. Terveystilan muuttuessa potilas/asiakas ei välttämättä pysty tai ole valmis sisäistämään kaikkea uutta tietoa yhdellä kertaa. Tämän vuoksi ohjausta tulisi jatkaa potilaan/asiakkaan kotiuduttua myös kotihoidossa. Tämän edellytyksenä on sairaalan ja avopalveluiden välinen tiivis yhteistyö.

Näiden asioiden lisäksi opinnäytetyön tuloksia auki kirjoitettaessa tuli esille erityisesti yhden haastateltavan kohdalla liiallinen luottamus lääkäriin lääkemuutoksia tehtäessä. Marevan® -lääkkeen yhteisvaikutuksista kysyttäessä, hän ei osannut vastata siihen, vaan hän totesi, että lääkärihän ne lääkkeet on minulle määrännyt. On hyvä asia jos voi luottaa omaan lääkäriin lääkahoitoon liittyvissä asioissa, mutta jokaisen lääkkeitä käyttävän tulisi olla oman lääkehoidonsa asiantuntija. Lääkehoidon ohjaus luo mahdollisuudet ja edellytykset oman lääkehoidon asiantuntijuudelle sekä myös itsehoidon ja hoitoon sitoutumisen toteutumiselle.

LÄHTEET

- Eloranta, S. & Routasalo, P. 2006. Kirjallinen potilasopas Parkinsonin tautiin sairastuneille ja hänen omaisilleen. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 79, 25 - 27.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Gylling, H. & Schwab, U. 2004. K-vitamiinin tasainen saanti on tärkeää varfariinihoidon aikana. Suomen lääkärilehti 59, 928 - 929.
- Hakkarainen, L., Hoppo, S. & Heiskanen, A. 2004. Ikääntyvän päihderiippuvaisen asiakkaan ammatillinen kohtaaminen kotihoidossa - Lähellä ihmistä – koulutusiltapäivä. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Halinen, M. 2001. Ikä ja antokoagulanttihoito. Duodecim 117, 1656 - 1661.
- Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990 - 2003. Hoitotiede 18, 120 - 130.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Huhtala, H. 1996. ”Miten Simosa selvithän?” Kotipalvelu vanhusten kotona selviytymisen tukena. Lapin yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.
- Kettunen, M-L. 2003. Kotihoitotyön osaaminen ja osaamisen johtaminen. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kivelä, S-L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Porvoo/Helsinki: WSOY.
- Koivisto, P., Kylliäinen, S., Larjosto, M., Martikainen, J., Ollus, A. & Tiilikainen, R. Verenohennuslääkettä käyttävän ruokavalio-opas. Suomen Sydäntautiliitto & Orion Pharma.
- Koivisto, P., Penttilä, U-R. & Vanhanen, H. 2003. Veren hyytymisen estohoitoon kotimittaus. Sydän 6, 16.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3 - 11.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemallin ohjauskäsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17, 250 - 258.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005a. Potilasohjauksen kehittämishankkeella kohti vaikuttavaa hoitotyötä. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 78, 11.

- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005b. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3, 10 - 14.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 79, 6 - 9.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 18, 4 - 13.
- Laitinen, K. & Raunio, H. 2004. Varfariini – uutta tietoa vanhasta lääkkeestä. Lääkärilehti 59, 2712.
- Lääkäriin käsikirja. 2006. Oraalinen antikoagulaatiohoito. Tulostettu 4.9.2006 http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=ykt00151&p_haku=marevan
- Maattola, R. & Salin, T. 1999. Kotihoidossa olevien vanhusten lääkehoidon ohjaus hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkimus.
- Marevan –potilasohje 2 (I). Laajempi ohje lääkettä pysyvästi käyttäville. 2005. Viitattu 11.2.2006 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3452/5338>.
- Matilainen, E. 2005. Oraalinen antikoagulanttihoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Tulostettu 20.12.2005 http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.nautaArtikkeli?p_artikkeli=shk00483.
- Mähönen, S., Riikonen, P., Väättäinen, R-L. & Tikanoja, T. 2005. Lasten oraalisen antikoagulanttihoito kotiseuranta. Duodecim 121, 385 - 391.
- Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. 1997. Kotihoito. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö.
- Ojala, E. 2004. Kotipalveluhenkilöstö vanhusten lääkehoidon toteuttajana Kuopion kaupungissa. Kuopion Yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus. Projektityö.
- Opetusministeriö 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki: Opetusministeriö.
- Paljärvi, S., Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana. Gerontologia 2, 85 - 97.
- Palonen-Tikkanen, U. 2005. Reumasairaana vatsa ja sydän vaarassa tulehduskipulääkkeitä käytettäessä. Reuma -lehti maaliskuu 2005. Viitattu 16.10.2006 http://www.reumaliitto.fi/sivut/lehti/reumasairaana_vatsa_ja.html
- Penttilä, U-R., Vanhanen, H., Koivisto, P., Kylliäinen, S., Martikainen, J. & Tiilikainen, R. 2004. Marevan -hoidon opas. Suomen Sydänliitto ry.
- Pharmaca Fennica 2006. Tulostettu 3.5.2006 http://www.terveysportti.fi/terveysportti/pharmaca2.Tiivistelmä?p_valmiste_id=4085

Pietikäinen, T. 2004. Kotihoitoasiakkaan lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Pitkälä, K., Hosia-Randell, H., Raivio, M., Savikko, N. & Strandberg, T. 2006. Vanhuksen lääkehoidon karikoita. Duodecim 122, 1503 - 1512.

Ritmala-Castrén, M. 2004. Hengenpelastajälääke varfariini. Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan 77, 36.

Savikko, N., Hautala, L., Kiviniemi, K., Puukka, P., Leino-Kilpi, H. & Suominen, P. 2004. Työn sisäinen hallinta kotisairaanhoidossa ja terveyskeskusten pitkäaikaisosastoilla hoitajien kokemana. Tutkiva hoitotyö 2 (4), 17 - 23.

Sihvonen, M. & Timonen, L. 1998. Rintasyöpä potilaan ohjaus yliopistollisen keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla ja poliklinikalla. Hoitotiede 10, 299 - 308.

Stenman, P. & Toljama, M. 2002. Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. Hoitotiede 14, 19 - 25.

Tohtorin käsikirja. 2003. Dementian käsite. Viitattu 9.10.2006
<http://www.tohtori.fi/?page=2134015&id=4105688>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino. Tulostettu 26.7.2006
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/02/pr1139565646410/passthru.pdf>

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Turku: Painosalama oy.

Veräjänkorva, O., Erkko, P., Ernvall, S., Koivuniemi, S. & Syrjälä, V. 2004. Laadukasta lääkehoidon opetusta ja oppimista. Seurantatutkimus lääkehoidon opetuksen ja oppimisen kehittämistä. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelut.

LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1: Teemahaastattelu lomake

Liite 2: Ruokien K-vitamiinipitoisuuksia

Liite 3: Tutkimuslupahakemus

Liite 4: Toimeksiantosopimus

Liite 5: Saatekirje esihaastateltavalle

Liite 6: Suostumuslomake esihaastateltavalle

Liite 7: Saatekirje haastateltavalle

Liite 8: Suostumuslomake haastateltavalle

HAASTATTELULOMAKE

1 TAUSTATIEDOT:

Ikä_____

Sukupuoli_____

Kuinka kauan olette käyttäneet Marevan® -lääkettä?

Mihin tarkoitukseen Marevan® -lääkehoito aloitettiin Teidän kohdallanne?

2 MAREVAN® -LÄÄKEHOIDON OHJAUS

2.1 Ohjauksen toteutus

Oletteko saaneet ohjausta Marevan® -lääkehoitoon liittyen?

Missä ja milloin olette saaneet ohjausta Marevan® -lääkehoitoon liittyen?

Keneltä olette saaneet ohjausta Marevan® -lääkkeen käyttöön?

Koittako ohjauksen aikana saamanne tiedon riittäväksi?

2.2 Ohjauksen sisältö ja lääkehoidon turvallisuus

Marevan® -lääke ja sen vaikutus

Mikä on Marevan® -lääkkeen käyttötarkoitus?

Annostelu ja seuranta

Huolehditteko Te itse Marevan® -lääkkeen annostelusta vai huolehtiiko siitä joku muu?

Miksi Marevan® -lääkkeen vaikutusta kontrolloidaan säännöllisesti INR – verikokeen avulla?

Miten INR – verikokeen arvo vaikuttaa Marevan® -lääkkeen annosteluun?

Haittavaikutukset ja yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa

Mitä haittavaikutuksia tiedätte Marevan® -lääkkeen käytöllä olevan?

Miten Teitä on ohjattu toimimaan mahdollisten haittavaikutusten ilmetessä?

Onko joitakin lääkkeitä, joiden käyttöä Teidän tulisi välttää yhtäaikaisesti Marevan® -lääkkeen kanssa? Mitä ne ovat?

Ravinto ja nautintoaineet

Onko joitakin ruoka-aineita, minkä liiallista käyttöä Teidän tulisi välttää Marevan® -lääkehoidon yhteydessä?

Voitteko itse vaikuttaa ruoka-aineiden valintaan?

Mitä tiedätte alkoholin käytön vaikutuksista yhtäaikaisesti Marevan® -lääkehoidon kanssa?

Terveydentilan ja elämäntapojen muutokset

Miten Marevan® -lääkkeen käyttö vaikuttaa muuhun elämäänne, esimerkiksi hammaslääkärissä käynti tai muut lääketieteelliset toimenpiteet?

Liite 1: RUOKIEN K-VITAMIINIPITOISUUKSIA (µg = mikrogramma)

Kasvikset	K-vitamiinia µg/100 g	lehtikaali nokkonen ruusukaali vihanneskrassi pinaatti tilli persilja	200 200 220 250 270 280 360	aprikoosi, säilytety omenasose päärynä omena luumu	3 3 5 5 12	Leipomotuotteet	K-vitamiinia µg/100 g
maissi	0,3	Marjat	K-vitamiinia µg/100 g	avokado viinirypäleet kuivattu sekahedelmä luumu, kuivattu kiivi	14 19 21 34 34	hiivaleipä vehnäpulla karjalanpiirikka ruisleipä wienerleipä munkki	3 3 4 4 5 8
retisi	0,4	mansikkahillo	3	Ruokia	K-vitamiinia µg/100 g	Rasvan määrä ja laatu vaikuttavat leivonnaisten K-vitamiinipitoisuuteen	
sipuli	0,7	mustaherukkamehu (laimennettu)	3	hernekeitto	14	Kasviöljyt ja margariinit	K-vitamiinia µg/100 g
peruna	1	marjahillo keskiarvo	4	kaalikeitto	15	auringonkukkaöljy oliiviöljy	10 30
lanttu	2	mansikka	6	hapankaali	34	stanolipitoinen margariini	45
nauris	2	puolukka	9	Vijjatuotteet	K-vitamiinia µg/100 g	leivontamargariini 40%-margariini 80%-margariini soijaöljy rypsiöljy	50 60 100 145 150
paprika keltainen	2	lakka	9	riisit	0,2	Lisätietoja: www.kti.fi/fineli	
paprika kookoiso	3	vadelma	10	vehnä jauhot	1		
punajuuri	3	tyrnimarja	10	pasta, valkoinen	1		
kesäkurpitsa	4	pihlajanmarja	10	pasta, tumma	2		
paprika punainen	5	punaherukka	11	kaurahiutalet	2		
tomaatti	5	mustikka	12	ruisjauhot	6		
paprika vihreä	9	mustaherukka	30				
herne, maissi, paprika pakaste	10	Hedelmät	K-vitamiinia µg/100 g				
lehtiselleri	12	appelsiini	0,1				
kurkku	15	griippi	0,1				
porkkana	19	sitruuna	0,2				
kukkakaali	20	vesimeloni	0,2				
linssi	22	ananas, säilyke	0,3				
sekavihannes-pakaste	25	banaani	0,5				
herne	28	persikka	1,5				
jäävuorisalaatti	40						
parsa	40						
vihreä papu, härkäpapu	47						
purjo	54						
keräkaali	60						
kinanakaali	80						
merilevä	100						
parsakaali	110						
lehtisalaatti	130						
ruohosipuli	190						

Kajaanin ammattikorkeakoulu
 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
 Ketunpolku 4
 87100 Kajaani
 Puh. (08) 61671

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

20.2.2006

Vanhuspalveluiden vastuualuepäällikkö
 Jaana Mäklin
 Puh. (08) 61567450

Tutkimuslupa opinnäytetyötä varten

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Suuntaudumme molemmat pitkäaikaispotilaan hoitotyöhön ja valmistumme ammattiin joulukuussa 2006.

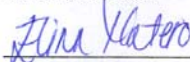
Pyydämme Teiltä lupaa kerätä opinnäytetyössämme tarvitsemamme aineiston Kajaanin kotihoidon asiakkailta.

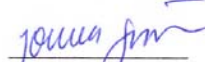
Opinnäytetyömme aiheena on selvittää kotihoidon asiakkaiden kokemuksia saamastaan Marevan® -lääkehoidosta ja siihen liittyvästä lääkehoidon ohjauksesta. Tarkoituksenamme on saada tietoa Marevan® -lääkehoitoon liittyvän ohjauksen mahdollisista kehitystarpeista, jotta asiakkaiden Marevan® -lääkehoito olisi mahdollisimman turvallista.

Tutkimusaineiston keräämme luvan antaneilta kotihoidon asiakkailta haastattelun avulla. Haastatteluun osallistuminen on luottamuksellista eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys tule paljastumaan tutkimuksen missään vaiheessa. Keräämme ja säilytämme tutkimusaineiston voimassa olevia tietosuoja-, salassapito- ja arkistointi säännöksiä noudattaen.

Opinnäytetyömme valmistuu joulukuussa 2006. Tämän jälkeen se on saatavilla Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta ja yhden kappaleen toimitamme toimeksiantajallemme.

Kunnioitavasti


 Elina Matero


 Jonna Seppänen

Opinnäytetyömme ohjaaja


 Anna-Leena Eklund

PÄÄTÖS

Lupa myönnetään K

Lupaa ei myönnetä _____

Lupa myönnetään seuraavin ehdoin _____

Luvan myöntäjä

Jaana Mäkin JAAANA MÄKIN
Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kajaani 26.4.2006
Paikka ja aika



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys
12.5.2006

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	<u>Kajaanin Kotihoito</u>
Osoite ja puhelinnumero	
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	<u>Riitta Keränen</u>

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	<u>Marevan - lääkehoito kotihoidossa</u>
Aikataulu	<u>Syksy 2005 - 2006</u>
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	<u>Opiskelijat itse vastaavat tämän opinnäytetyön materiaali-kustannuksista.</u>
Lopputuotoksen muoto	<u>Opinnäytetyö</u>

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	<u>Elina Haters</u> + <u>Jonna Seppänen</u>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	<u>Anna - Leena Eklund</u>
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Elina Haters Jonna Seppänen
Tekijöiden allekirjoitukset

Riitta Keränen
Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoidajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinööri koulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Jonna Seppänen

Elina Matero

HYVÄ ESIHAASTATELTAVA

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Valmistumme joulukuussa 2006 ja suuntaudumme pitkäaikaispotilaan hoitotyöhön. Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme kotihoidon asiakkaiden kokemuksia Marevan® -lääkehoidosta ja siihen liittyvästä lääkehoidon ohjauksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa asiakkaiden omien kokemusten kautta Marevan® -lääkehoitoon liittyvän ohjauksen mahdollisista kehittämistarpeista.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan opinnäytetyömme haastattelulomakkeen esittämiseen. Mikäli haastattelulomake on toimiva, eikä kaipaa muutoksia, niin haastatteluunne tullaan Teidän suostumuksellanne käyttämään opinnäytetyön aineistonkeruussa. Hankimme tietoa henkilökohtaisella haastattelulla ja pyydämme Teitä kertomaan omin sanoin Marevan® -lääkehoitoon liittyvistä kokemuksistanne. Haastatteluun osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Mikäli haastatteluun antamissanne vastauksissa ilmenee jälkepäin jotakin epäselvää, niin otamme Teihin yhteyttä vastausten tarkentamiseen liittyen. Haastattelussa mahdollisesti ilmeneviä henkilötietoja tai muita tunnistamiseen johtavia seikkoja ei käytetä opinnäytetyössä.

Haastattelu kestää noin tunnin ja se tulisi tapahtumaan Teidän kotonanne. Olemme molemmat mukana haastattelutilanteessa. Keräämäämme haastattelumateriaalia käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksen valmistuttua se hävitetään asianmukaisella tavalla.

Jos Teille tulee kysyttävää opinnäytetyöstämme, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Ystävällisin Terveisin

Jonna Seppänen

Elina Matero

SUOSTUMUS ESIHAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Suostun haastateltavaksi opinnäytetyöhön, jossa selvitetään kotihoidon asiakkaiden kokemuksia saamastaan Marevan® -lääkehoidosta ja siihen liittyvästä lääkehoidon ohjauksesta. Mikäli haastattelulomake on toimiva, eikä kaipaa muutoksia esitestauksen jälkeen, suostun siihen, että vastauksiani käytetään opinnäytetyön lopullisessa aineistonkeruussa. Olen saanut riittävästi tietoa mainitusta tutkimuksesta sekä kirjallisesti että suullisesti. Olen tietoinen, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Suostun siihen, että sairaanhoitajaopiskelijat tulevat haastattelemaan minua kotiin yhteisesti sovittuna aikana.

Paikka ja aika

Osallistun vapaaehtoisesti haastatteluun

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Jonna Seppänen

Elina Matero

HYVÄ HAASTATELTAVA

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Valmistumme joulukuussa 2006 ja suuntaudumme pitkäaikaispotilaan hoitotyöhön. Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme kotihoidon asiakkaiden kokemuksia Marevan® -lääkehoidosta ja siihen liittyvästä lääkehoidon ohjauksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa asiakkaiden omien kokemusten kautta Marevan® -lääkehoitoon liittyvän ohjauksen mahdollisista kehittämistarpeista.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseemme, sillä Teidän kokemuksenne ovat meille arvokkaita. Hankimme tietoa henkilökohtaisella haastattelulla ja pyydämme Teitä kertomaan omin sanoin Marevan® -lääkehoitoon liittyvistä kokemuksistanne. Haastatteluun osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Mikäli haastatteluun antamissanne vastauksissa ilmenee jälkepäin jotakin epäselvää, niin otamme Teihin yhteyttä vastausten tarkentamiseen liittyen. Haastattelussa mahdollisesti ilmeneviä henkilötietoja tai muita tunnistamiseen johtavia seikkoja ei käytetä opinnäytetyössä.

Toteutamme haastattelut toukokuussa 2006. Haastattelu kestää noin tunnin ja se tulisi tapahtumaan Teidän kotonanne. Olemme molemmat mukana haastattelutilanteessa. Keräämämme haastattelumateriaalia käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksen valmistuttua se hävitetään asianmukaisella tavalla.

Jos Teille tulee kysyttävää opinnäytetyöstämme, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Ystävällisin Terveisin

Jonna Seppänen

Elina Matero

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Suostun haastateltavaksi opinnäytetyöhön, jossa selvitetään kotihoidon asiakkaiden kokemuksia saamastaan Marevan® -lääkehoidosta ja siihen liittyvästä lääkehoidon ohjauksesta. Olen saanut riittävästi tietoa mainitusta tutkimuksesta sekä kirjallisesti että suullisesti. Olen tietoinen, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Suostun siihen, että sairaanhoitajaopiskelijat tulevat haastattelemaan minua kotiini yhteisesti sovittuna aikana.

Paikka ja aika

Osallistun vapaaehtoisesti haastatteluun

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja

Allekirjoitus ja nimenselvennys

