

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Terveys ja hyvinvointi

2015

Ritva Räikkönen

ANTIKOAGULAATIOHOIDON KEHITTÄMINEN

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen vastaanotoilla



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ritva Räikkönen

ANTIKOAGULAATIOHOIDON KEHITTÄMINEN - Perusturvakuntayhtymä Karviaisen vastaanotoilla

Marevan® -potilaiden hoitoa on yhä enemmän kehitetty omahoidon suuntaan. Sähköisen asioinnin kehittyminen mahdollistaa omahoidon toteuttamisen turvallisesti ja antaa potilaille paremmat mahdollisuudet päättää omasta hoidostaan ja ajankäytöstään.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda malli omahoitoon siirtymisestä ja ryhmävastaanotolla tapahtuvasta ohjauksesta. Tarkoituksena oli selvittää omahoitoon siirtymisen mahdollistavat kriteerit, kartoittaa ryhmävastaanotoilla käytettävä ohjausmateriaali sekä osaamisen varmistamiseksi suoritettavan AK-ajokortin kriteerit ja suorittamistapa. Lisäksi kehittämisprojektin aikana tutustuttiin vieritestauksesta löytyneeseen aikaisempaan tutkittuun tietoon.

Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Haastateltavien näkemys kriteereistä omahoitoon siirrettäessä koskivat INR-arvon hoitotasolla pysymistä riittävän pitkään, siirtyvän potilaan kognitiivista kykyä hoitonsa toteuttamiseen sekä hoitoon sitoutumista. Ryhmävastaanottojen osalta haastateltavat toivoivat koulutusta ohjaamisesta sekä tutustumista ryhmäohjaukseen. Haastatteluissa tuli selkeästi esille ryhmävastaanotolla tarvittavan ohjausmateriaali aiheet. AK-ajokortin suorittamista pidettiin välttämättömänä niiden omahoitoon siirtyvien Marevan® -potilaiden kohdalla, jotka säättävät INR-tuloksen perusteella itse annostuksensa (omasäättöasiakas). Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu mahdollistaa sekä INR -tuloksen että annosmäärityksen lähettämisen omahoitoon siirtyneelle (omahoitoasiakas), jolloin AK -ajokortin suoritus ei ole välttämätön mutta suotava. Kehittämisprojektissa tuotettiin Karviaisen malli sekä prosessit omahoitoon siirtymisestä ja ryhmävastaanotoista.

Kehittämisprojektin tuottaman Karviaisen mallin avulla voidaan kehittää Marevan® -potilaiden hoitoa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella. Kehittämistyön on suunniteltu jatkuvan edelleen Perusturvakuntayhtymä Karviaisen ikäihmisten palvelulinjalla. Kehittämisprojektin avulla tehty toimintamallin muutos parantaa potilasturvallisuutta ja auttaa resurssien kohdentamista enemmän hoitoa vaativiin palveluihin.

ASIASANAT:

Antikoagulaatiohoito, omahoito, omahoitoasiakas, omasäättöasiakas, ryhmävastaanotto, vieritutkimus, vieritestaus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Degree programme of Management and Leadership in Health Care

2015 | Total number of pages 75 + 20 appendices (36 pages)

Instructor: Ritva Laaksonen-Heikkilä

Ritva Räikkönen

DEVELOPING ANTICOAGULATION CARE – At the health centres of the Federation of Municipalities Karviainen

An increasing number of patients using the anticoagulation medicine Marevan® have been transferred to self-care. The electronic services enable self-care to be implemented in a safe manner and allow the patient to be in charge of their own care and schedule.

The objective of the development project was to create a model on how a patient would enter the self-care program and how the guidance at the group reception should be given. The purpose of the development project was to specify the criteria to be met in order to enter the self-care program and to study the guidance material to be used at the group receptions. Also in order to secure patient's know-how, the criteria for the certificate of the patient's knowledge (AK driving license) were determined. In addition, the evidence based studies of the Point of care Testing were studied.

The material for the applied study was collected by means of theme interview. The material was analyzed by a theory analysis. The interviewees' views of the criteria on transferring to self-care consisted of maintaining the INR values within the target range long enough, patient's cognitive ability for self-care management and commitment to the care. As far as the group receptions were in concern, the interviewees considered further education for nurses and excursion to an anticoagulation group beneficial. They defined the topics for instructional material needed for the group receptions. The interviewees considered the AK driving license important particularly for the self-management patients. Since the electronic services enable sending of INR-test results and calculation of the dosage, the AK driving license is not necessary but recommended. As the result of the development project, the model of the Karviainen and processes for a patient to transfer to the self-care program and for the group receptions were produced.

The model of the Karviainen produced in the development project can be used to develop the Marevan® patients' care in the area of the Federation of Municipalities Karviainen. The electric service is planned to be extended to the service line of the elderly persons of the Federation of Municipalities Karviainen. The change in the procedure developed in the project improves patient safety and allows us to allocate resources to service where professionals are needed most.

KEYWORDS:

care of anticoagulant, self-care, group reception, Point of Care –test, Point of care –testing, self-care customer, self-management customer

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO	7
1 JOHDANTO	9
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHTA	11
2.1 Kohdeorganisaatio	11
2.2 Kehittämiprojektin tausta	12
2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	13
3 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAA KOSKEVAT LAIT, ASETUKSET JA OHJAUS	16
3.1 Omahaito ja palveluiden laatu	16
3.2 Potilas- ja laiteturvallisuus	16
3.3 Lääkehoidon turvallisuus	17
3.4 Tietoturvallisuus ja potilasasiakirja merkinnät sähköisissä järjestelmissä	18
4 ANTIKOAGULAATIOHOITO	20
4.1 Antikoagulaatiohoidon tarkoitus ja nykytila Suomessa	20
4.2 Omahaito	22
4.3 Ryhmävastaanotto	24
4.4 Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu	25
4.5 Vieritestaus	26
4.6 Antikoagulaatiohoidon nykytilanne Karviaisessa	29
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	32
5.1 Kehittämiprojektin eteneminen	32
5.2 Projektiorganisaatio	33
6 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	35
6.1 Teemahaastattelun tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	35
6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	35
6.3 Aineiston analysointi	37
7 TEEMAHAASTATTELUN TULOKSET	39
7.1 Omahaitoasiakkaaksi siirtyvän potilaan kohdalla huomioitavat asiat	39

7.2 Marevan® -potilaan vastaanottotilanteessa huomioitavat asiat	41
7.3 AK-ajokortin suorittamiseen liittyvät kriteerit	45
7.4 Omahoitoasiakkaaksi siirtäminen ja toimintamallien ja -käytänteiden vertailu	47
8 HAASTATTELUTULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	49
8.1 Johtopäätökset teemahaastattelun tuloksista	49
8.2 Luotettavuus	51
8.3 Tutkimuksen eettisyys	52
9 PROJEKTIN AIKAINEN TYÖSKENTELY	54
9.1 Projektiryhmän työskentely	54
9.2 Potilaslähtöiset prosessit ja hoidon vaikuttavuuden mittaukset	57
9.3 Kehittämisprojektista tiedottaminen	58
10 MAREVAN® POTILAAN SIIRTÄMINEN OMAHOITOASIAKKAAKSI: KARVIAISEN MALLI	60
11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	64
11.1 Kehittämisprojektin arviointi	64
11.2 Kehittämisprojektin pohdinta	67
LÄHTEET	71

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustiedote
- Liite 2. Kehittämisprojektin keskeiset käsitteet
- Liite 3. Haastattelun saatekirje ja suostumus haastateltavaksi
- Liite 4. Teemahaastattelulomake
- Liite 5. Esimerkki analyysistä
- Liite 6. Kysymykset projektiryhmälle teemahaastattelutulosten tarkentamiseksi
- Liite 7. Projektiryhmän vastausten koonti tarkennuksista
- Liite 8. Työohjeet omahoitoasiakkaaksi siirtymiselle: Karviaisen malli
- Liite 9. Työohjeet ryhmävastaanotolle: Karviaisen malli
- Liite 10. Ryhmävastaanotolla käytettävä ohjausmateriaali
- Liite 11. Omahoitoasiakkaaksi siirtymisen prosessi: Karviainen
- Liite 12. Omahoitoasiakkaan hoitoprosessi: Karviainen
- Liite 13. Ilmoitus omahoitoasiakkaaksi siirtyvälle
- Liite 14. Ohje omahoitoasiakkaalle eKirjeellä
- Liite 15. Ohje omahoitoasiakkaalle tekstiviestillä

- Liite 16. Ohje omahoitoasiakkaalle sähköpostilla
- Liite 17. Omahoitoasiakkaan sopimus eKirje -palvelusta
- Liite 18. Omahoitoasiakkaan sopimus tekstiviestipalvelusta
- Liite 19. Omahoitoasiakkaan sopimus sähköpostipalvelusta
- Liite 20. Suostumuslomake puolesta-asioinnista

KUVIOT

Kuvio 1. VOTKE-hanke, (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2012).	13
Kuvio 2. Toiminnallisen ja tietoteknisen osaprojektin kuvaus.	14
Kuvio 3. Kehittämiprojektin ja soveltavan tutkimuksen eteneminen	32
Kuvio 4. Karviaisen malli omahoitoasiakkaaksi siirtymisestä.	60

TAULUKOT

Taulukko 1. INR-laboratorionäytteiden määrät Karviaisen alueella 2013 ja 2014 (R. Pekki, henkilökohtainen tiedonanto 12.3.2015).....	30
Taulukko 2. Projektiryhmän työskentely.....	54
Taulukko 3. Kehittämiprojektista tiedottaminen projektin aikana.	59

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

AK-ajokortti	Antikoagulaatiohoidon ajokortti (Puhakka 2011, 33).
Antikoagulaatiohoito	Antikoagulaatiohoidon tarkoitus on ehkäistä tukoksia verisuonissa sekä ehkäistä tukosten suurenemista ja niiden irtaantumista. (Lassila, Klaukka, Idänpää-Heikkilä 2009, 616).
Forsante	Forsante on terveydenhuollossa käytössä olevat internetin kautta käytettävä sähköinen työkalu. Forsantea voidaan käyttää internetin avulla kirjautumalla Forsante -järjestelmään. Tämän lisäksi Forsante -järjestelmä toimittaa viestejä tekstiviestipalveluna tai eKirjeenä. Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu on yksi Forsante –järjestelmässä oleva toimintamuoto. (Valuecode 2015.)
HaiPro	Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä (Awanic Oy 2013).
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, kuntayhtymä johon kuuluu 24 jäsenkuntaa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tuottaa alueellaan erikoissairaanhoitopalvelu sekä myös kehitysvammahuoltoon kuuluvia palveluja. (HUS 2015a.)
HUSLAB	HUSLAB tuottaa kliinisen laboratorion palveluja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidolle sekä sen 24 jäsenkunnan perusterveydenhuollolle. (HUS 2015b).
INR	International Normalized Ratio, tromboplastiiniaika, jolla mitataan pääsääntöisesti varfariinilääkkeen tehoa antikoagulaatiohoidossa (Eskelinen 2012c).
Kanta	Kansallinen terveystietokanta (Kanta 2015).
Karviainen	Perusturvakuntayhtymä Karviainen (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2015).
Marevanhoitaja	Sairaanhoitaja ja/ terveydenhoitaja, joka on saanut toimipaikkakoulutuksen Marevan® -potilaiden annosmäärittämisen laatimiseen INR-tuloksen perusteella, lääkärin antamien ohjeiden rajoissa. Marevanhoitajat toimivat vastaanotolla itsenäisesti ja konsultoivat tarvittaessa lääkäriä.
Omahoitoasiakas	Omahoitoasiakas saa INR-tuloksen sekä Marevan® annostuksen tekstiviestinä, sähköpostiviestinä tunnistautumalla sähköiseen palveluun tai e-Kirjeenä marevanhoitajien kuitattua ne. AK-ajokortin suorittamista hyväksytysti ei vaadita, mutta ryhmävastaanoton ohjaukseen on osallistuttava.
Omasäätöasiakas	Omasäätöasiakas saa INR-tulokset laboratorion suoraan ja säätää itse Marevan® annoksensa. Omasäätöasiakkaalla voi myös olla vieritestauslaitte, jolloin hän sekä seuraa veriar-

vojaan omalla laitteellaan ja säätää Marevan® annoksensa. Omasäätöasiakkaan on suoritettava AK-ajokortti hyväksytysti.

POC	"Vieritesti, (<i>engl. Point of Care (POC) Test</i>).” Laboratorion ulkopuolella esimerkiksi potilaan vierellä tehty laboratoriotutkimus tai testikokonaisuus. (Linko ym. 2009, 320.)
POCT	"Vieritestaus, (<i>engl. Point of Care Testing</i>)” Hoidon arvioimiseksi tehtävä testi potilaan läheisyydessä tai vierellä. Käytetään myös käsitettä "(<i>POCT; Bed-side testing</i>)". (Linko ym. 2009, 320.)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö (Kotimaisten kieltenkeskus 2014).
VOTKE	Vastaanottojen kehittämishanke (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2012).
THL	Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL)

1 JOHDANTO

Antikoagulaatioon eli verenohennushoitoon käytetyistä lääkkeistä varfarin kauppanimeltään Marevan® on ylivoimaisesti käytetyin. Marevan® -lääkitystä saavia potilaita Suomessa oli vuonna 2014 yli 1,7 % väestöstä ja käyttö on lisääntynyt vuosittain (Fimea 2014a).

Marevan® -lääkitys vaatii jatkuvaa hoitotason seuranta INR-tutkimuksella. Säännöllinen INR-seuranta laboratoriossa ja Marevan® -lääkityksen annosmäärittelyt terveydenhuollossa sitovat niin Marevan® -potilaita kuin terveydenhuollon resursseja (Helin, Metso, Lassila, Mäki & Joutsu-Korhonen 2012, 1573; Mustajoki & Ellonen 2014, 1.) Väestönkasvun painottuessa ikäryhmään yli 65 -vuotiaat, terveydenhuollon toimintamallien tarkastelu on tarpeen (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2013, 5). Marevan® -potilaiden hoidossa on siirrytty jo laajasti omahoitoon. Omahoitoon kehitetyt sähköiset viestipalvelut ovat kehittyneet, pelkästä INR-tuloksen ilmoittamisesta myös annosmäärityksen ilmoittaviksi viestipalveluiksi.

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä toteutettu kehittämisprojekti tehtiin Perusturvakuntayhtymä Karviaisen (Karviainen) vastaanotoille ja sen aiheena oli antikoagulaatiohoidon kehittäminen. Kehittämisprojektin tavoitteina olivat Marevan® -potilaiden omahoitoon siirtäminen sähköisten palveluiden avulla sekä luoda malli ryhmässä tapahtuvasta ohjauksesta. Kehittämisprojektissa selvitettiin teemahaastattelun avulla Karviaisen marevanhoitajien sekä lääkärin näkemys omahoitoon siirtymisen kriteereistä ja nk. AK-ajokortin suorittamisesta. Lisäksi selvitettiin toiveet ryhmävastaanotolla tarvittavasta ohjausmateriaalista ja ohjauksen tueksi tarvittavasta koulutuksesta.

Kehittämisprojektin aikana luodun Karviaisen mallin ja Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelun avulla n. 70-80 % Karviaisen alueen Marevan® -potilaista voidaan siirtää omahoitoasiakkaisiksi. Omahoitoon siirtymisen katsotaan lisäävän potilasturvallisuutta, omahoitoasiakkaiden itsemääräämisoikeutta

sekä terveydenhuollossa vapautuneiden resurssien kohdentamista niille, joilla on tarvetta Marevan® -hoidon tehostamiseen hoitajavastaanotolla.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHTA

2.1 Kohdeorganisaatio

Perusturvakuntayhtymä Karviainen (Karviainen) on Karkkilan kaupungin ja Vihdin kunnan sosiaali- ja terveystalvaelujen kuntayhtymä. Länsi-Uudellamaalla sijaitsevan kuntayhtymän alueen väestöpohja on lähes 38 000 asukasta (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2015), joista Karkkilassa noin 9 000 ja Vihdissä noin 29 000 asukasta. Väestörakenne on Karviaisen toiminta-alueella jakaantunut siten, että Karkkilassa on yli 65 vuotta täyttäneiden osuus huomattavasti suurempi kuin Vihdin alueella. (Tilastokeskus 2014.)

Karviaisen toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukkaita palveluita alueensa väestölle ja sen toiminta rakentuu elämänkaarimalliin. Toiminnot on jaettu ikäryhmittäin palvelulinjoiksi, joita ovat lasten- ja nuorten, työikäisten ja ikäihmisten palvelulinjat. Lasten- ja nuorten palvelulinjan toiminta ulottuu lapsiperheisiin ja alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten palveluihin. Ikäihmisten palvelulinjan toiminta kohdistuu ensisijaisesti yli 65 vuotta täyttäneen väestön palveluihin. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2015.)

Työikäisten palvelulinja jakaantuu sosiaali- ja terveystalvaelukeskuksiin. Terveystalvaelukeskuksen toimintaa ovat lääkärrien ja hoitajien vastaanotot sekä päiväaikainen päivystys. Edellä mainittujen lisäksi terveystalvaelukeskuksen palveluihin kuuluvat suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, työikäisten asumispaalvelut ja lääkinnällinen kuntoutus. Pääasiallisesti työikäisten palvelulinja huolehtii aikuisen väestön sosiaali- ja terveystalvaeluista. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2015.) Työikäisten palvelulinjan palveluiden luonteesta johtuen suurin osa niistä on tarkoitettu kaikenikäisille asiakkaille.

Väestönkasvu Karviaisen alueella painottuu lähinnä 65-74 vuotiaisiin. Väestönkasvun painottuessa ikäryhmään yli 65-vuotiaat toimintamallien tarkastelu muun muassa sairastuvuuden lisääntyessä on tarpeen. Väestön ikärakenne vaatii

lähitulevaisuudessa henkilöstön osaamisen kehittämistä sekä tehtävien kohdentamista uudella tavalla. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2013, 5.)

Karviaisen vastaanottoa toimintaa tuotetaan kahdella terveysasemalla, Karkkilan terveysasemalla ja Nummelan terveysasemalla Vihdissä. Vastaanotoilla työskentelee 28 lääkärää, lisäksi päivystyksissä työskentelevät ostopalvelulääkärit, joita Karkkilassa on yksi ja Nummelassa kaksi. Sairaanhoidajia / terveydenhoitajia vastaanotoilla työskentelee 23 ja 7 lähihoitajaa vastaanottohoitajina. Hoitohenkilöstöstä 9 työskentelee Karkkilassa ja 21 Nummelassa. Marevanhoitajina toimii neljä sairaanhoidajaa, kaksi molemmilla terveysasemilla. Tässä kehittämisprojektin raportissa käytetään käsitettä marevanhoitaja yhteen kirjoitettuna.

2.2 Kehittämisprojektin tausta

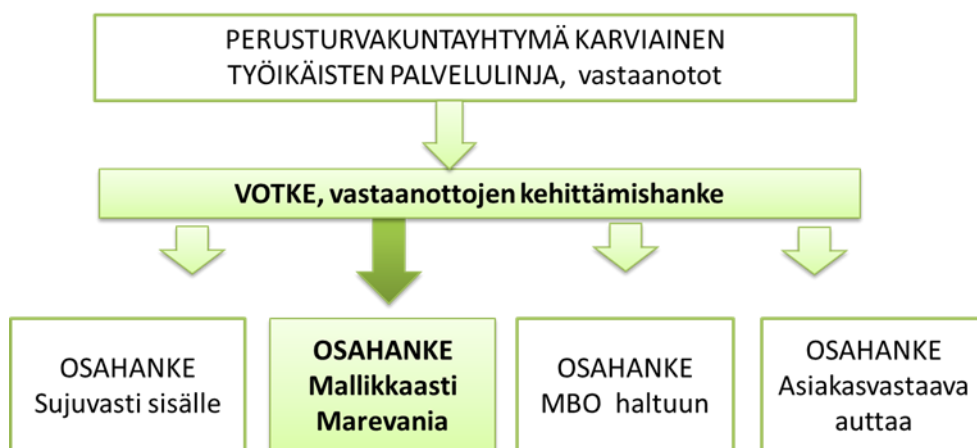
Marevan® -hoidon kehittäminen alkoi Karviaisessa Laurea ammattikorkeakoulun Lohjan kampuksen opiskelijoiden kanssa yhteistyössä vuonna 2012, jolloin opiskelijat kartoittivat Marevan® -hoidon sen hetkistä tilannetta Karviaisen vastaanotoilla. Lisäksi Laurea ammattikorkeakoulun Lohjan kampuksen opiskelijoiden opinnäytetyönä tehtiin selvitys selkeäkielisen potilasohjeen saamisesta varfariinihoitoa saavalle potilaalle. Tämän opinnäytetyön tuloksena laadittiin Marevan® -hoidon miniopas Karviaisen vastaanottojen käyttöön. (Komppa & Villi-val'd, 2013.)

Vuonna 2012 aloitettiin Karvaisessa myös Vastaanottojen kehittämishanke (VOTKE). VOTKE-hanke on ollut lääkärivastaanottojen sisäinen hanke, joka muodostui neljästä osahankkeesta (kuvio 1). Mallikkaasti Marevania -osahanke on ollut yksi näistä neljästä. VOTKE-hankkeen avulla etsittiin uusia toimintamalleja saatavuuden parantamiseksi, hoidon laadun kohottamiseksi sekä kustannustehokkuuden lisäämiseksi. Mallikkaasti Marevania -osahankkeen tavoitteeksi VOTKE-hankkeen suunnitelmassa asetettiin sähköiseen tekstiviestipalveluun siirtyminen. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2012.)

Marevan® -annosmäärittysten tekeminen Karviaisen alueella vie hoitajaresursista noin kaksi henkilötyövuotta. Lisäksi vastausten toimittaminen asiakkaille

puhelimitse aiheuttaa puhelinliikenteen ruuhkautumista sekä kuluttaa vastaanottohoitajien sekä vastaanoton sairaanhoitajien resursseja päivittäin. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2012.)

Mallikkaasti Marevania -osahankkeen tavoitteena oli lisätä asiakkaiden vastuuta omasta hoidostaan ja löytää Marevan® -hoidon seurantaan uusia toimintamuotoja esimerkiksi sähköisiä palveluita hyödyntäen. Toimintamuotojen muutoksella pyrittiin suuntaamaan marevanhoitajien työaika enemmän hoitoa ja ohjausta tarvitseville Marevan® -potilaille. Osahankkeen tarkoituksena oli löytää ratkaisuja, joiden avulla Marevan® -potilas saa turvallisesti ja joustavasti tarvitsemansa tiedot hoitonsa onnistumiseksi. Kustannustehokkuutta pyrittiin lisäämään mm. sillä, että huonossa hoitotasapainossa olevien Marevan® -potilaiden hoitoa voidaan marevanhoitajien toimesta tehostaa ja säästää näin mahdollisissa erikoissairaanhoidon kustannuksissa. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2012.)

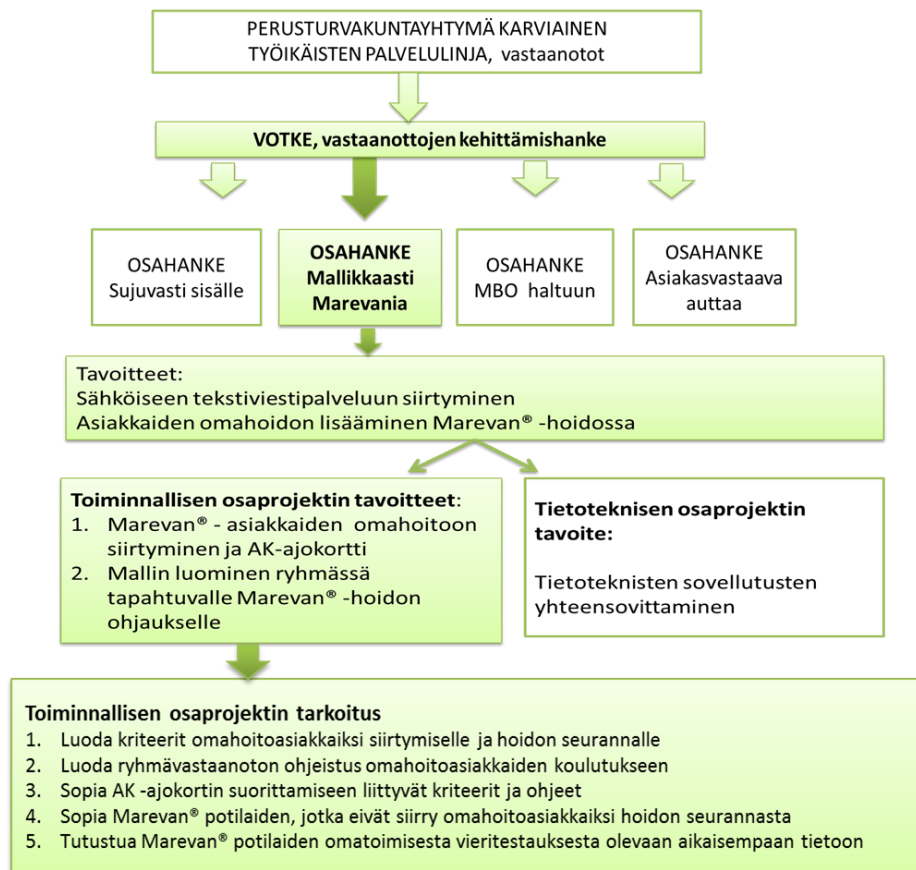


Kuvio 1. VOTKE-hanke, (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2012).

2.3 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus

Antikoagulaatiohoidon kehittämisprojektin alkaessa Mallikkaasti Marevania -osahanke jakaantui kahteen osaprojektiin, toiminnalliseen ja tietotekniseen osaprojektiin (kuvio 2). Antikoagulaatiohoidon kehittämisprojekti keskittyy toiminnalliseen osaprojektiin, joskin tietotekninen osaprojekti oli kiinteästi mukana koko projektityöskentelyn ajan. Antikoagulaatiohoidon kehittämisprojektin toi-

minnallisen osaprojektin tavoitteena oli kehittää malli Marevan® -potilaiden omahoitoon siirtymisestä sekä antikoagulaatio -ajokortin (AK -ajokortti) suorittamisesta. Toisena tavoitteena oli luoda malli ja ohjeistus antikoagulaatiohoidon ryhmävastaanotosta. (Puhakka 2011, 33.)



Kuvio 2. Toiminnallisen ja tietoteknisen osaprojektin kuvaus.

Antikoagulaatiohoidon kehittämisprojektin toiminnallisen osaprojektin tarkoituksena oli luoda kriteerit omahoitoasiakkaaksi siirtymiselle ja hoidon seurannalle, sopia kriteerit AK-ajokortin suorittamiselle sekä ryhmävastaanottoihin liittyvän ohjauksen malli ja hankkia ohjauksessa käytettävä materiaali. Lisäksi tarkoituksena oli sopia hoitokäytänteistä niiden Marevan® potilaiden osalta, jotka eivät siirry omahoitoasiakkaiksi. Kehittämisprojektin yhteydessä yhtenä tarkoituksena oli lisäksi tutustua aikaisempaan tietoon INR-tulosten vieritestauksesta. Antikoagulaatiohoidon kehittämisprojektin toiminnallisen osaprojektin tarkoitusta on kuvattu kuviossa toiminnallisen ja tietoteknisen osaprojektin kuvaus (kuvio 2).

Tietoteknisen osaprojektin tarkoituksena (kuvio 2, 14) oli selvittää, miten Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalveluun liittyvät tietotekniset ratkaisut soveltuvat Karviaisen potilastietojärjestelmän rinnalle. Tietoteknisen osaprojektin tavoitteina oli mahdollistaa Forsante-palvelun käyttö Karviaisen käyttöliittymissä. Tätä varten tuli tarpeelliseksi avata palomuuureja, jotta saatiin yhteydet sekä HUSLABin että Mylabin järjestelmiin ja Karviaisen potilastietojärjestelmään. Tietoteknisen osaprojektin tavoitteena oli lisäksi mahdollistaa väestötietojen siirtäminen Forsante-palvelun käyttöön, mahdollistaa verkkotunnistautumisen eli Vetuma-palvelun käyttö Forsante-palvelussa ja mahdollistaa tekstiviestien ja eKirjeiden lähettäminen omahoitoasiakkaille. (M. Luoto, henkilökohtainen tiedonanto 21.3.2015.)

3 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAA KOSKEVAT LAIT, ASETUKSET JA OHJAUS

3.1 Omahoito ja palveluiden laatu

Sairaanhoidon osalta terveydenhuoltolaissa (2010) 24 §:ssä määrätään, että palvelut ja ohjaus on järjestettävä asiakkaan omahoitoa ja hoitoon sitoutumista tukemaan. Lisäksi samaisessa laissa määrätään 8 §:n 1 mom:ssa, että ”toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin”.

Terveydenhuollon laatua käsittelevässä oppaassa Koivuranta-Vaara ym. (2011, 5) käsittelevät potilashoidon laatua nimenomaisesti potilaskeskeisyyden kautta. Heidän mukaan korkeatasoiset palvelut ovat oikea-aikaisia ja ajantasaisia. Korkeatasoiset palvelut takaavat osaamisen laadun, jolloin hoito on sujuvaa turvallista ja vaikuttavaa.

Tässä kehittämisprojektissa on nimenomaan kyse Marevan® -potilaiden hoitoon osallistumisen ja vastuun lisäämisestä heidän siirtyessä omahoitoasiakkaiksi. Terveydenhuolto ja sairaanhoito tulee terveydenhuoltolain (2010) 10 §:n ja 51 §:n mukaan järjestää siten, että palvelut ovat tasapuolisesti alueen väestön saatavissa ja että tarvittaessa on mahdollisuus saada välittömästi yhteys terveysasemalle. Saatavuutta on parannettu Karviaisessa takaisinsoittojärjestelmällä, mutta välitön yhteydensaanti vaikeutuu helposti varsinkin iltapäivisin, kun Marevan® -potilaat soittavat tuloksiaan. Kehittämisprojektin yhtenä tarkoituksena onkin vähentää puhelinliikennettä terveysasemilta ja siten lisätä ja parantaa välitöntä yhteydensaantia terveysasemalle.

3.2 Potilas- ja laiteturvallisuus

Potilas- ja laiteturvallisuuden takaamiseksi on terveydenhuoltoyksiköissä terveydenhuoltolain (2010) 8 §:n 3 mom:n mukaan laadittava suunnitelmat näiden toimeenpanosta. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetus laadunhallinnasta

ja potilasturvallisuus suunnitelman täytäntöönpanosta (2011) 1 § määrittelee suunnitelman sisällön. Suunnitelman tulee käsitellä mm. palvelujen saatavuutta, hoitoketjuja, henkilöstön osaamista ja työnjakoa sekä lääkehoidon järjestämistä. Lisäksi suunnitelman tulee käsitellä terveydenhuollossa käytettäviä laitteita, tietojärjestelmiä ja potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä. Toimintayksikön tiedonkulun suunnitelma sekä sisäisen että ulkoisen tiedottamisen osalta on myös käsiteltävä potilasturvallisuussuunnitelmassa.

Potilasturvallisuuden näkökulmasta viestien saaminen Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelusta kirjallisessa muodossa, mahdollistaa sen, että omahoitoasiakas saa tiedon juuri sellaisena kuin se on terveydenhuollon yksiköstä lähetetty.

Laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta koskevassa STM:n asetuksessa (2011) 1 §:n 8. mom:ssa mainitaan vaaratapahtumien tunnistamisesta ja niiden raportoinnista. Karviaisessa vaaratapahtumia ja poikkeamia seurataan HaiPro-järjestelmällä.

Laiteturvallisuutta koskeva suunnitelma kiinnittyy vieritestaukseen ja vieritestauslaitteisiin, joita Marevan® -potilaiden hoidossa käytetään terveysasemilla. Terveysasemilla työskentelevien marevanhoitajien käytössä on vieritestauslaitteet. Laitteiden hankinta, käyttöönoton koulutus sekä laadunvarmistus on toteutettu yhteistyössä laboratorion kanssa (Nokelainen, 2012).

3.3 Lääkehoidon turvallisuus

Marevanhoitajan tulee voida konsultoida lääkäriä tai tarvittaessa saada potilaalle kohtuullisessa ajassa aika lääkärin vastaanotolle. Marevanhoitajan on noudatettava potilaan hoitosuunnitelmaan kirjattua lääkehoidon ohjeistusta. Karviaisen alueella marevanhoitajilla ei ole rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta, mutta he tekevät hyvin itsenäistä vastaanottotyötä. Marevanhoitajan työn kannalta on erittäin tärkeää, että konsultointimahdollisuus toimii vastaanotoilla. (STM 2010, 25 §.) Lääkkeiden määräämiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä lakeja ja asetuksia ovat mm. lääkelaki (395/1987), laki terveydenhuollon ammattihen-

kilöistä (559/1994) ja lakiin liittyvä asetus (564/1994), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä STM:n asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010).

STM:n asetuksessa lääkkeen määräämisestä (2010) 25 §:ssä määrätään potilasturvallisuuden osalta, että toimintayksikössä tulee olla käytössä menetelmä, jolla seurataan lääkityspoikkeamia ja lääkemääräyksiä. Myös lääkepoikkeamia seurataan HaiPro-järjestelmällä.

Karviaisen terveysasemilla toimivat marevanhoitajat on koulutettu huolehtimaan Marevan® -potilaiden lääkehoidon annosohjeistuksesta ja heidän osaamisensa on varmistettu kirjallisella kokeella. Toimipaikkakohtaisella johtavan ylilääkärin luvalla he voivat INR-tulosten perusteella määritellä Marevan® -lääkkeen annostelun sen jälkeen kun lääkäri on aloittanut Marevan® -lääkityksen ja kirjannut potilastietojärjestelmään hoidossa vaadittavan hoitotason, lääkkeen vahvuuden ja suunnitellun hoidon keston.

3.4 Tietoturvallisuus ja potilasasiakirja merkinnät sähköisissä järjestelmissä

Sähköisten järjestelmien lisääntyminen on myös lisännyt tarvetta tarkentaa lainsäädäntöä. Tietoyhteiskuntakaari lain (2014) 1 §:n tavoitteena on ”edistää sähköisten palveluiden tarjontaa ja käyttöä”. Sen mukaan viestintäverkkojen saatavuuden on oltava tasapuolista ja niiden toimintavarmuus tulee varmistaa. Lain tarkoituksena on myös turvata luottamuksellisuus ja yksityisyys sähköisissä palveluissa. Saman lain 3 § 28 mom. määrää varmistamaan, että tiedot sähköisissä järjestelmissä ovat käytössä vain niihin oikeutetuilla henkilöillä, samoin tietojen muuttaminen tulee sallia vain siihen oikeutetuille henkilöille. Tietojen tulee olla hyödynnettävissä niille jotka ovat tähän oikeutettuja, esimerkiksi Marevan® -potilaan hoidon siirtyessä muualle kuin perusterveydenhuoltoon. Tämä on hyvin tärkeää suunniteltaessa uusia sähköisiä viestijärjestelmiä terveydenhuollon käyttöön.

Sähköisiä järjestelmiä kehitettäessä tulee huomioida myös henkilötietolaki (1999), jossa luvussa 2 määrätään henkilöön liittyvien asiakirjojen käsittelyn

yleisistä periaatteista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta (2000) 13 §:n 2 mom. määrää potilasasiakirjojen salassapidettävyydestä. Potilaan hoidon kannalta välttämätön tieto tulee antaa terveydenhuollon yksikölle. Annetusta tiedosta on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Sähköisissä viestijärjestelmissä on hyvin tarkkaan huolehdittava siitä, että tiedon saa se henkilö, jolle tieto on tarkoitettu. Tämä vaatii tarkkaavaisuutta yhteystietojen kirjaamisessa sekä omahoitoasiakkaaksi siirtyneen henkilön sitoutumista ilmoittaa muuttuneet yhteystietonsa terveydenhuollolle. Omahoitoasiakkaan puolesta asioiva avustaja tarvitsee myös omahoitoasiakkaalta kirjallisen suostumuksen ja luvan toimia hänen puolestaan (liite 20).

Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelussa omahoitoasiakkaan on mahdollista saada tiedot kirjautumalla Forsante-palveluun omilla tunnuksillaan. Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista (2009) 1 § määrää palveluiden käyttöön liittyvästä tunnistautumisesta. Laki määrittelee tavat, joilla tunnistautuminen voi tapahtua, sekä vaatimukset tunnistautumiseen liittyvien palveluiden antamisesta.

Potilasasiakirjojen käsittelystä määrätään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevassa laissa (2007) sekä STM:n potilasasiakirja asetuksessa (2009). STM:n potilasasiakirja-asetuksessa (2009) 2, 3 ja 5 §:ssä määrätään, että potilasasiakirjoissa tulee olla kaikki potilaan hoitoa koskevat tiedot kirjattuna. Tämän lain ja asetuksen noudattaminen on työlästä tietojärjestelmien yhteensopimattomuuden vuoksi. Kansalliseen sähköiseen arkistoon siirtyminen tuo asiaan vähitellen parannusta, mutta tietojen siirtyminen on hyvin hidasta eikä kata läheskään kaikkia potilaan hoitoon liittyviä kirjauksia. Saman STM:n asetuksen (2009) 6 §, 4 mom:ssa mainitaan, että ”potilasmerkinnät voivat lisäksi koostua terveydenhuollon laitteiden tuottamista hoidon kannalta tarpeellisista merkinnöistä”. Tämä asetuksen kohta liittyy merkintöihin, jotka Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelusta saadaan.

4 ANTIKOAGULAATIOHOITO

4.1 Antikoagulaatiohoidon tarkoitus ja nykytila Suomessa

Antikoagulaatiohoidon tarkoituksena on ennaltaehkäistä verisuonitukoksia sekä vähentää jo syntyneiden tukosten kasvua ja irtaantumista. Sydäninfarktit sekä tukokset aivoverisuonissa, keuhkoissa tai syvissä laskimoissa, ovat sairauksia, joita ennaltaehkäistään mutta joita myös hoidetaan antikoagulaatiohoidolla. Sydämen eteisvärinä on yleisin syy pysyvän antikoagulaatiohoidon aloittamiseen. Antikoagulaatiohoitoa käytetään myös sydämen tekoläpän aiheuttaman tukosriskin vähentämiseen. (Lassila, Klaukka & Idänpää-Heikkilä 2009, 616; Leskelä, Schmidt, Hirso, Kettunen & Tähtinen 2013, 1481; Mustajoki & Ellonen 2014, 4.)

Varfarin kauppanimeltään Marevan® on yleisimmin käytetty antikoagulantti huolimatta siitä, että sen käyttöön liittyy paljon riskejä ja sillä on paljon yhteisvaikutuksia eli interaktioita muiden lääkkeiden kanssa. Varfariinin etuina voidaan pitää sen edullisuutta ja että sillä on vastavaikuttaja eli antidootti K-vitamiini. (Lassila ym. 2009, 616-617.) Varfariinia käytti vuonna 2010 Suomessa noin 1,4 % väestöstä ja sen käyttö on lisääntynyt tasaisesti vuosittain. (Helin ym. 2012, 1570-1574). Varfariinin kulutus oli vuonna 2013 16,48 vuorokausiannosta / 1000 asukasta / vrk (Fimea 2013), vuoden 2014 tammi- ja syyskuun välisenä aikana kulutus oli 17,08 vuorokausiannosta / 1000 asukasta / vrk (Fimea 2014a). Ilmoitettu luku kertoo promilleina väestömäärän joka on käyttänyt kyseistä lääkeainetta sovitun vuorokausiannoksen verran (Fimea 2014b). Varfariinin sovitettu vuorokausiannos on 7,5mg (Kela, 2013).

Antikoagulaatiohoidot yleistyvät väestön ikääntyessä. Yli 85-vuotiaiden miesten keskuudessa nimenomaan varfariinin käyttö on hyvin yleistä. Ikääntyvällä väestöllä muiden lääkkeiden tarve on suurempaa kuin nuoremmalla väestöllä, joten interaktioiden riski on kasvanut varfariinin käytön yhteydessä. (Lassila ym. 2009, 618.) HUS -alueella vuonna 2010 ja Oulun kaupungissa vuonna 2011 tehdyissä INR-tutkimusten tulostasojen vertailuissa iäkkäiden potilaiden INR-

tason huomattiin olevan pysyvämmän hoitotasolla kuin nuorempien. Päätelmänä kummassakin tutkimuksessa oli, että iäkkäämmän väestön sitoutuminen hoitoon, hoitomyönteisyys sekä ruokavalion säännöllisyys vaikuttivat hoitotasapainossa pysymiseen. (Helin ym. 2012, 1573; Leskelä ym. 2013, 1483.)

Varfariinin tehokkuus ja turvallisuus ovat kiinni siitä, kuinka hyvin sen käyttö pitää INR -arvon hoitotasolla. Suositeltu hoitotaso on INR-arvon ollessa välillä 2,0-3,0 ja suuren tukosriskin omaavilla, kuten tekoläppäpotilailla välillä 2,5-3,5. INR-arvon ollessa yli 4,5 vuotoriski kasvaa huomattavasti, toisaalta kovin matalat arvot lisäävät tukosriskiä. INR-arvon tulee olla vähintään 60 % ja mieluiten 70 % hoitoajasta hoitotasolla, jotta voidaan katsoa Marevan® -hoidon olevan tehokasta (Halinen 2013, 674). HUS -alueella vuonna 2010 tehdyssä seuranta-tutkimuksessa todettiin varfariinihoidon toteutuvan perusterveydenhuollossa hyvin, jos toteutumista arvioitiin INR-tulostason hoitoalueella pysymisenä. (Helin ym. 2012, 1570-1574.)

Antikoagulaatiohoidossa on varfariinin oheen yhä vahvemmin tullut mukaan ns. uudet antikoagulantit. Nämä uudet antikoagulantit eivät vaadi varfariinin tavoin jatkuvaa laboratorioseurainta ja siksi ne sopivat avohoitoon. Toisaalta juuri jatkuvan seurannan puuttuminen vaikeuttaa hätätilanteessa laboratoriotulosten tulkintaa. Uusilla antikoagulanteilla ei ole toistaiseksi todettu olevan yhtä paljon interaktioita muiden lääkkeiden kanssa kuin varfariinilla eikä ruokavaliolla ole niihin vaikutusta. On todettu myös, että uusien antikoagulanttien käyttäjien keskuudessa aivoverenvuodot puolittuvat. Toisaalta on todettu, että uusien antikoagulanttien yhdistäminen muihin antitromboottisiin hoitoihin lisää vakavien verenvuotojen määrää akuutissa sepelvaltimokohtauksessa. Haasteena onkin, että uusilta antikoagulanteilta puuttuu vastavaikuttaja, eikä uusien antikoagulanttien aiheuttamista komplikaatioista ole vielä laajaa tietämystä. (Lassila, Laasila, Asmundela & Armstrong 2014, 1885-1886.)

Varfariinia käyttävien potilaiden määrä on uusista antikoagulanteista huolimatta edelleen nousussa. Varfariinin vaihtaminen uusiin antikoagulantteihin on suositeltavaa, jos potilaan hoitotasapainoa ei saada vakiintumaan. Muita lääketieteellisiä syitä varfariinin vaihtamisessa uusiin antikoagulantteihin ovat sen käytön

vasta-aihe tai että varfariinia ei voida haittavaikutusten vuoksi käyttää. (Lassila ym. 2014, 1885.) Uusien antikoagulanttien kohdalla tulee myös muistaa yhtä lailla kuin varfariinin kohdalla vuotoriskiä lisäävät riskitekijät (Seppänen 2014, 2255). Vesanen (2014, 3247) ja Idänpää-Heikkilä (2015, 60) toteavat että vuotoriski uusilla antikoagulanteilla ja varfariinilla on lähes samansuuruinen, kuitenkin Vesasen mukaan hieman uusien antikoagulanttien eduksi.

4.2 Omahoito

Potilaskeskeisyys on tärkeässä roolissa omahoitoon siirtyvän Marevan® -potilaan hoidossa. Tiedon ja ohjauksen saannin riittävyys ja sitä kautta siirtymisen omahoitoon mahdollistavat omahoitoasiakkaan sitoutumisen hoitoonsa. (Koivuranta-Vaara ym. 2011, 9.) Potilaskeskeisyyteen liittyy myös vastuun jakaminen hoidosta. Kun yhteinen päämäärä saavutetaan esimerkiksi riittävän pitkään vakaana pysynyt hoitotaso Marevan® -hoidossa, voidaan vastuuta jakaa myös omahoitoasiakkaalle. Vaikka omahoitoasiakas ei kognitiivisilta kyvyiltään olisikaan enää täysin kykenevä itse huolehtimaan lääkityksistään tai hoidostaan, tulee terveydenhuollossa miettiä tavat, joilla omahoitoasiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan kunnioittaa kaikin mahdollisin keinoin. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 32.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (Kaste), on tavoitteeksi asetettu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rakentuminen siten, että ne tukevat potilaan omahoitoa. Ohjelman keskeisenä periaatteena voidaan pitää potilaslähtöisyyttä, potilaan kuulemista ja vaikuttamismahdollisuuksia. (STM 2012, 18.) Terveystyömalli tähtää osaltaan omahoidon tukemiseen korostamalla potilaan omaa osuutta hoidossaan. Potilaan sitoutuminen omahoitoon ja ammattihenkilön antama tuki potilaalle mahdollistavat hoidon onnistumisen. (THL 2012, 3.)

Omahoitoasiakas toteuttaa hoitoa itse, mutta hänellä on tukena ammattihenkilön kanssa tehty suunnitelma, joka perustuu ajantasaiseen ja oikeaan tietoon. Omahoitoasiakas toimii itsenäisesti, mutta tarpeen tullen hänellä on mahdolli-

suus saada tukea ammattihenkilöltä. Vaikka omahoitoasiakas huolehtii itsenäisesti hoidostaan ja tekee omia valintoja hoitonsa suhteen, tulee terveydenhuollon kuitenkin olla saavutettavissa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 6-7.) Omahoitoon siirtyneen Marevan® -potilaan tilanteen säännöllinen seuraaminen on tärkeä terveydenhuollon tehtävä (Puhakka 2011, 33).

Omahoitoasiakkaan asiantuntijuus omasta elämästään ja arjestaan toteutuu ja hän pystyy suunnittelemaan itse elämäntilanteeseensa parhaiten sopivat käytänteet. Kun ryhmävastaanotolla valmennetaan omahoitoasiakasta uuteen toimintamalliin, ohjauksessa on tärkeää muistaa kannustus ja motivointi. Omahoitoasiakkaan usko omiin kykyihinsä vahvistaa omahoitoon sitoutumista, joten on tärkeää muistaa, että ammattihenkilön tulee olla vierelläkulkija, mutta hänen ei tule toimia omahoitoasiakkaan puolesta. (Routasalo & Pitkälä 2009, 6, 25.)

Helsingissä toteutettiin Marevan® -hoidossa toimintamallin muutos vuosina 2010-2012. Sen lisäksi, että muutoksen aikana selkiytettiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden välistä työnjakoa, siirrettiin Marevan® -hoidon vastuuta myös potilaille itselleen siirtämällä heitä omahoitoon. Vuoden 2013 alusta toimintamallimuutos tuli Helsingissä osaksi terveysasemien normaaleja toimintoja. Helsingin toimintamalli perustuu siihen, että omahoitoon siirtynyt potilas huolehtii itse Marevan® -annostelustaan saatuaan INR-tuloksen. Helsingissä tavoitteena oli siirtää 3000 Marevan® -potilasta omahoitoon. (Kosonen 2013, 3356.)

Karviaisessa tehdyssä antikoagulaatiohoidon kehittämisprojektissa käsitteet (liite 2) omasäätöasiakas ja omahoitoasiakas eroteltiin siten, että omasäätöasiakas käy laboratoriossa tai mittaa itse INR-tuloksen kotona olevalla vieritestauslaitteella ja säätää itse tuloksen perusteella Marevan® -annoksensa. Omahoitoasiakkaalle puolestaan tulee sovitulla viestintätavalla (eKirje, tekstiviesti tai suojattu sähköposti) laboratoriossa otetun INR-näytteen tulos ja Marevan® -lääkityksen annostus. Omahoitoasiakas ei siis itse säädä annostustaan. Käsitteet oli tarpeen erotella, koska omasäätöasiakkaan tulee ymmärtää INR-tuloksen merkitys annosmääritykseen sekä osata laskea viikkoannos toisin kuin omahoitoasiakkaan, joka saa valmiin annosmäärityksen.

4.3 Ryhmävastaanotto

Ryhmävastaanottoa voidaan pitää taloudellisesti tehokkaana ohjauksen muotona. Terveystieteidenhuollossa on enenevässä määrin lähdetty kehittämään eri sairausryhmien ohjauksessa ryhmien käyttöä. Ryhmien etuna niihin osallistuvilla on vertaistuen saaminen muilta samassa tilanteessa olevilta osallistujilta. Terveystieteidenhuollon kannalta ryhmissä tapahtuva ohjaus mahdollistaa taloudellisen ja tehokkaan resurssien käytön. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87; Vehviläinen 2014, 79.)

Ryhmän tehtävät voivat painottua eri tavoin. Ryhmää voidaan käyttää suurelle määrälle osallistujia jonkin asian tiedottamiseen, ryhmä voi tarjota vertaistukea ja mahdollisuutta keskusteluun ja se voi olla suunnattu motivoimaan osallistujaa muutokseen tai tavoitteessa pysymiseen. (Vänskä ym. 2011, 88-89.) Ryhmävastaanotto Marevan® -potilaiden omahoitoon ohjaamisessa ja omahoitoasiakkaaksi siirtämisessä sisältää kaikkia näitä ryhmään liitettyjä tehtäviä. Ryhmävastaanotto sisältää tiedottamista, keskustelua ja vertaistukea sekä motivointia ja sitouttamista omasta Marevan® -lääkityksestä huolehtimiseen. Ohjauksessa ryhmävastaanotolla ohjaajan on huomioitava ryhmään osallistuvien potilastietoturvasuus.

Antikoagulaatiohoidon omahoitoon siirtyminen vaatii Puhakan (2011, 33) mukaan ryhmäohjaukseen osallistumisen. Ryhmävastaanottoon sisältyy ryhmäohjaukselta, mutta sen yhtenä tärkeänä tavoitteena on varmistaa kunkin ryhmään osallistujan kyky huolehtia Marevan® -lääkityksestään. Omahoitoon siirtyvien Marevan® -potilaiden ohjauksessa käytetään tukena THL:n ohjausmateriaalia (THL 2011a), täydennettynä paikallisilla ohjeilla (Holvitie, Karjalainen, Korhonen & Puhakka 2014, 8). Ryhmävastaanotto on kertaluonteinen siten, että joka ryhmävastaanottoon osallistuvat eri osanottajat. Ryhmävastaanoton päämääränä on sille asetetun tavoitteen saavuttaminen yhdellä kokoontumiskerralla. (Vehviläinen 2014, 79.)

Tässä kehittämisprojektissa ryhmävastaanotto tarkoittaa yksilövastaanottoon verrattavaa ohjaustilannetta, jossa kerrallaan ohjauksessa on useampi Mare-

van® -potilas. Ryhmävastaanotto käsitteenä on määritelty liitteessä (liite 2). Ryhmävastaanotolle osallistuu kerrallaan maksimissaan 10 omahoitoon siirtävää Marevan® -potilasta.

4.4 Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu

Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu on integroitu suomalaisiin laboratorio- ja potilastietojärjestelmiin. Tietyin edellytyksin palvelua voidaan käyttää suoraan potilastietojärjestelmän kautta. (E. Perkiö & J. Siitonen, henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2015.) Tämän kehittämisprojektin aikana selvitettiin myös mahdollisuutta liittää Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu Karviaisen sähköiseen potilastietojärjestelmään, mutta lisäpalvelun saamisesta ei vielä ole tehty päätöstä. Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu on mahdollisesti siirtymässä vuoden 2015 aikana Kanta-arkistoon, jolloin myös omahoitoasiakkaan Marevan® hoitoon liittyvät tiedot ovat sieltä luettavissa (E. Perkiö, henkilökohtainen tiedonanto 22.8.2014).

Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu on validoitu ja sertifioitu EU:n lääkinnällisten laitteiden direktiivin 93/42/EEC mukaisesti luokkaan IIb. Valuecodella on laatujärjestelmä, joka on direktiivin mukaisesti tarkastettu. (E. Perkiö & J. Siitonen, henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2015.) Luokkaan IIb kuuluvat laitteet ovat vaativaa kliinistä päättelyä toteuttavia ohjelmistoja. Potilasturvallisuus on etusijalla näissä ohjelmistoissa. Ohjelmistojen auditoinnin suorittaa ulkopuolinen tarkastusorganisaatio. Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelussa käytettävän ohjelmiston on auditoinnut SGS Fimko. (Valuecode 2014.)

Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelussa omahoitoasiakas saa sekä INR-tuloksen että Marevan® -annosmäärittelyn joko tekstiviestinä kännykkäänsä tai kirjautumalla omiin tietoihinsa Forsante-palvelun verkkosivuille. Tarvittaessa omahoitoasiakkaalle voidaan toimittaa myös eKirje kotiin. Arvion mukaan 70-80 % Marevan® -potilaista voisi siirtyä omahoitoasiakkaaksi Forsante

Antikoagulaatiohoidon kokonaispalveluun. (E. Perkiö & J. Siitonen, henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2015.)

Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelun etuja ovat omahoitoasiakkaiden hoidon sujuvuuden lisääntyminen, henkilökunnan työmäärän väheneminen sekä hoitotason seuraamisen helppous. Kaste -hanke (STM 2012, 27) suosittaa osaohjelmassaan sähköisten palveluiden käyttöä omahoidon tukena. Omahoitoasiakkaan hoitotasapaino piirtyy ohjelmassa graafisena käyränä, jolloin hoitotasapainossa tapahtuvat heittelyt on helppo havaita. Marevan® -potilaiden siirtyessä omahoitoasiakkaiksi Forsante-palveluun henkilöstölle vapautuu työaika, jota voidaan hyödyntää enemmän ohjausta tarvitseville potilaille. (E. Perkiö & J. Siitonen, henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2015.)

Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu voi toimia täysin automaattisesti ilman, että hoitohenkilöstö kuittaa tiedot omahoitoasiakkaalle lähteviksi (E. Perkiö & J. Siitonen, henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2015). Karviaisen kehittämisprojektin aikana päädyttiin kuitenkin palvelun käyttämiseen siten, että tieto siirtyy omahoitoasiakkaalle vasta marevanhoitajan kuittauksen jälkeen. Alussa tämä on perusteltua, mutta myöhemmin, kun Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelun toimintavarmuudesta on kertynyt enemmän tietoa, voidaan hoitajien tekemästä varmistuksesta luopua.

4.5 Vieritestaus

Vieritestauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakkaan luona tai lähietäisyydellä tehdään laboratoriotutkimus, jonka tulos on heti käytettävissä (Linko ym. 2009, 320; Joutsen-Korhonen, Lassila & Savolainen 2010, 3434). Vieritutkimus on laboratorion ulkopuolella tehty kliininen tutkimus esimerkiksi sairauden diagnosoimiseksi (Linko ym. 2009, 320). Englannin kielessä vieritestauksesta käytetään nimitystä Point-of-care-testing (POCT), vieritutkimuksesta tai vieritestistä käytetään puolestaan nimitystä Point of care Test (POC) (Linko ym. 2009, 320). Tässä kehittämistyössä käytetään käsitteitä vieritestaus ja vieritutkimus. Vieritestaukselta on mahdollista käyttää muun muassa hemoglobiinin (B-Hb) (Eskeli-

nen 2012a), C-reaktiivisen proteiinin (CRP), (Eskelinen 2012b), glykosoloituneen sokerin (HbA_{1c}) (Mustajoki & Kaukua 2010) ja tromboplastiiniajan (INR) (Eskelinen 2012c) määrittämiseen.

Suomessa voidaan katsoa Marevan® -potilaiden INR-arvojen olevan hyvällä tasolla myös kansainvälisessä vertailussa. Suomalaisten INR-taso on 60-75 % ajasta hoitotasolla. Hyvällä hoidonohjauksella, vieritestauksella otettujen INR-tulosten omasäätelyn on katsottu voivan vähentää valikoidussa potilasryhmässä kuolleisuutta jopa 30 %. Vieritutkimusta käyttöön otettaessa on kuitenkin tärkeää, että ohjaus on laadukasta ja suositusten mukaista. (Lassila ym. 2011, 2754.) Myös ruotsalaisessa tutkimuksessa on todettu, että näyttöä vieritestauksen ja omahoidon hyödyistä on olemassa. Omahoidon voidaan katsoa olevan vähintään yhtä turvallista kuin perinteinen, laboratoriossa tehty tutkimus ja lääkärin vastaanotolla tapahtuva annosmääritys. (Lindahl, Svensson, Schulman & Wallin 2007, 1.)

Marevan® -lääkkeen annosmääritykset tehdään INR-tuloksen perusteella. INR-tuloksen saamiseksi on yhä laajemmin ryhdytty käyttämään vieritutkimuslaitteita. Vieritestauksella tehdyillä mittauksilla on etua silloin, kun tulos tulee saada nopeasti käyttöön esimerkiksi päivystyspisteissä. Liikuntarajoitteiset henkilöt, pienten lasten vanhemmat tai paljon ulkomaille matkustavat henkilöt hyötyvät vieritutkimuslaitteella tehdyistä testauksista sen joustavuuden ansiosta. Lapsipotilaiden kohdalla vieritestauksesta on hyötyä ennen kaikkea näytteenottotekniikan vuoksi, sillä näytteeksi riittää pieni, sormenpäästä otettava verimäärä. (Joutsu-Korhonen ym. 2010, 3434; Heneghan ym. 2012, 332.)

Vieritutkimuslaitteilla tehdyt INR-tutkimukset ovat ulkomaille yleisempiä kuin Suomessa. Ulkomaille on tehty kohtalaisesti tutkimusta hoitotasapainon säilymisestä sekä hoidon tehokkuudesta asiakkaan suorittaessa mittaukset itse. Ulkomaille on käytössä kahdenlaista käytäntöä. Yksi käytäntö on, että asiakas mittaa itse INR-arvon ja ilmoittaa sen terveydenhuollon toimipisteeseen, josta hänelle annetaan annosmääritys. Toisena käytänteenä on, että Marevan® -potilas sekä itse mittaa INR-arvon että määrittää Marevan® -annoksen. (Thompson, Harbous, Downie, Pedlar, & Tudor 2013, 1-2.)

Suomessa vieritutkimuslaitteita on käytössä lähinnä terveydenhuollon yksiköissä hoitajavastaanotoilla, päivystyspisteissä sekä kotihoidossa. Suomessa julkaistiin 2009 kansallinen suositus vieritestauksista. Suosituksella pyritään varmistamaan vieritutkimuslaitteilla tehtyjen mittausten laatu. Yhdenmukaisilla käytänteillä, laadunvarmistuksen ohjeistamisella sekä varmistamalla, että laitteiden käyttäjillä on käytössään yhdenmukaiset ja oikeat käsitteet, mittausten laatu säilyy korkeana. Teknisenä ja laboratorion näkökulmasta laadittuna asiakirjana suositus soveltuu kliinisessä työssä osaksi Käypä hoito -suosituksia mm. varfariinihoidon seurannassa (Linko ym. 2009, 271). Laitteiden hankinnassa tulisi käyttää hyödyksi laboratorioalan asiantuntijoiden tietämystä ja osaamista. Laitteiden testaaminen, käyttäjien kouluttaminen ja perehdyttäminen tulisi tehdä yhteistyössä laboratorion kanssa. Tämä ohje koskee niin terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamia vieritestauksia kuin omasäättöasiakkaita. (Linko ym. 2009, 290-313; Joutsu-Korhonen ym. 2010, 3435.)

Vaikka vieritutkimuslaitteiden käyttö on terveydenhuollossa lisääntynyt ja tutkimusten mukaan on yhä lisääntymässä, hyvänlaatuisia tutkimuksia esimerkiksi kustannusvaikuttavuudesta ei ole tehty kuin muutamia. Tutkimuksissa ei ole saatu selkeää näyttöä vieritestauksen kustannusvaikuttavuudesta. Tutkimustulosten vertailtavuutta ja käytettävyyttä hankaloittavat tutkimusten erilaiset viitekehukset sekä erot eri maiden terveydenhuoltojärjestelmissä. Tehdyt tutkimukset poikkesivat toisistaan mm. hoitoindikaation, annetun koulutuksen ja tuen sekä myös potilasvalinnan osalta. (Thompson ym. 2013, 2; CADTH 2012, 6)

Toisaalta tutkimuksissa tuli hyvin selkeästi esiin, että vieritestauksesta hyötyy osa potilaista, kun ohjauksesta omahoitoon tai omasäättöön ja koulutuksesta vieritestaukseen on huolehdittu. Laajassa vieritestausta ja omahoitoa käsitävässä meta-analyysissä Henegan ym. (2012, 331) totesivat, että nimenomaan alle 55-vuotiaat hyötyvät kotimittauksista, jos vertailukohtana on tukostapahtuma. Myös Brown ym. (2007, 8) ovat esittäneet tekemänsä katsauksen päätelmänä, että vieritestaus vähensi merkittävästi tukosriskiä. INR-arvo pysyi 69 % seuranta-ajasta hoitotasolla vieritestausta käytettäessä, kun taas laboratoriossa tehtyjen tutkimusten osalta 61 % seuranta-ajasta pysyi hoitotasolla.

Vieritestaukseen tietoa haettiin tietokannoista PubMed, Cochrane library abstract, Medic, Terveysportti käypä hoitosuosituksset ja lääkäri-lehdet, THL / FinOhta / ohtanen sekä Duodecim / oppiportti niin suomeksi kuin englanniksi. Asiasanoina käytettiin oral anticoagulant therapy, own control of warfarin, anticoagulant, omasääto, vieritestaus ja self-management.

4.6 Antikoagulaatiohoidon nykytilanne Karviaisessa

Marevan® -potilaiden hoito on Karviaisessa järjestetty siten, että terveysasemilla toimivat marevanhoitajat määrittävät INR-tuloksen perusteella Marevan® -annostuksen ja merkitsevät sen potilastietojärjestelmän Marevan® -hoitokorttiin. Potilas soittaa terveysasemalta INR-tuloksen sekä annosmäärityksen. Potilas ei välttämättä saa suoraan yhteyttä terveysasemalle, vaan hänen puhelunsa siirtyy takaisinsoittojärjestelmään ja hänelle soitetaan saman päivän aikana takaisin. Potilaan INR-arvon ollessa viitearvojen ulkopuolella, marevanhoitaja ottaa potilaaseen yhteyttä puhelimitse.

Antikoagulaatiohoidon kehittämisprojektia edelsi toimintatapojen yhtenäistäminen yhdessä marevanhoitajien kanssa. Marevanhoitajien toimintatapoja vertailtaessa kävi ilmi, että potilastietojärjestelmässä oli erilaisia käyttötapoja, jotka kumpikin olivat käytössä. Kahden erilaisen käyttötavan vuoksi ei annosmäärityksiä esimerkiksi hoitajavajetilanteessa ollut mahdollista tehdä toisella terveysasemalla. Potilastietojärjestelmän yhtenäisellä käytötavalla mahdollistettiin annosmääritysten tekeminen kaikkien Karviaisen marevanhoitajien toimesta. Samassa yhteydessä myös varmistettiin, että marevanhoitajilla on yhtenäinen tietotaso ja heidän tapansa tehdä annosmäärityksiä ovat yhtenäiset.

Väestöpohjaltaan suuremmalla, Nummelan terveysasemalla marevanhoitajien käytössä on vieritestauslaite. Nummelassa marevanhoitaja toimii kokopäivätoimisesti, jolloin heillä käy myös paljon Marevan® -potilaita vieritestauksessa. Karkkilan terveysasemalla asioivat asiakkaat käyttivät kehittämisprojektin alkaessa pelkästään laboratorion näytteenottoa, eikä Karkkilan marevanhoitaja myöskään toiminut kokopäivätoimisesti Marevan® -potilaiden hoidossa. Käytän-

teiden yhtenäistämisen yhteydessä keskusteltiin Karkkilan terveysaseman marevanhoitajien vieritestauslaitteen tarpeellisuudesta.

Karviaisen alueella INR-tutkimuksissa käyvien Marevan® -potilaiden määrä oli vuonna 2010 noin 2,5 % alueen väestöstä. Keskimääräinen osuus HUS-alueella oli noin 1,85 %. Karviaisen alueella mittaustulosten jakaumassa INR-tulosten mukaan hoitotasolla oli 62,2 %, kun keskimäärin HUS -alueella hoitotasolla oli 63,6 %. Vaihteluväli kunnittain oli 62,1-66,2 prosenttia. INR-tutkimuksia HUS-alueella tehtiin vuonna 2010 eniten ikäryhmälle 75-79-vuotiaat, tutkimus ei kuitenkaan kattanut vieritestauksena tehtyjä INR- määrityksiä. (Helin ym. 2012, 1570-1572.)

Vuonna 2012 Marevan® -potilaita Karviaisen alueella laskettiin olevan n. 800. Vuonna 2014 Marevan® -potilaita Karviaisen alueella oli n. 1000 potilasta (K. Lahti, henkilökohtainen tiedonanto 23.3.2015). Marevan® -potilas käy hoitotason ollessa vakaa keskimäärin kerran kuukaudessa INR-kontrolleissa. HUSLABin toimittamassa vuosivertailussa (taulukko 1) INR-näytteitä laboratoriossa vuonna 2014 otettiin koko Karviaisen alueella yhteensä 12720 näytettä. Näistä Karkkilan osuus oli 4498 näytettä ja Vihdin osuus 8222 näytettä. Vastaavat luvut vuonna 2013 olivat Karkkilassa 4624 näytettä ja Vihdissä 9149 näytettä. (R. Pekki, henkilökohtainen tiedonanto 12.3.2015.)

Taulukko 1. INR-laboratorionäytteiden määrät Karviaisen alueella 2013 ja 2014 (R. Pekki, henkilökohtainen tiedonanto 12.3.2015).

Vuosi	Karkkila	muutos %	Vihti	muutos %	yhteensä	muutos %
2013	4624		9149		13773	
2014	4498	-2,72 %	8222	-10,1 %	12720	-7,65 %

Vuoteen 2013 verrattuna koko Karviaisen alueella vähennystä INR-näytteiden määrässä oli vuonna 2014 7.65 %, Karkkilassa muutosprosentti oli -2,72 % ja Vihdissä -10,1 %. Tilastossa ei ole eroteltu eri ikäryhmille tehtyjä tutkimusmääriä eli tilasto käsittää Karviaisen kaikki laboratoriossa tehdyt INR-määritykset, mutta ei vieritestauslaitteella tehtyjä määrityksiä. (R. Pekki, henkilökohtainen

tiedonanto 12.3.2015.) Vertailussa käytetyt luvut on saatu vasta kehittämisprojektin päättymisen jälkeen joten niiden tarkempi analysointi on vielä kesken.

Marraskuussa 2014 Karviaisen vastaanotoilla suoritettiin viikon kestävät mittaukset Marevan® -potilaiden puhelumääristä sekä marevanhoitajien tekemien annosmääritysten määristä. Karkkilan terveysasemalle Marevan® -puheluita tuli viikon aikana 85 puhelua ja Nummelan terveysasemalle 161 puhelua. Lisäksi Nummelassa neljä Marevan® -potilasta kävi viikon aikana henkilökohtaisesti kysymässä vastaukset vastaanottohoitajilta. Marevanhoitajien tekemien annosmääritysten osalta mittaus suoritettiin viikkoa puheluseurantamittauksen jälkeen. Annosmäärityksiä Karkkilassa tehtiin 76/vko ja Nummelassa 150/vko.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojektin aihe valikoitui syksyllä 2013 VOTKE-hankkeen Mallikkaasti Marevania -osahankkeen eteenpäin viemiseksi ja sähköisten palveluiden käyttöönottamiseksi. Kehittämiprojekti on prosessi, jossa tiettyjen vaiheiden läpikäyminen on onnistumisen kannalta välttämätöntä. Kehittämiprojektilla tulee olla alku (ideavaihe) ja selkeä päätös (projektin päättäminen). (Viirkorpi 2000, 11.) Alla olevassa kuviossa (kuvio 3) on nähtävissä tämän kehittämisprojektin ja siihen liittyvän soveltavan tutkimuksen eteneminen.



Kuvio 3. Kehittämisprojektin ja soveltavan tutkimuksen eteneminen

Kehittämisprojektia suunniteltaessa on tärkeää kartoittaa projektiin liittyvät taustat sekä huomioida myös projektin vaikutus organisaatiossa. Kehittämisprojektin alustava rajaaminen tehdään suunnitteluvaiheessa. (Silfverberg 2005, 14-15.)

Tammikuussa 2014 kehittämisprojekti eteni esiselvitysvaiheeseen, jolloin se rajattiin koskemaan Karviaisen vastaanotoilla tapahtuvaa Marevan® -potilaiden hoitoa. Maaliskuussa 2014 ohjausryhmä hyväksyi projektisuunnitelman.

Soveltavan tutkimuksen osuus alkoi huhtikuussa 2014. Teemahaastatteluista kerättyä tutkimusaineistoa esiteltiin projektiryhmälle ensimmäisen kerran toukuu-
kuussa 2014. Soveltavan tutkimuksen analyysiä jatkettiin syksyyn 2014 saak-
ka, jolloin lopulliset tulokset olivat projektiryhmän käytössä. Projektiryhmä työ-
kenteli kesän ja syksyn 2014 aikana työstäen soveltavasta tutkimuksesta saatu-
ja tuloksia ja laatien kehittämisprojektin tarkoituksena olevia malleja.

Projektipäällikkö oli Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelun toimitta-
jaan, Valuecoden asiakaspäällikköön yhteydessä säännöllisesti ja laboratorion
(HUSLAB) edustajaan heinäkuussa 2014 sekä teki yhteistyötä ikäihmisten pal-
velulinjan esimiesten kanssa selvittäen toimintamallin muutokseen liittyviä haas-
teita. Kehittämisprojektin aikana tuotetut mallit ja prosessit esiteltiin ohjausryh-
mälle tammikuussa 2015. Kehittämisprojektin raportti valmistuu huhtikuussa
2015.

5.2 Projektiorganisaatio

Kehittämisprojektilla tulee olla projektiorganisaatio, jossa on määriteltä kunkin
osapuolen tehtävät ja vastuut (Silfverberg 2005, 49-50). Kehittämisprojektin pro-
jektiorganisaatio muodostui toiminnallisen osaprojektin osalta Karviaisen työ-
ikäisten palvelulinjan edustajista, projektipäälliköstä, projektin ohjausryhmästä
ja projektiryhmästä. Projektipäällikkönä toimi Turun ammattikorkeakoulussa
sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakou-
lututkintoa suorittava opiskelija. Tietohallinnon osaprojektin projektiorganisaatio
oli erillinen, mutta projektipäällikkö kuului myös tähän organisaatioon.

Ohjausryhmä koostui Karviaisen työikäisten palvelulinjan VOTKE-hankkeen
ohjausryhmästä, johon kuuluivat työikäisten palvelulinjajohtaja, työikäisten pal-
velulinjan terveystieteiden palvelupäällikkö ja johtava ylilääkäri. Antikoagulaatiohoidon
kehittämisprojektin osalta ohjausryhmään kuuluivat lisäksi projektipäällikkö ja

Turun ammattikorkeakoulun lehtori. Kehittämiprojektin aikana ohjausryhmässä toimi johtavan ylilääkärin tilalla avohoidon ylilääkäri. Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana neljä kertaa, lisäksi ohjausryhmän jäsenten kanssa käytiin keskustelua syyskuussa sähköisen palvelun pilotoinnista palvelutaloissa ja asumispalveluysiköissä. Toimintamallin muutos päätettiin pilotoida Karviaisen omassa, Toivokoti-nimisessä asumispalveluysikössä, Karkkilassa.

Projektiryhmä koostui projektipäälliköstä, neljästä Karviaisen marevanhoitajasta sekä lääkäristä. Projektiryhmä kokoontui viisi kertaa. Tämän lisäksi projektiryhmä kävi tutustumassa Vantaalla Marevan® -potilaiden omahoitoon sähköisen viestipalvelun avulla ja ryhmävastaanottoon Lohjalla. Projektiryhmä osallistui Forsanten Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelun koulutuksiin projektikokousten yhteydessä sekä toimi projektipäällikön johdolla vuoropuhelussa Valuecoden asiakaspäällikön kanssa antaen kehittämis ehdotuksia palveluun. Prosessikaaviot toimintamalleista laati projektiryhmän ehdotusten pohjalta projektipäällikkö.

Projektipäällikön tehtävänä oli toimia koko kehittämisprojektin ajan projektin johtajana ja viedä projektia tavoitteiden mukaiseen päätökseen joustavasti mutta silti päämäärätietoisesti (Viirikorpi 2000, 30-31). Projektipäällikkö toimi yhteishenkilönä projektiryhmän ja eri toimijoiden välillä. Karviaisen organisaation sisällä projektipäällikön tehtävä oli tiedottaminen organisaation johdolle ja yhteistyö palvelulinjojen välillä. Varsinkin ikäihmisten palvelulinjan kanssa yhteistyö tiivistyi syksyn 2014 aikana. Projektipäällikkö vastasi henkilöstön koulutukseen liittyvästä suunnittelusta yhteistyössä projektiryhmän kanssa. Henkilöstön koulutusten toteuttaminen oli osana projektipäällikön tehtäviä ja vastuuta.

6 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Teemahaastattelun tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Kehittämiprojektin toiminnallisen osaprojektin tutkimusongelmiin haettiin vastauksia antikoagulaatiohoitoa ja ryhmävastaanottoa käsittelevistä artikkeleista ja tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Soveltava tutkimus tiedon hankkimiseksi suoritettiin teemahaastatteluin.

Kehittämiprojektin toiminnallisen osaprojektin soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa Karviaisen alueelle tietoa, jonka avulla Marevan® -lääkitystä käyttäviä potilaita on mahdollista siirtää omahoitoon. Tarkoituksena oli soveltavan tutkimuksen avulla selvittää, millaisia asioita ja toimintamalleja antikoagulaatiohoitoon koulutetut hoitajat ja lääkäri pitivät tärkeinä omahoitoon siirtyvien Marevan® -potilaiden määrittelyssä ja heidän ohjauksessaan ryhmävastaanotolla. Soveltavassa tutkimuksessa selvitettiin myös tutkimukseen osallistuneiden näkemystä AK-ajokortin saamisen kriteereistä.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Mitä asioita tulee huomioida potilaan siirtymisessä omahoitoasiakkaaksi?
 - Mitkä ovat kriteerit omahoitoasiakkaan yhteydenottoon?
2. Mikä on tärkeää huomioida Marevan® -potilaan vastaanottotilanteessa
 - Miten yksilövastaanoton käytänteitä voidaan hyödyntää ryhmävastaanotolla?
 - Mitkä asiat tulee huomioida ryhmävastaanottotoiminnassa?
3. Miten AK-ajokortin suorittaminen tulisi mahdollistaa?
 - Mitkä tulee olla kriteerit AK-ajokortin saamiselle?

6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu tutkimusmenetelmä, jossa haastattelu etenee tiettyjen aihepiirien

pohjalta. Aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat, mistä johtuen teemahaastattelu sijoittuu strukturoidun ja strukturoimattoman haastattelun välimaastoon. Teemahaastattelulla on mahdollista saada haastateltavien näkemys ja tulkinnat esille, sillä merkitykset asioille saadaan usein vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelun piirteenä on, että haastatteluun osallistuvilla on kokemusta ja näkemystä aiheena olevista teemoista. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48.)

Haastattelun tavoitteena on kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa saada tietoa aihepiiriin liittyvistä ilmiöistä. Haastatteluaineistoon toivotaan värikkäitä ilmauksia. Tieto, jota laadullisella tutkimuksella aihepiireistä saadaan, on aina sidoksissa ympäristöön, jossa tutkimus suoritetaan. Ympäristön lisäksi haastatteluaineistoon vaikuttaa osallistujan kokemus yhteisöstä ja kulttuurista, josta hänen kokemuksensa on peräisin. Tilastollinen yleistettävyyys laadullisen tutkimuksen osalta ei ole realistista, vaan laadullisen tutkimuksen yleistettävyyys on lähinnä teoreettista. (Kylmä & Juvakka 2007, 77-80.)

Projektipäällikkö oli yhteydessä haastateltavaan ryhmään heti tutkimusluvan saatuaan. Tutkimustiedotteen (liite 1) ja kehittämisprojektissa käytetyt käsitteet (liite 2) projektipäällikkö jakoi haastateltaville noin kaksi viikkoa ennen haastattelua. Haastattelun saatekirje, joka sisälsi haastattelun suostumuslomakkeen (liite 3), toimitettiin haastatteluun valituille yhdessä tutkimustiedotteen kanssa. Suostumuslomake tuli toimittaa allekirjoitettuna projektipäällikölle ennen haastattelua, viimeistään ennen haastattelun alkua. Haastatteluajat sovittiin kunkin haastateltavan kanssa erikseen sähköpostilla.

Teemahaastattelut suoritettiin ajalla 15.-17.4.2014. Haastatteluihin osallistujia oli yhteensä neljä (N=4), joista yksi on koulutukseltaan lääkäri ja kolme sairaanhoitajia. Haastateltavat osallistuvat Marevan® -potilaiden hoitoon säännöllisesti. Haastattelut suoritettiin kahden osallistujan osalta heidän omissa työhuoneissaan, kaksi osallistujaa haastateltiin projektipäällikön työhuoneessa. Haastattelut nauhoitettiin kokonaisuudessaan. Molemmissa haastateltavien työhuoneissa tehdyissä haastatteluissa puhelimen soiminen keskeytti haastattelun. Lisäksi toinen näistä haastatteluista keskeytyi ovelle koputtamisen vuoksi.

Haastatteluille oli kullekin varattu tunti aikaa. Toteutuneet haastatteluajat vaihtelivat 12 minuutista aina 54 minuuttiin. Kaikissa haastatteluissa jokainen teema käytiin läpi mutta osaan niistä haastateltava ilmoitti, ettei hänellä ole asiasta tietoa tai mielipidettä. Nauhoitukset purettiin haastattelun jälkeen samana iltana, kirjoittamalla ne sanasta sanaan tekstinkäsittelyohjelmalla. Tekstissä käytettiin fonttina Arial, fontin koko 11 ja riviväli 1,15. Litteroitua tekstiä tuli vähimmillään kolme sivua ja enimmillään kahdeksan sivua, yhteensä 24 sivua.

Teemahaastattelun aiheet noudattivat tutkimusongelmien kysymyksiä.

Teemat olivat:

1. Omahoitoasiakkaaksi siirtyvän potilaan kohdalla huomioitavat asiat.
2. Marevan® -potilaan vastaanottotilanteessa huomioitavat asiat.
3. AK-ajokortin suorittamiseen liittyvät kriteerit.

Teemahaastattelun aiheet ja apukysymykset on esitetty liitteessä (liite 4)

6.3 Aineiston analysointi

Laadulliseen tutkimukseen aineistoa kerätessä on mahdollista, että aineisto paisuu erittäin suureksi. Tutkimuksen suorittajan on ehkä rajattava aineisto käsittelemään vain tutkimusongelmien aihepiiriä ja sisältöä. Rajaamisella pyritään selkiyttämään tarkastelun näkökulmaa ja löytämään tutkimuksen tulkinallinen ydin. (Kiviniemi 2001, 72.) Jotta tutkimus ei olisi paisunut liikaa, rajasi projektipääällikkö aineiston tutkimusongelmien mukaisesti. Tästä rajatusta aineistosta projektipääällikkö pyrki löytämään kaiken olennaisen tutkimukseen liittyen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 92.)

Kaikki haastattelut kuunneltiin useamman kerran vielä litteroinnin jälkeen, jolloin tarkastettiin litteroitu teksti ja saatiin kokonaiskuva haastatteluista. Tämän jälkeen jokainen haastattelu käytiin läpi erikseen ja alkuperäiset ilmaukset taulukoitiin tutkimusongelmien mukaisesti tekstinkäsittelyohjelmaa käyttäen.

Haastatteluaineiston analysointia jatkettiin tutkimusongelmien mukaisten teemojen ja niistä johdettujen käsitteiden mukaisesti teorialähtöistä sisällönanalyysiä soveltaen. Käsitteet olivat omahoitoasiakkaaksi siirtyminen, ryhmävastaanotto ja AK-ajokortti. Sisällönanalyysillä pyrittiin saamaan aineistosta käsitteiden tueksi kattava kokonaisuus tiivistettynä yleiseen muotoon (Seitamaa-Hakkarainen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2011, 103).

Alkuperäisistä ilmauksista pelkistettiin ilmaisuja, joista muodostettiin alaluokkia. Alaluokat sijoitettiin teemojen mukaisten käsitteiden alle. Aineistosta nostettiin esiin myös pelkistettyjä ilmaisuja ja niistä alaluokkia, jotka eivät suoranaisesti olleet tutkimusongelmien mukaisia, mutta joilla oli merkitystä kehittämisprojektin lopputuloksessa. Uusista alaluokista muodostettiin uusia yläkäsitteitä. Aineiston analysoinnista on esitetty esimerkki teemasta ”omahoitoasiakkaaksi siirtyvän potilaan kohdalla huomioitavat asiat, käsite omahoitoasiakkaaksi siirtyminen josta analyysin avulla muodostettu alaluokka hoitotasapaino ja hoitotasapainon pysyvyys (liite 5). (Tuomi & Sarajärvi 2011, 113.)

7 TEEMAHAASTATTELUN TULOKSET

7.1 Omahoitoasiakkaaksi siirtyvän potilaan kohdalla huomioitavat asiat

Marevan® -potilaan siirtymiseen omasäättöasiakkaaksi tai omahoitoasiakkaaksi vaikuttaa potilaan INR-tason pysyminen hoitotasolla. Puhakan (2011, 33) anti-koagulaatiohoidon ohjeistuksen mukaan hoitotasapaino tulisi olla vakaa vähintään kuukauden ennen omahoitoasiakkaaksi siirtymistä.

Hoitotasapainon ja hoitotasapainon pysyvyyden osalta vain yksi haastateltu mainitsi hoitotason. Hän mainitsi, että hoitotason tulisi olla välillä 2,0–3,0.

H2: *"kyll mun mielestäni siinä pitäis olla ollut suurin piirtein kahen ja kolmen välillä"*

Hoitotasoon pääsemisestä korostettiin yksilöllisyyttä ja tuotiin esille, että hoitotasapainoon pääseminen ei välttämättä tapahdu välittömästi.

H1: *"se pitää aina jotenkin yksilöllisesti suhteuttaa se asia, meil on semmosia, jotka on monta vuotta, vuosikymmeniä ollu marevanpotilaita ja niil on periaatteessa hoitotasapaino ollu koko sen ajan"*

H4: *"siin menee ainakin se jokin kaks kolme viikkoo, ennen kun melkein kellään on tasottunut se INR-taso. Se et, se pysyy siellä hoitotasolla, se on jokaisella niin yksilöllinen juttu"*

Hoitotasapainon vaihteluista ennen omahoitoasiakkaaksi siirtymistä haastateltavat toivat esille, että pienet ja yksittäiset vaihtelut eivät vaikuta. Hoitotasapainoon pääseminen saattaa toisaalta vaatia yksilöllistä ohjausta marevanhoitajan luona pidempään, kunnes tasapaino vakiintuu.

H1: *"pienet heitot ei haittaa, mutta että se taso ois kuitenkin sillä tavalla selkeesti tasapainoinen"*

H2: *"pienet poikkeamat ei haittaa mitää, jos on jotain yks piste kasia tai kolme piste kahta, mut jos siel on semmosia yli neljän tai alle yks piste kahesan, niin sellasist pitäis olla ensin ihan siisti käyrä"*

Omahoitoasiakkaaksi siirtymisen katsottiin voivan tapahtua, kun hoitotasapaino on tasainen. Haastateltavien näkemykset olivat hieman toisistaan poikkeavia,

kuitenkin pääsääntöisesti koettiin, että hoitotasapainon oltua noin kuukauden tasainen siirtyminen on mahdollista.

H1: *"että hoitotasapaino on ollut useamman viikon tai kuukauden"*

H2: *"hoitotasapainossa INR mielellään ainakin pari kuukautta"*

H4: *"se vois olla et kuukauden päästä vasta"*

Omahoitoasiakkaaksi siirtyvän potilaan kognitiivinen toimintakyky ja myös ikä nousivat haastatteluissa hyvin vahvasti esille tutkimusongelmien ulkopuolelta. Olennaisena pidettiin, ettei omahoitoasiakkaaksi siirtyvä Marevan® -potilas voi olla muistisairas ja hänen tulee ymmärtää hoitoon liittyvät asiat.

H1: *"mitä pitää tän potilaan kohdalla huomioida, ni on tietysti, että miten muisti pelaa"*

H3: *"et potilaan kognitiivinen taso riittää"*

H4: *"Toi nyt ainakin on tosi tärkeä juttu, et se ymmärtää tän asian ja että mitä tehdään sitte ko, et vaikka siin lukis joku ei silti ymmärrä sitä luke-maansakaan"*

Omahoitoasiakkaan ikää ei pidetty suoranaishana esteenä siirtymiselle. Yksi haastateltava koki, ettei hyvin iäkkäitä tulisi siirtää uuteen palveluun. Useimmat kokivat kuitenkin, että myös iän suhteen tulee huomioida yksilöllisyys.

H1: *"kyllä varmasti jollain tavalla, mutta iäkkäissäkin on tosi niinku orientoituneita ja omista asioistaan huolehtivia, ei voi suoraan ihan ikäänkään tuijottaa"*

H2: *"et jos syntymävuosi on alle kolmekymmentä, ni en kyllä sitten ehkä laittais tämmöstä palvelua sitte enää"*

H3: *"ihminen voi pärjätä yli yheksänkymppiseks hyvin ja olla hyvässä kognitiossa ja osata marevaninsa"*

Sitoutuminen ja keskittyneisyys ovat myös hyvin yksilöllistä haastateltavien mielestä. Marevan® -potilaat koettiin pääsääntöisesti hyvin sitoutuneiksi ja vastuun hoidostaan ottaviksi. Sitoutuminen näkyy Marevan® -potilaan INR-mittauksissa käymisen säännöllisyytenä sekä INR-arvojen hoitotasolla pysymisenä. Osa potilaista on haastateltavien mielestä huolissaan pienimmästäkin INR-tuloksen vaihtelusta. Sitoutuminen esimerkiksi ruokavalion noudattamiseen voi joidenkin Marevan® -potilaiden kohdalla johtaa vihannesten ja kasvien välttelyyn.

H2: *"et jotkut on jopa liiankin sitoutuneita, että kuorii kurkut ja miettii kaikki hyvin tarkkaan ja voi soittaa et voiks mä syödä sitä ja tätä"*

H4: *"ne kyllä sitoutuu hyvin ja nehän kyselee ihan heti, ne on hirveen huolissaan, jos menee vähän niinkun ylös tai alas, kyllä ne on tässä aika hyvin heti mukana"*

Haastateltavat kokivat, että sitoutuminen ja asioihin keskittyminen näkyy siinä, miten ylipäättään hallitsee elämäänsä. He toivat esille, että on sellaisia Marevan® -potilaita, jotka eivät edes halua muuttaa elämäntapaansa, vaikka tietävät sen epäedulliseksi hoidolleen. Osa potilaista taas jättää vastuun toisille, esimerkiksi puolisolle, vaikka siihen ei olisi mitään erityistä syytäkään.

H1: *"se vaihtelee kyl, toiset on hyvinkin tarkkoja ja yleensä se miten muihin asioihin suhtautuu, niin se aikalailla vaikuttaa tähänkin."*

H3: *"sit semmonen keskittyneisyys, jotkut ihmiset vaan on semmosii luonteeltaan, et heidän keskittyminen ei riitä tämmöseen"*

H4: *"mut et jotkut on niin näihin omiin tapoihinsa kangistuneita, että ei – sit mä lopetan marevanin".*

7.2 Marevan® -potilaan vastaanottotilanteessa huomioitavat asiat

Omahoitoasiakkaaksi siirtyminen edellyttää potilaalta itseltään tai hänen omaiseltaan sitoutumista ja osaamista. Ennen siirtymistä tulee jokaisen siirtyvän potilaan käydä ohjauksessa. Ryhmävastaanottotilanteessa tulee käydä potilasohjaukseen liittyvät asiat läpi ja lisäksi huomioida ohjauksessa paikallisista käytänteistä informointi. (Puhakka 2011, 17.)

Haastateltavat toivat selkeästi esille, että Marevan® -lääkityksen alkaessa yksilövastaanotto on ainoa vaihtoehto. Yksilövastaanotolla voidaan huomioida potilaan kokonaistilanne ja hänen kykynsä vastaanottaa tietoa. Huomionarvoisena pidettiin myös mahdollisuutta havaita mahdollinen masennus esimerkiksi infarktin jälkitilana. Haastateltavat kokivat myös, että potilaiden on helpompi kysyä mieltä askarruttavat kysymykset ollessaan marevanhoitajan kanssa kahden vastaanotolla. Haastateltavien mukaan Karviaisessa ei ole tarkoituksenmukaista aloittaa joissain suurissa kaupungeissa, esimerkiksi Vantaalla, käytössä olevia hoidonaloitusryhmiä.

H1: *"no varmaan just se kommunikointi, et tulee se tuntuma miten asiat yleensäkin menee perille ja kykeneekö ihminen, pystyykö se ottaan tietoa vastaan sillä hetkellä"*

H2: *"se on usein monelle niin raskas asia tällanen rytmihäiriökin tai muu syy, miksi se marevan on on alotettu"*

H4: *"ainakin uuden marevanpotilaan kohdalla se ryhmä, se ei kaikille sovi, ainakin se eka kerta mun mielestä pitäis olla yksin täs hoitajan kanssa"*

Haastateltavat toivat myös esille, että Marevan® -lääkityksen alkaessa potilaan yksilövastaanotolla annettavaa ohjausta ei pitäisi antaa samana päivänä lääkeyksityksen aloittamisen kanssa. Haastateltavien mielestä hoidon alkaessa potilaan kyky vastaanottaa tietoa on rajallinen, koska sairauden toteaminen saattaa pelästyttää tai aiheuttaa huolta tulevaisuudesta.

H2: *"sillon potilas ei välttämättä oo sellanen ihan vastaanottavainen, et se voi olla ihan vielä hyvinkin omis ajatuksissaan ja sen takia on hyvä että se ei heti tulis samana päivänä kun on vaikka rytmihäiriö tai tulppa todettu"*

H4: *"et ne on kun tää on niin uus asia niille niin moni on ihan pöllähtänyt tästä jutusta, et mitä tää on tää juttu"*

Ryhmävastaanotoista haastateltavat kokivat, että niissä omahoitoasiakkaiksi siirtyvien on mahdollisuus saada vertaistukea. Haastateltavat toivat myös esille, että ryhmävastaanottoa voisi suositella myös Marevan® -potilaille, joilla hoitotasapaino heittelee. Heidän mielestään ryhmävastaanotto ehkä parantaisi sitoutumista hoitoon ja sitä kautta hoitotasapainoa joidenkin Marevan® -potilaiden kohdalla.

H1: *"Jos se sais heitä vähän enemmän sitoutumaan tähän esimerkiksi, innostumaan siitä (hoitotasapaino)"*

H2: *"jotenkin tulis enneminkin mieleen niinku henkinen puoli tossakin, että vanhemmat vois sit uudempia marevanpotilaita rohkaista, mä kokisin se olis enneminkin siihen henkiseen puoleen se vertaistuki hyvä"*

Ryhmävastaanottoon osallistujista ja siihen osallistumisesta haastateltavat toivat esiin vapaaehtoisuuden mutta mainitsivat myös, että siinä on mahdollisuus kerrata alkuohjauksessa yksilövastaanotolla saatuja ohjeita.

H1: *"varmaan ihan kaikille, ketkä siihen haluaa tulla ja jotka siirtyy siihen omahoitoon sit varmaan"*

H4: *"sehän vois olla vaan, että jos ne haluaa tulla kertaamaan sitten halutessaan, se vois olla niin päin, et ei me voida kaikkia edes ehkä pakottaa sitten tähän"*

Ryhmävastaanottojen tarpeellisuus tuli myös haastatteluissa esille. Haastateltava pohti, onko kaikkien tarpeellista osallistua, jos kuitenkin on pitkään ollut Marevan® -lääkkeen käyttäjä ja osaa hoitaa itsensä.

H4: *"nytttenkin on näitä, jotka on ite vaan oppinu itensä hoitamaan ja tietää tän tautinsa kymmenien vuosien takaa"*

Ryhmävastaanottojen tiheydestä haastateltavat toivat esiin erilaisia näkemyksiä. Mielipiteet vaihtelivat kokoontumistiheydestä kerran viikossa tapahtuvista tilaisuuksista kerran kuukaudessa tapahtuviin tilaisuuksiin.

H2: *"maksimissaan yks viikossa".*

H4: *"mä aattelin et kerran kuukaudessa".*

Ryhmävastaanoton osallistujamäärästä haastateltavat olivat hyvin yksimielisiä ja kokivat, että pientä ryhmää on helpompi ohjata. He toivat myös esiin pienen ryhmän edut mm. vertaistukeen liittyen.

H1: *"joku kymmenen maksimissaan siinä yhdessä"*

H2: *"Mun mielestä toi kaheksan voi olla ilman muuta se maksimi"*

H4: *"Ei varmaan yli kymmentä"*

Ryhmävastaanotoilla tarvittavasta ohjausmateriaalista haastatteluissa tuotiin hyvin vahvasti esiin, mistä asioista ohjausta tulisi antaa omahoitoasiakkaaksi siirtyvälle Marevan® -potilaalle. THL:n ohjausmateriaalia pidettiin hyvänä ja kattavana.

H3: *"mä katoisin ne läpi ja must ne oli tosi hyvät ja asialliset"*

Lisäksi koettiin, että valmiiksi esitykseksi tehty materiaali tukee ryhmävastaanotolla ohjaamista.

H4: *"kyl se helpottaa ja sit ku ite oot käynyt sitä asiaa läpi, niin kyl mä voisin kuvitella et helpottaa"*

Haastateltavat antoivat runsaasti tietoa ohjausmateriaalia varten siitä, milloin omahoitoasiakkaan tulisi olla yhteydessä terveydenhuollon yksikköön tai mitä asioita hänen tulee muistaa asioidessaan siellä. Haastateltavat toivat vahvasti esille lääkemuutosten merkityksen INR-tulokseen ja Marevan® -annostukseen. Myös uusien sairauksien puhkeaminen Marevan® -potilaalle on haastateltavien mielestä syy ottaa yhteys marevanhoitajaan. Hyvin tärkeänä asiana pidettiin omahoitoasiakkaiksi siirtyvien muistuttamista siitä, että asioidessaan missä tahansa terveydenhuollon toimipisteessä Marevan® -hoitokortti on oltava mukana ja ajan tasalla.

H1: *"varsinkin jos alotetaan joku lääkitys, on sellanen, et se lääke voi taas vaikuttaa siihen hoitotasapainoon, että yleensäkin hoidot"*

H3: *"pitäskö sitä mieltä, että jos tulee jotain uusia isoja diagnooseja, et tule ihan uusien sairauksien diagnooseja, niin silloin ainakin sitten soittais ja mainitsis marevanhoitajalle"*

Marevan® -hoidon tauottamisesta toimenpiteisiin mentäessä haastateltavat toivoivat tietoa ohjausmateriaaliin. Päivystysluonteinen yhteydenottaminen tulee haastateltavien mukaan myös tuoda ohjausmateriaalissa esille.

H2: *"no noi toimenpiteet, nää jos joutuu johonkin hampaan poistoon, leikkaukseen tai skopiaan, niit tulee niin harvoin, et niitä ei välttämättä muista, niistä on hyvä muistuttaa"*

H4: *"runsaat vuodot tai laajat mustelmat yhtäkkii, niin semmosis ehdottomasti pitää ottaa yhteys"*

INR-kontrollien tiheydestä omahoitoon siirtyville Marevan® -potilaille tulee haastateltavien mielestä tuoda esille varsinkin tilanteet, joiden vuoksi tulee INR-kokeessa käydä tiennetysti tai ennen ohjeistettua aikaa.

H2: *"et aina kun tulee tällaisia vaikka ihan vaan flunssaa, niin tai mitä muuta tämmösii sairastumisii, niin sillan kannattaa tiheemmin käydä, koska sillan käytetään lääkkeitä ja tota muutenkin syöminen saattaa olla erilaista"*

Ryhmävastaanotoilla ohjaajana toimimisesta ja siihen liittyvistä asioista haastateltavat toivat esiin epävarmuuden uudessa tilanteessa. Toisaalta omaan osaamiseen Marevan® -asioissa luotettiin. Haastateltavat toivat esille, että koulutuksesta ryhmävastaanotoilla ohjaamiseen olisi hyötyä. Koulutusta pidettiin tutustumiskäyntien ohella hyvinkin kannatettavana.

H1: *”vois olla sitte ensin pieni preppauskurssi, et mitä me siel tehdään ja et se ei ois ihan sit tämmöstä ihmettelyä meidän puolelta alkuun”*

H4: *”se olis tosi hyvä [tutustumiskäynti] niinku itelle, vaikkei ois jostai ei pidettä samantapasta, mutta saa niinku eri näkökulmia, et vähän miten joku pitää niit, sit voi tulla ja tulee ki varmaan vinkkiä, kyl mä ihan menisin johonkin kattoon”*

7.3 AK-ajokortin suorittamiseen liittyvät kriteerit

Ennen omahoitoon siirtymistä Marevan® -potilaan tulee suorittaa AK-ajokortti, jolla varmistetaan, että hänellä on ”tieto, taito ja tahto”, Marevan® -lääkityksestään huolehtimiseen. Puhakan (2011, 33) ohjeiden mukaan AK-ajokortti tulee uusua kolmen vuoden välein tai useammin, jos omahoidossa havaitaan ongelmia. AK-ajokortti suoritetaan ryhmävastaanoton jälkeen. Huomioitavaa on, että Puhakan (2011) ohjeet koskevat nimenomaan omasäättöasiakkaan omahoitoon siirtymistä.

AK-ajokortin suorittamisesta haastateltavat totesivat pääsääntöisesti, että se tulee suorittaa ryhmävastaanoton jälkeen ja kirjallisesti. Tuotiin myös esiin ajatus, että ryhmävastaanotolla ohjauksessa käytetty materiaali annetaan kotiin mukaan ja suoritus olisi sitten asioiden sisäistämisen jälkeen erillisellä käynnillä.

H3: *”ajokortin suorittaminen heti ryhmävastaanoton jälkeen, se ajokortti, niis ne tehtävät on kirjallisii, eiks niin, että sit pystytään arvioimaan se, et onks se potilas kykenevä”*

H4: *”ekaks käytäs jotenkin näit asioita siin läpi ja sen jälkeen tulis se suoritus, varmaan paperilla – siihen muutamii näitä tavallaan heidän elämäänsä liittyviä – jotain mitä nyt tekis kun arvo on tällainen”*

Haastateltavien mielestä myös omainen tai Marevan® -potilaan hoidosta huolehtiva voi suorittaa potilaan puolesta AK-ajokortin.

H2: *”muutama joka soittaa ahkerasti isänsä tai äitinsä marevanarvoo, niin tota he tulis tavallaan sitten vanhempansa sijaan käymään sen kurssin”*

H4: *”pitää olla ainaki omainen sitte [muistisairaana apuna], joka huolehtii tästä ja joka olis tavallaan hänen puolestaan tää omahoitaja”*

Kaikkien mielestä nimenomaan marevanhoitaja voi hyväksyä suorituksen, koska hänellä on kaikkein paras näkemys omahoitoasiakkaaksi siirtyvän Marevan® -potilaan tilanteesta.

H3: *”ryhmän sairaanhoitaja [marevanhoitaja] on se joka kaikin puolin on perehtynyt siihen marevanlääkitykseen ja asiakkaisiinsa, niin kyl hän todellakin voi sen hyväksyä”*

AK-ajokortin uusiminen mietitytti haastateltavia. He pohtivat kuinka usein ja miten AK-ajokortti tulee uusia ja mitkä ovat tilanteet, joissa uusiminen pitää tehdä ennen määräaikaa. Haastatteluissa tuotiin myös esille, voiko AK-ajokortin menettää ja mistä syistä.

H1: *”Ja voiko se menettää sen korttinsa jossain vaiheessa, mutta jos ihmisen elämäntilanne muuttuu ja vointi muuttuu ja ei enää kykene siihen, ehkä se menee vaan ihan luonnostaan”*

H2: *”varmaan sellanen koe on hyvä uusia tietyin väliajoin, tulee nyt mieleen joku ehkä viis – neljä vuotta”*

H3: *”THL:n ohjeiden mukaan [kolmen vuoden välein] ja siinä alussa vois painottaa, et jos tulee uusii diagnooseja niin sitte ottaa yhteyttä”*

H4: *”no ainaki sillon, jos mä huomaan et nyt ei enää pelitäkään tai omainen sanoo jotain että tulee viestii jostain, niin sillon varmaan pitää arvioida sitä. Mutta ehkä riippuen varmaan vähän iästä, että ehkä joku viiden vuoden välein vähintään ettei vuosittain on liian lyhyt - tai kolme vuotta voi olla sopivampi”*

Omahoitoon siirtyneen Marevan® -potilaan yhteydenpidosta terveydenhuoltoon toivottiin haastatteluissa ohjeistusta ohjausmateriaaliin. Tässä kohdassa haastateltavat toivat esille nimenomaan kontrollikäyntien merkitystä, ei akuutteja tilanteita, joista on jo aikaisemmin tutkimustulokset esitelty. Kontrollikäynnit katsottiin tarpeellisiksi, mutta haastateltavien mielestä ne olisi mahdollista suorittaa silloin, kun potilas tulee muutenkin vuosikontrolliin. Kontrollien tiheyteen vaikuttavat ikä ja muut sairaudet. Seuranta riittävän tiheästi pidettiin tärkeänä, jotta nähdään omahoitoon siirtyneen asiakkaan toimintakyky. Haastatteluissa tuli myös esiin, että hoitotasapainon seuraaminen tulisi olla mahdollista.

H1: *”periaattees se varmaan jotain vuosikontrolleja, mitä nyt yleensäkin on, niin voi riittää sitä yhdistää niinku tähän asiaan, ettei vaan monta vuotta syö marevania, eikä käy sillä tavalla missään kontrolleissa”*

H2: *”mutta sitten jos alkaa tulla suuntaan tai toiseen heittoja [INR-arvo], niinku useampia heittoja, ni sitten tietysti olis varmaan hyvä yhdessä tsekata et minkä takia tää nyt näin heittelee”*

H3: *”kun mennään yli seitsemänkymmenen, ni kyl se mut ainakin parin vuoden välein pitäis olla – ehkä sit alle seiskakymppiset kolmen vuoden välein – kuitenkin riittävän tiheesti se seuranta aina, että edelleenkin on kykeneviä siihen [omahoito]”*

7.4 Omahoitoasiakkaaksi siirtäminen ja toimintamallien ja -käytänteiden vertailu

Haastatteluista nousi aivan selkeästi uusiksi asiakokonaisuuksiksi, miten Marevan® -potilaat tulisi siirtää omahoitoasiakkaiksi ja mitä uutta nykyisen käytännön muutos toisi potilasturvallisuuteen ja hoidon sujuvuuteen.

Marevan® -potilaan omahoitoasiakkaaksi siirtämiseen liittyvässä pohdinnassa esiin nostettiin selkeästi marevanhoitajien osaaminen potilaan toimintakyvyn arvioimisessa. Marevan® -potilaiden informointi omahoitoasiakkaaksi siirtymisestä ja siinä yhteydessä potilaan motivointi koettiin tärkeänä osana toimintatavan muutoksessa.

H1: *”usein joutuu niinku rohkasemaan ihmisiä siihen, et hirveen paljon ihmiset on meissä kiinni näissä asioiss, et ne ei kauheesti uskalla ite ottaa vastuuta – monikin luulee että meidän pitää hoitaa ja sanoo ettei saa omaa järkeä käyttää”*

H2: *” tietysti kaikki muukin terveydentila täs täytyy huomioida, täs täytyy niinku käydä jokainen potilas aika yksilöllisesti läpi – et marevanhoitajat ensin niinku täs työn ohella mietittäs jokasen kohdalla erikseen, että oisko tää henkilö mahdollinen”.*

Toimintamallien ja käytänteiden vertailussa nykyinen toimintamalli, jossa asiakas soittaa tuloksen ja annostuksen terveystasemalta, koettiin hankalaksi ja potilasturvallisuutta heikentäväksi. Toisaalta tuotiin myös esiin, että nykyisessä toimintamallissa marevanhoitaja soittaa potilaalle, jos INR-arvo on poikkeava, ja tämän koettiin parantavan potilasturvallisuutta.

H1: *” et hirveen paljonhan ihmisille on enemmänkin rasite, että ne yrittää päästä puhelimitse tänne tietääksen sen arvon, ja sitte kirjaa kotona mikä mihinkin, että mä monta kertaa sit sanon, kysyn puhelimesta, onks sulla*

nyt varmaan et laitaks sä nyt ylös, ku ne on jotenkin niin hätäsi, kun ne ajattelee et mulla on kiire, niin he ei ehi nyt hakee sitä kynää ja paperia”

H2: ”hoitaja soittaa jos se [INR-arvo] on alle 1,8 tai enemmän ku 3,5, ni me soitetaan potilaalle - me soitetaan yleensä jo päivällä, jos ei soitto oo tullu siihen mennessä niin ne soittaa meille päin

H4: ”ja sit ne kirjottaa lehtien kulmaan ja ne on kirjannu väärin joo”

Uuden toimintamallin toivottiin tuovan helpotusta tiedon välittämiseen sekä selkeyttä ja varmuutta tiedon oikeellisuudesta ja säilymisestä. Haastateltavat kokivat, että kun tieto tulee omahoitoasiakkaalle e-kirjeenä, tekstiviestinä tai sähköpostiviestinä, hän voi kirjata tiedon itselleen sopivana aikana Marevan® -hoitokorttiinsa. Yksi haastateltava toi myös esiin, että jos poikkeavasta INR-tuloksesta tulee tieto omahoitoasiakkaalle, hänellä on mahdollisuus paremmin keskittyä marevanhoitajan soittaessa hänelle.

H1: ”esimerkiks se e-kirjekin, ku semmosen saa eteensä, ni onhan se paljon parempi ku se kauppareissulla saatu ohje tos noi vaan, ku se on yleensä poikkeava [INR-arvo], et sun pitäis saada ylös ne ohjeet [Marevan® -annostus] sieltä selkeästi. Et sit ku se viesti tulee, se on siinä tallessa jo ja sitte on kaikessa omassa rauhassa voi kirjata sen sinne korttiin.”

Omahoitoasiakkaalle toimitettavan viestin muodosta haastateltavat olivat suhteellisen varovaisia. Koettiin, ettei tekstiviesti tai sähköpostiviesti ole kuin pienelle osalle ikäihmisiä mahdollista. eKirje koettiin kyllä hyvänä viestintämuotona, mutta tiedon kulun todettiin olevan hidasta eKirjeellä.

H1: ”nii se, et jos se viesti tulis automaattisesti se tieto heille, ni se vaan helpottas, et suurimmal osalla on kuitenkin ne kännykät”

H2: ”Harvalla varmaan on niiku vanhemmalla ihmisellä kotona tietokone, että sellasille ihmisille sitten viestit varmaan tulis lähettää e-kirjeenä tai tekstiviestinä. Täs e-kirjeessä on sit se ongelma, että jos siinä on jotain vinossa siinä INR-arvossa, niin tämä tulee sitten viiveellä – sitte puhelimella soittaa. Tos kännykäs on vielä sellainen ongelma, että monilla vanhuk-silla on kännykkä, mutta ne ei osaa siitä viestejä kuitenkaan katsoo - sähköposti on varmaan vois arvioida et yheksält kymmenelt prosentilta pois sulejttu”

H4: ”jos ei osaa kännykkää käyttää, niin et heille menis sitte se kirje”

8 HAASTATTELUTULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Johtopäätökset teemahaastattelun tuloksista

Teemahaastatteluilla haettiin tietoa haastateltaviksi valittujen näkemyksestä Marevan® -potilaiden omahoitoon siirtämisen kriteereistä. Haastateltavilta haluttiin lisäksi saada näkemystä ryhmävastaanoton ohjausmateriaalin sisällöstä, ryhmävastaanoton koosta ja kokoontumistiheydestä. Ryhmävastaanoton osalta haastateltavilta haluttiin selvittää kokemusta ohjaajana toimimisesta ja toiveita koulutustarpeista. Haastatteluissa selvitettiin haastateltavien näkemys AK-ajokortin suorittamisesta.

Haastatteluista saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Analyysivaiheessa nousi esiin myös sellaisia uusia asiakokonaisuuksia, joita ei tutkimusongelmia mietittäessä osattu huomioida. Omahoitoasiakkaaksi siirtymisen kriteereiksi erottui hoitotasapaino ja hoitotasapainon tasaisuus. Toisena kriteerinä erottui omahoitoasiakkaan kognitiivinen kyky hoitaa Marevan® -lääkityksensä ja kolmantena kriteerinä se, että omahoitoasiakkaalla tulee olla fyysiset ja sosiaaliset edellytykset lääkityksestä huolehtimiseen. Omahoitoasiakkaan sitoutuminen hoitoon on ikäkin tärkeämpi kriteeri. Sitoutumisen nähtiin tulevan näkyviin hoitotasapainon vakiintumisena.

Ryhmävastaanotoista haastateltavat toivat selkeästi esiin, että alkuohjaus Marevan® -hoidossa tulee jatkossakin tapahtua yksilövastaanotolla marevanhoitajan kanssa. Ryhmävastaanotot katsottiin Marevan® -lääkettä pidempään käyttäneille mahdollisuutena kerrata ja päivittää alkuohjauksessa saamiaan tietoja sekä myös mahdollistavan vertaistuen saamisen toisilta Marevan® -potilailta. Ryhmävastaanotoille katsottiin voivan osallistua myös huonossa hoitotasapainossa olevia Marevan® -potilaita, jotta heidän sitoutumisensa hoitoon paranisi. Haastateltavat toivat hyvin esille ohjausmateriaaliin tarvittavia asioita ja kokivat, että valmis materiaali auttaa ryhmävastaanoton ohjauksessa ja varsinkin aluksi

vähentää jännitystä ohjaamisen suhteen. Koulutus ja tutustumiskäynnit koettiin ryhmävastaanoton ohjaamista tukeviksi.

Ryhmävastaanoton sopivaksi osallistujamääräksi haastateltavat esittivät kahdeksasta kymmeneen osallistujaa. Ryhmävastaanottojen tiheyden osalta haastateltavien näkemykset erosivat, vastauksien vaihtelu oli kerran viikossa tapahtuvasta aina kerran kuukaudessa tapahtuvaksi vastaanotoksi.

AK-ajokortin suorittamista haastateltavat pitivät tärkeänä. Heidän mielestään se tulee tehdä kirjallisesti ryhmävastaanoton päätteeksi. Haastateltavien näkemys oli, että omainen tai avustaja voi suorittaa AK-ajokortin omahoitoasiakkaaksi siirtyvän puolesta silloin, kun tämä ei itse kognitionsa tai fyysisen sairauden vuoksi pysty huolehtimaan Marevan® -lääkityksestään. Kaikki haastateltavat katsoivat, että marevanhoitaja voi hyväksyä AK-ajokorttisuorituksen.

AK-ajokortin uusiminen koettiin tärkeäksi, mutta haastateltavat katsoivat, että sen uusiminen kolmen vuoden välein riittää. Huomioon on kuitenkin otettava omahoitoasiakkaan tilanteessa tapahtuvat muutokset. Haastateltavat pohtivat myös uusimisen käytännön järjestelyitä. Tärkeänä pidettiin sitä, että omahoitoasiakas käy säännöllisesti kontrolleissa ja muidenkin vuosikontrollien yhteydessä huomioidaan omahoitoasiakkaana olevan INR-tulokset ja Marevan® -lääkityksen hoitotasapaino.

Tutkimusongelmien ulkopuolelta haastatteluissa nousi esiin omahoito, omahoitoasiakkaaksi siirtyminen käytännössä sekä vertailua nykyisen käytännön ja uuden toimintamallin välillä. Haastateltavat kokivat pääosin, että uusi käytäntö lisää potilasturvallisuutta ja hoidon sujuvuutta. Haasteena uudessa toimintamallissa koettiin viestin saaminen omahoitoasiakkaalle.

Käsitteet (liite 2) tarkennettiin haastateltaville ennen haastattelua ja jokaiselle vielä haastattelun kuluessa. Tuloksista on nähtävissä, että haastateltavat mielsivät sähköisen palvelun olevan edelleen sellaisen, jossa omahoitoasiakas saa vain INR-tuloksen ja itse määrittelee Marevan® -annoksensa. Tätä tulkintaa tukee se, että useassa haastateltavien lausunnossa korostettiin toimintakyvyn merkitystä ja AK-ajokortista suoriutumista sekä ymmärrystä ja osaamista an-

nosten muuttamiseen INR-tuloksen perusteella. He kokivat, että alhainen kognitio on este omahoitoasiakkaaksi siirtymiselle.

8.2 Luotettavuus

Hirsjärven & Hurmeen (2011, 185-186) mukaan reliaabelius ja validius tarkoittavat objektiivisuutta todellisuudesta ja totuudesta. Ne eivät kuitenkaan sovellu laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin kovin hyvin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tekijän varmistumista siitä, että hänen ja haastateltavien käsitteet ovat yhdenmukaiset. Siirrettävyys laadullisen tutkimuksen osalta on mahdollista vain tietyin perustein, sillä yleistä todellisuuden moninaisuudesta ei välttämättä voida tehdä. Uskottavuuden ja siirrettävyyden lisäksi riippuvuus ja vahvistettavuus ovat laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Jos tehdyt tulkinnat saavat tukea samaa tai vastaavaa ilmiötä käsittelevistä tutkimuksista, voidaan silloin laadullisessa tutkimuksessa puhua vahvistettavuudesta. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa aineiston hankintaprosessin ja aineiston analyysin luotettavuus ja näiden rehellinen kuvaaminen on tärkeintä (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 152-155; Eskola & Suoranta 1998, 214).

Tämän soveltavan tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttivat useat eri seikat. Projektipäällikkö on tämän tutkimuksen luotettavuuden osoittamiseksi kuvannut tarkasti haastattelujen aikaisia olosuhteita, aineiston käsittelyä analysoitavaan muotoon, aineiston määrää sekä perustelut aineiston analyysistä. Projektipäällikkö on tuonut esille perustelut omille tulkinnoilleen ja päätelmilleen tutkimustuloksia esitellessään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232-233.) Haastateltaville kerrottiin tutkimustiedotteessa haastattelun aihe ja käsitteet, mutta tästä huolimatta tutkimustuloksia tarkasteltaessa oli havaittavissa epäselvyyttä määritellyistä käsitteistä omasäätöasiakas ja omahoitoasiakas. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään haastattelun aikana käsitteiden tarkentamisella, mikä ei kuitenkaan muuttanut merkittävästi haastateltavien näkemyksiä omahoitoasiakkaaksi siir-

tymisen osalta. Käsitteiden epäselvyyteen saattoi vaikuttaa myös Vantaalle tehty tutustumiskäynti huhtikuun alussa, sillä Vantaalla on käytössä Marevan® -lääkkeen omasäättö.

Luotettavuuteen voidaan katsoa vaikuttavan heikentävästi myös kahden haastateltavan osalta haastatteluympäristössä olleet häiriötekijät kesken haastattelun. Tarkasteltaessa luotettavuutta tulee huomioida myös, että haastattelija toimii virkатыönään haastateltavien esimiehenä, jolloin tutkimusaineistoon tuli myös sellaista aineistoa, joka ei suoranaisesti ollut tutkimuksen aiheena.

Luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että haastattelut nauhoitettiin, aineisto litteroitiin samana päivänä ja litteroitu teksti tarkistettiin kuuntelemalla aineistoa useamman kerran. Aineiston läpikäymisellä useampaan kertaan oli mahdollisuus nostaa aineistosta esiin tutkimuksen kannalta olennaiset asiat. Tutkimusta sinällään ei voida yleistää, mutta siitä saatuja tuloksia on mahdollista hyödyntää antikoagulaatiohoidon kehittämisprojektissa.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukselle saatiin lupa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen työikäisten palvelulinjajohtajalta maaliskuussa 2014. Tutkimuksen haastateltavat olivat Karviaisen henkilöstöä. Tutkimuksessa ei haastateltu potilaita, joten lupaan ei tarvittu johtoryhmän käsittelyä.

Haastateltaville kerrottiin tutkimustiedotteessa, että haastattelut tullaan nauhoittamaan. Nauhoituksesta oli mahdollisuus kieltäytyä tai se oli mahdollista keskeyttää kesken haastattelun. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen valituista viidestä haastateltavasta yksi perui osallistumisensa ennen haastattelua. Aineistoa käsiteltäessä pyrittiin mahdollisimman tarkasti säilyttämään haastateltavien anonymiteetti. Koska alkuperäisilmauksista on mahdollista tunnistaa haastateltava hänen toimintaympäristössään, on alkuperäisilmauksia muokattu enemmän yleiskielelle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Ulkopuolisen lukijan ei todennäköisesti ole mahdollista yhdistää lausumaa tiettyyn haastateltavaan.

Haastatteluaineistoa säilytettiin koko tutkimuksen ajan projektipäällikön lukitus-
sa laatikossa. Haastattelumateriaali ja siitä litteroidut tekstit tullaan hävittämään
asianmukaisesti raportin valmistumisen jälkeen. Kerättyä tutkimusaineistoa ei
tulla käyttämään muissa tutkimuksissa tai kehittämistöissä.

Projektipäällikkö tutustui etukäteen teemahaastattelua käsittelevään kirjallisuus-
teen löytääkseen ne mahdolliset haasteet, joita teemahaastatteluissa mahdolli-
sesti syntyy. Eettisyyttä tarkastellessa tulee huomioida, että haastattelijana toi-
minut projektipäällikkö toimii virkatyönään esimiehenä osalle haasteltavista.
Vaikka keskustelu haastatteluiden aikana oli vapautunutta, on mahdollista, että
haastattelijan esimiesasema on vaikuttanut haastateltavien kertomaan aineis-
toon. Haastatteluajat sai jokainen haastateltava tietylle noin kahden viikon aika-
jaksolle sopia omaan aikatauluunsa sopivaksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara
2009, 25.)

Kehittämiprojektin aikana eettisyyden kannalta merkittävä huomio oli, miten
taataan ryhmävastaanotolla ja sen jälkeen suoritettavan tietojen kirjaamisen
aikana Marevan® -potilaan tietosuojaa. Toisena huomiona nostettiin esiin puo-
lesta asiointiin liittyvä suostumus/lupa. Uudessa toimintamallissa on kyseiset
asiat pyritty huomioimaan.

9 PROJEKTIN AIKAINEN TYÖSKENTELY

9.1 Projektiryhmän työskentely

Projektiryhmän työskentely (taulukko 2) käynnistyi huhtikuussa 2014 tutustumiskäynnillä Marevan® -potilaiden omahoitoon Vantaalla, jossa on käytössä Valuecoden Forsante -sähköinen palvelu Marevan® -potilaiden omahoidossa. Vantaalla olevassa sähköisessä palvelussa omahoitoasiakas saa laboratoriossa käytyään INR-tuloksen, mutta hän säätää Marevan® -annoksensa itse. (L. Linden & S. Vuorma, henkilökohtainen tiedonanto 3.4.2014)

Taulukko 2. Projektiryhmän työskentely.

Huhtikuu 2014	Projektiryhmän tutustumiskäynti Vantaalla aiheena sähköinen viestipalvelu ja Marevan® -potilaiden omahoito
30.5.2014	Alustavien teemahaastattelutulosten esittely projektiryhmälle Projektiryhmä sai pohdittavaksi kysymyksiä teemahaastattelutulosten tarkentamiseksi
12.6.2014	Teemahaastattelun ja tarkennusten yhteenvedon pohjalta projektiryhmän työskentelyn aloitus Kerrattiin projektiryhmän kanssa kehittämisprojektin käsitteet Projektiryhmä työsti malleja omahoitoasiakkaaksi siirtymisestä, ryhmävastaanoton toteuttamisesta ja AK-ajokortin suorittamisesta Projektiryhmä valitsi ohjausmateriaalia, tarkentaen teemahaastattelussa esiin tulleita aiheita Projektiryhmä työsti prosesseihin liittyviä asioita, joiden pohjalta laadittiin prosessikaaviot
19.6.2014	Valuecoden asiakaspäälikkö kertomassa Forsante Ankoagulaatiohoidon sähköisestä palvelusta, tieto projektiryhmälle, että palvelun aloittaminen viivästyy Projektiryhmä muokkasi Valuecoden laatimat lomakkeet Karviaisen organisaation mukaisiksi Projektiryhmässä tehtiin alustavaa tiedotussuunnitelmaa, sekä suunnitelmaa vastaanoton henkilöstön koulutuksesta uuteen toimintamalliin

Taulukko 2(jatkuu)

26.6.2014	Projektipäällikkö ja projektiryhmän kaksi jäsentä osallistuivat ryhmäohjaustilaisuuteen Lohjalla.
14.10.2014	Projektiryhmä kokoontui kertaamaan kesäkuussa sovitut kriteerit ja mallit Käytiin tarkentaen läpi projektipäällikön kesänaikana kokoama ohjausmateriaali ja prosessikaaviot Sovittiin palvelutalojen ja asumispalveluyksiköiden koulutuksesta ja näiden Marevan® -potilaiden hoidon siirtymisestä Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalveluun
Marraskuu 2014	Projektiryhmän jäsenet pitivät vuorollaan harjoitusryhmävastaanoton asumispalveluyksiköiden henkilökunnalle, lopuksi käytiin palautekeskustelut ryhmäläisten kanssa Projektiryhmän jäsenet tutustuivat Forsante antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelun demoversioon

Varsinainen projektiryhmän työskentely alkoi toukokuussa 2014, jolloin projektipäällikkö kertoi alustavat tulokset teemahaastatteluista. Tutkimussuunnitelmas-
sa oli alun perin mietitty kyselytutkimuksen tekemistä teemahaastattelujen tulos-
ten tarkentamiseksi. Kyselytutkimuksesta luovuttiin projektipäällikön toimesta,
koska alustavien tulosten perusteella teemahaastattelusta saatiin vastaukset
tutkimusongelmiin. Projektipäällikkö päätyi kuitenkin laatimaan projektiryhmän
työskentelyn pohjaksi muutamia kysymyksiä (liite 6), joiden tarkoituksena oli
vielä tarkentaa teemahaastattelussa saatuja tuloksia. Kysymykset koskivat hoi-
totasapainoa, kognition merkitystä omahoitoasiakkaan kohdalla, arviota oma-
hoitoasiakkaaksi siirtyvien määrästä, ryhmävastaanottojen tiheyttä sekä AK-
ajokortin suorittamista. Projektiryhmän jäsenet vastasivat avoimiin kysymyksiin
projektiryhmän kokoontumisen jälkeen ja palauttivat vastaukset projektipäälliköl-
le.

Projektipäällikkö kokosi taulukon (liite 7) saamistaan vastauksista. Vastauksista
koottua taulukkoa käytettiin projektiryhmän työskentelyn keskustelun avaajana
kesäkuun 2014 ensimmäisessä projektiryhmän tapaamisessa. Vastaukset on

kirjattu taulukkoon sellaisenaan suoraan vastauslomakkeista. Vastauksia ei ole järjestelty tilastollisesti tai laadullisesti. Projektiryhmän kanssa käytiin lisäksi uudelleen läpi kehittämisprojektin keskeiset käsitteet (liite 2) omasäättöasiakas, omahoitoasiakas, ryhmävastaanotto, AK-ajokortti ja vieritestaus. Edellä kerrotujen toimien sekä niistä syntyneen keskustelun avulla projektipäällikkö varmisti, että projektiryhmällä jatkotyöskentelyn pohjaksi oli yhtenäinen käsitys kehittämisprojektin keskeisistä käsitteistä ja tavoitteista.

Projektiryhmä työsti kesäkuun aikana kriteerit, joiden perusteella Marevan® -potilaat on mahdollista siirtää omahoitoasiakkaiksi. Lisäksi määriteltiin ryhmävastaanoton osallistujamäärä ja ryhmävastaanottojen kokoontumistiheys. Projektiryhmä valitsi ohjausmateriaalin aiheet tarkentaen teemahaastattelussa jo esiintyneitä aiheita. Kesäkuussa sovittiin AK-ajokortin suorittamiseen liittyvät käytänteet.

Kesäkuun toisessa kokouksessa muokattiin sähköiseen palveluun tarvittavat lomakkeet (liitteet 13-18) Karviaisen organisaatioon soveltuviksi sekä sovittiin alustavasti vastaanoton muulle henkilöstölle annettavasta koulutuksesta toimintamallin muuttuessa. Projektiryhmä mietti alustavaa tiedottamissuunnitelmaa Marevan® -potilaille ja Karviaisen alueen väestölle.

Projektiryhmä oli saanut kesäkuun 2014 ensimmäiseen kokoukseen tiedon, että Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu alkaa mahdollisesti elokuun 2014 aikana. Palvelun piti alkujaan alkaa kesäkuussa 2014. Projektiryhmän toisessa kesäkuun kokouksessa tuli Valuecoden edustajalta tieto, että sähköisen viestipalvelun aloittaminen saattaa siirtyä lokakuulle. Seuraavan kerran tieto sähköisen viestipalvelun siirtämisestä mahdollisesti joulukuulle tuli lokakuussa 2014.

Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu ei ollut käynnistynyt projektin päättyessä tammikuussa 2015. Seuraava mahdollinen palvelun aloittamisajankohta on keväällä 2015 (E. Perkiö, henkilökohtainen tiedonanto 8.1.2015). Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelun viivästymisen vuoksi projekti-

ryhmä kokoontui vielä lokakuussa 2014 kertaamaan ja tarkentamaan kevään ja kesän aikana valmistuneet mallit, ohjausmateriaalin ja prosessit.

Asumispalveluyksiköt päätettiin ohjausryhmän jäsenten kanssa käydyn keskustelun päätöksellä ottaa sähköisen viestipalvelun piiriin heti sen alettua. Vaikka tarkkaa tietoa Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelun aloituksesta ei ollut, projektiryhmässä päätettiin pyytää asumispalveluyksiköiden henkilökunta ryhmävastaanotolle kuulemaan toimintamallin muutoksesta marraskuussa 2014. Ryhmävastaanottojen jälkeen käytiin palautekeskustelu ohjauksesta ja ohjausmateriaalista ryhmään osallistuneen henkilökunnan kanssa.

Nämä ryhmävastaanotot olivat projektiryhmän jäsenille ns. harjoitusryhmävastaanottoja. Kehittämisprojektin aikana marevanhoitajat toivoivat mahdollisuutta tutustua ryhmäohjaukseen. Potilasturvallisuus opas ohjeistaa, että potilasturvallisuuden takaamiseksi on tärkeää henkilöstön olla mukana potilasturvallisuuden suunnittelussa ja osallistua kehittämistyöhön (THL 2011b, 16). Harjoitusryhmävastaanotot sekä tutustumiskäynnit pyrkivät osaltaan takaamaan potilasturvallisuutta. Harjoitusryhmävastaanottojen yhteydessä projektiryhmän jäsenten oli mahdollisuus tutustua myös Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelun malliversioon.

9.2 Potilaslähtöiset prosessit ja hoidon vaikuttavuuden mittaukset

Potilaslähtöisten prosessien kehittämisellä pystytään vastaamaan yhä kasvaviin tarpeisiin ja odotuksiin. Luomalla prosessit potilaslähtöisiksi potilaiden tyytyväisyys palveluita kohtaan paranee. Etua potilaslähtöisistä prosesseista saadaan hoidon vaikuttavuuden osalta, unohtamatta henkilöstön työtyytyväisyyttä ja kustannustehokkuutta. (Virtanen ym. 2011, 8.) Projektiryhmässä keskusteltiin ja työstettiin prosesseja omahoitoasiakkaaksi siirtymisestä ja omahoitoasiakkaana olemisesta. Prosessien suunnittelussa korostui potilasturvallisuuden ja potilaslähtöisyyden näkemykset. Projektipäällikkö laati keskustelujen pohjalta QPR -ohjelmalla prosessikaaviot sekä omahoitoasiakkaaksi siirtymisestä (liite 11) että omahoitoasiakkaan hoitoprosessista (liite 12).

Lean-ajattelu on prosesseihin perustuvaa johtamista (Manneroos 2013, 21). Potilaan palvelusta saamat arvot ovat hoidon laatu ja sen vaikuttavuus. Arvovirralla Lean-ajattelussa käsitetään kaikkea toimintaa, jolla tuotetaan palveluja. Terveystieteidenhuollossa tämä tarkoittaa kaikkia potilaan läpi käymiä vaiheita hoidon saamiseksi. Kehittämishankkeen aikana nimenomaan puhelinihkon prosesseihin on toivottu parannusta. Myös potilasturvallisuuden on koettu vaarantuvan terveydenhuollon prosessien vuoksi. Kehittämishankkeen aikana suunniteltujen prosessien yhdessä Marevan® -potilaiden hoidon toimintamallin muutoksen kanssa katsotaan lisäävän potilastyytyväisyyttä ja turvallisuutta. (Manneroos 2013, 31-32.)

Prosessien yhteydessä mietittiin myös mittareita, joilla mitataan hoidon vaikuttavuutta, laatua ja sujuvuutta. Asiat, joita suunniteltiin mitattavaksi, ovat Marevan® -potilaiden puheluiden määrä, marevanhoitajien tekemien annosmääritysten määrä ja omahoitoasiakkaiden hoitotasapaino. Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelun käynnistyttyä seurataan omahoitoasiakkaiksi siirtyvien määrää kuukausittain. Omahoitoasiakkaiden hoitotasapainoa seurataan Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelusta saaduilla tiedoilla.

Puhelumääristä ja marevanhoitajien tekemistä annosmäärityksistä tehtiin mittaukset marraskuussa 2014. Mittaukset haluttiin tehdä ennen uuteen toimintamalliin siirtymistä, jotta saadaan vertailua varten lähtökohta. Mittaukset on suunniteltu toteutettavaksi puolivuositte. Tiedot Marevan® -potilaiden hoitotasosta ennen omahoitoasiakkaaksi siirtymistä otetaan potilastietojärjestelmästä.

9.3 Kehittämishankkeen tiedottaminen

Kehittämishankkeen vaikutus Marevan® -potilaiden hoitoon on laajempi kuin vain Karvian vastaanotoilla tapahtuva toimintamallin muutos, minkä vuoksi laaja tiedottaminen Karvian sisällä katsottiin tarpeelliseksi. Tiedottaminen tapahtui pääsääntöisesti Karvian järjestetyissä yhteisissä tilaisuuksissa. Karvian alueen väestölle tiedottaminen on mahdollista, kun uuden toimintamallin käyttöönotto varmistuu. Projektipäällikkö tiedotti henkilöstölle ja yhteistyötahoille

projektista ja projektin tilanteesta useampaan eri kertaan (taulukko 3). (Viirkorpi 2000, 21.)

Taulukko 3. Kehittämishankkeesta tiedottaminen hankkeen aikana.

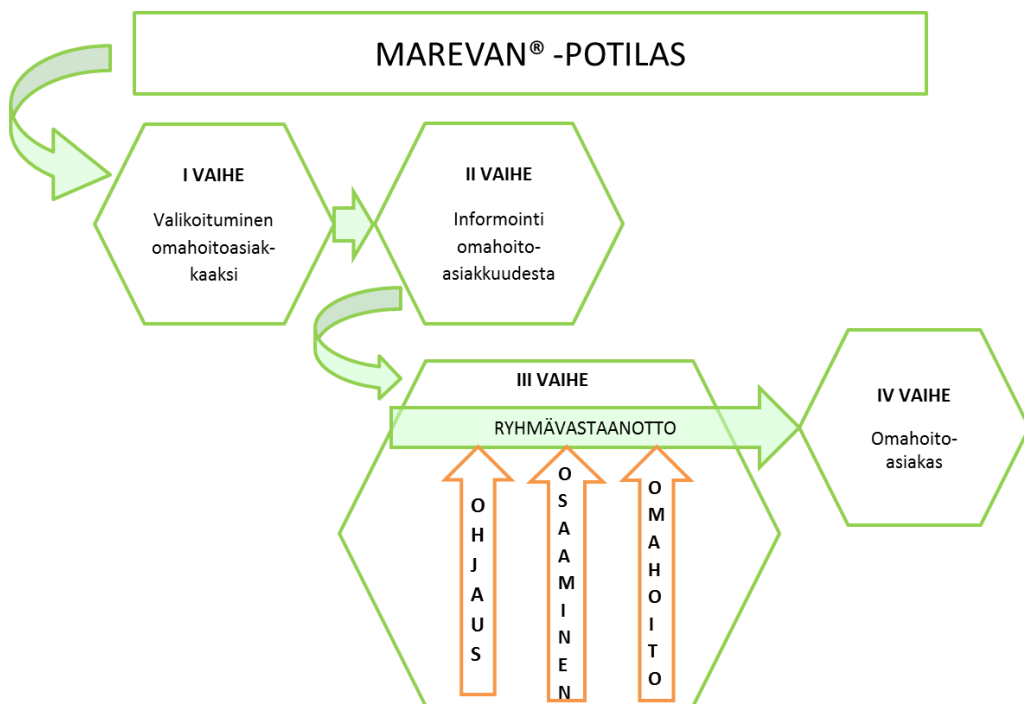
Ajankohta	Tilaisuus jossa informoitu
5/2014	Työikäisten palvelulinjan iltapäivät 13.5.2014 ja 15.5.2014 - henkilökunnan alustava informointi
8/2014	Karviaisen johdon ja esimiesten yhteinen kehittämisspäivä - Karviaisen johdon, eri palvelulinjojen johdon ja esimiesten informointi
10/2014	- Ikäihmisten palvelulinjan lähiesimiesten (kotihoito, arviointiyksikkö ja vuodeosastot) informointi ja keskustelutilaisuus toimintamallin muutoksesta.
11/2014	- Palvelutalojen ja asumispalveluyksiköiden esimiesten informointi
11/2014	- HUSLAB henkilöstön informointi
11/2014	- Karviaisen vastaanottojen henkilöstön koulutukset uudesta toimintamallista

Projektipäällikkö toimi kehittämissankkeen aikana yhteyshenkilönä eri verkostojen ja toimijoiden välillä ja tiedotti ohjausryhmälle hankkeen tilanteesta. Projektiryhmälle projektipäällikkö tiedotti yhteistyökumppaneiden kanssa käymissään keskusteluissa esiin nousseet kehitysehdotukset. (Viirkorpi 2000, 30- 31.)

10 MAREVAN® POTILAAN SIIRTÄMINEN OMAHOITOASIAKKAAKSI: KARVIAISEN MALLI

Kehittämiprojektin tuottama kokonaisuus sisältää kriteerit Marevan® -potilaiden siirtämiseen omahoitoasiakkaiksi sekä siirtämistä tukevan ja sen edellytyksenä olevan ryhmävastaanoton toimintamallin sekä tarvittavan ohjausmateriaalin. Prosessit omahoitoasiakkaaksi siirtymisestä (liite 11) sekä omahoitoasiakkaan hoitoprosessista (liite 12) on kuvattu myös prosessikaaviona.

Marevan® -potilaan omahoitoasiakkaaksi siirtymisen Karviaisen malli on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 4). Karviaisen malliin on yhdistetty tavoitteena olleet mallit omahoitoasiakkaaksi siirtymisestä sekä ryhmävastaanotosta.



Kuvio 4. Karviaisen malli omahoitoasiakkaaksi siirtymisestä.

Marevan® -potilaan siirtäminen omahoitoasiakkaaksi sisältää kaikkiaan neljä vaihetta (liite 8). Ensimmäisessä vaiheessa marevanhoitajat valitsevat kriteerien perusteella omahoitoasiakkaat. Omahoitoasiakkaaksi voi siirtyä, jos Marevan® -potilaan hoitotasapaino on ollut hoitotasolla vähintään neljä viikkoa, hänellä on

riittävä kognitiivinen kyky sekä fyysinen ja sosiaalinen edellytys huolehtia lääkeyksestään tai hänellä on omainen tai muu avustaja, joka huolehtii hänen lääkeshoidostaan. Lisäksi omahoitoon siirtyvän Marevan® -potilaan tulee sitoutua hoitoonsa. Omahoitoasiakkaaksi siirtymisen kriteerit on kuvattu liitteessä (liite 8).

Toisessa vaiheessa marevanhoitajat lähettävät Marevan® -potilaalle kirjeitse tiedon omahoitoon siirtymisestä sekä suunnitellun ryhmävastaanottoajan. Lähettävä kirje (liite 13) sisältää myös ohjeet ryhmävastaanotolle osallistumisesta ja yhteystiedot mahdollisten lisätietojen kysymiseksi tai ryhmävastaanottoajan peruuttamiseksi.

Kolmas vaihe sisältää ryhmävastaanoton ohjaukseen osallistumisen, osaamisen varmistamisen sekä Marevan® -potilaan kirjaamisen Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalveluun omahoitoasiakkaaksi. Palveluun kirjaamisen yhteydessä sovitaan omahoitoasiakkaan kanssa viestitystavasta ja annetaan hänelle Valuecoden ja Karviaisen yhteistyössä laatima kirjallinen ohje viestistä (liitteet 14 - 16). Omahoitoasiakas allekirjoittaa sopimuksen (liitteet 17-19), jolla hän sitoutuu huolehtimaan hoidostaan ja ilmoittamaan yhteystietojensa tai tilanteensa muutoksista marevanhoitajille. Ryhmävastaanotolla päivitetään jokaisen osallistujan yhteystiedot sekä sovitaan toimintatavan muutoksesta Marevan® -hoidossa. Marevan® -potilaan henkilökohtaiset tiedot sekä Marevan® -hoitoon liittyvät tiedot päivitetään kunkin omahoitoon siirtyvän potilaan kanssa erikseen erillisessä tilassa tietosuojan turvaamiseksi.

Kolmanteen vaiheeseen sisältyy kehittämisprojektin aikana suunniteltu ryhmävastaanoton malli (liite 9) sekä ohjausmateriaali (liite 10). Ryhmävastaanoton päätteeksi omahoitoasiakkaalle annetaan mukaan kopiot ohjausmateriaalista sekä laminoitu yhteystietokortti.

Neljännessä vaiheessa Marevan® -potilas on siirtynyt omahoitoasiakkaaksi. Hän käy oman aikataulunsa puitteissa INR-tutkimuksissa laboratoriossa. Laboratoriotulos kirjautuu Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelun järjestelmään, jossa ohjelma määrittää omahoitoasiakkaalle automaattisesti annosohjeen ja seuraavan ohjeellisen INR-mittausajankohdan. Omahoitoasiakas

saa tiedot itselleen sovitulla viestimudolla. Alkuun, ennen kuin uuden toimintamallin toimivuus on varmistettu, marevanhoitajat kuittaavat viestit järjestelmästä ennen niiden lähettämistä omahoitoasiakkaalle. Samalla marevanhoitajat voivat seurata Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelusta nähtävää hoitotason tilannetta ja tarvittaessa kutsua omahoitoasiakkaan vastaanotolle.

Omahoitoasiakkaaksi on mahdollista päästä vasta kun on osallistunut ryhmävastaanotolle. Jos Marevan® -potilas kieltäytyy siirtymästä omahoitoasiakkaaksi, hänet ohjataan marevanhoitajan vastaanotolle. Vastaanotolla marevanhoitaja selvittää asiakkaan kokonaistilanteen ja syyn kieltäytymiseen. Jos havaitaan, että potilas ei voi oman fyysisen tai psyykkisen tilanteensa vuoksi siirtyä omahoitoasiakkaaksi, marevanhoitajat selvittävät, kuka on vastannut potilaan hoidosta ja ovat yhteydessä häneen.

Viestien lähettämisestä avustavalle henkilölle kysyttiin Karviaisen tietosuojavastaaavan näkemys. Omahoitoasiakkaaksi siirtyvälle lähetetään eKirje tämän nimellä, jolloin avustava henkilö saa tiedon avustettavalta omahoitoasiakkaalta. Jos avustaja kuitenkin toivoo, että viesti INR-tuloksesta ja Marevan® -annostuksesta lähetetään avustavalle henkilölle itselleen tekstiviestinä tai sähköpostina, tulee avustavan henkilön kirjoittaa sopimus. Näissä tilanteissa tulee myös omahoitoasiakkaalta saada kirjallinen suostumus siitä, että INR-tulos ja Marevan® -annostus voidaan lähettää avustavalle henkilölle. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on käytössä suostumuslomake eReseptien toimittamisesta avustavalle henkilölle (Kanta, 2014). Sitä muokkaamalla Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelua koskeva luotiin suostumuslomake (liite 20). Tietosuojavastaaavan näkemys oli, että tätä lomaketta käyttämällä voidaan Marevan® -hoidossa tarvittavien tietojen lähettäminen toteuttaa avustavalle henkilölle. (K. Lahti, henkilökohtainen tiedonanto 26.3.2015.)

Kehittämiprojektin kuluessa tutustuttiin vieritestauksesta saatavaan tutkittuun tietoon. Tietoa käytetään kehittämiprojektin jatkotyöstämisessä Karviaisen muilla palvelulinjoilla sekä vastaanotoilla marevanhoitajien työvälineenä. Tietoa käytetään myös selvittäessä vieritestauksen kustannuksia ja asiakasryhmiä, jotka hyötyisivät vieritestauslaitteesta omahoidossa. Kehittämiprojektin aikana

myös Karkkilan terveysaseman marevanhoitajien käyttöön hankittiin vieritestauslaite. Laitteen käyttöönotto tapahtui yhteistyössä HUSLABin kanssa. HUSLAB toimitti vieritestauslaitteen, antoi tarvittavan koulutuksen sekä huolehtii jatkossa laitteen laadunvalvonnasta. Käytäntö on sama kuin Nummelan terveysasemalla on ollut jo aiemmin.

INR-näytteenotoista projektipäällikkö sopi HUSLABin aluepäällikkö Riitta Pekin kanssa heinäkuussa 2014. Muutoksena aikaisempaan käytäntöön sovittiin, että INR-näytteitä otetaan vain maanantaista torstaihin. Perjantaina otettujen näytteiden tulokset saattavat viivästyä yli viikonlopun, jos asiakas käy INR-näytteessä lähellä laboratorion sulkemisaikaa. Perjantaisin INR-mittaukseen laboratorioon tulevat Marevan® -potilaat ja omahoitoasiakkaat ohjataan marevanhoitajan luo, joka arvioi, onko INR-mittaus tehtävä vierimittauksena.

Koska käyttöön ei oteta omasäättöasiakkuutta, vaan jokainen saa INR-tuloksen lisäksi valmiin annosohjeen, projektiryhmä katsoi, ettei varsinaisen AK-ajokortin suorittaminen ole välttämätöntä. Ryhmävastaanotolla käydään kuitenkin lävitse Marevan® -annoksen muuttamiseen liittyvät asiat. Marevan® -potilaiden, joiden hoidosta on huolehtinut omainen tai joku muu kuin potilas itse, tulee ottaa ryhmävastaanotolle mukaan kyseinen henkilö, koska viestit Marevan® -annoksesta lähetetään mahdollisesti hoidossa avustavalle henkilölle. Tärkeänä pidettiin, että Marevan® -annostelusta käydään ryhmävastaanottoon osallistuvien kanssa vähintään keskustelua. INR-tuloksen tulkinta on olennaista, vaikka ei itse sääteläkään lääkeannostusta. Jokaisen Marevan® -lääkitystä käyttävän on tiedettävä, miten toimia INR-tuloksen ollessa liian matala tai liian korkea. Omasäättöasiakkaan kohdalla (liite 2) vasta AK-ajokortin suorittaminen hyväksytysti antaa mahdollisuuden säädellä itse INR-tuloksen perusteella Marevan® -annostaan.

11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

11.1 Kehittämiprojektin arviointi

Tätä kehittämiprojektia kuvaisin oppimisen matkaksi. Matkasuunnitelmiin on päämäärään pääsemisen osalta tullut viivytystä useaan otteeseen, mutta matka eteni silti tuoden uusia kokemuksia ja ajatuksia matkan varrelta.

Tämä kehittämiprojekti oli suunniteltu uuden toimintamallin käynnistämiseksi Marevan® -potilaiden hoidossa Karviaisen vastaanotoilla. Tavoitteet, jotka projektille asetettiin, saavutettiin. Kehittämiprojekti oli alun alkaen suunniteltu tarkasti ja rajattu selkeästi. Kehittämiprojektin aikana tapahtunut sähköisen viestijärjestelmän viivästyminen kuitenkin aiheutti jonkin verran suunnitelman laajenemista. Soveltava tutkimus antoi hyvän pohjan kehittämiprojektin etenemiselle. Kehittämiprojekti oli suunnattu antikoagulaatiohoidon kehittämiseen ja saatu haastatteluaineisto käsitteli nimenomaan tätä aihetta. Tulokset, jotka haastattelusta saatiin, olivat melko yhteneväisiä aikaisemman tutkitun tiedon kanssa. Sekaannus käsitteissä omasäättöasiakas ja omahoitoasiakas saattoi vaikuttaa jonkin verran tuloksiin.

Projektsuunnitelma kehittämiprojektiin laadittiin hyvin nopeaa toimintamallin aloitusta silmälläpitäen. Tietoteknisiä haasteita ei projektin riskejä kartoitettaessa osattu ottaa huomioon. Toisaalta, vaikka projektin päätökseen liittyvä sähköisen palvelun käyttöönoton aikataulu muuttui useaan otteeseen ja tiedottamista Karviaisen alueen väestölle ei ole voitu toteuttaa, projekti eteni muilta osin aikataulussa.

Alkujaan sähköinen palvelu olisi mahdollistanut vain laboratoriossa otetun INR-tuloksen lähettämisen omahoitoon siirtyneelle Marevan® -potilaalle. Ohjelman muuttuessa Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalveluksi omahoitoon siirtynyt Marevan® -potilas saa sekä laboratoriotuloksen että Marevan® -annostuksen viestinä. Muutos aiheutti sekaannusta teemahaastatteluun valittujen haastateltavien keskuudessa. Projektin tukena käytetty THL:n materiaali

(THL 2011a) omahoitoon siirtymisestä oli nimenomaan laadittu vanhempaa sähköistä palvelua ajatellen. Tutustumiskäyntien kohteissa oli myös käytössä vanhempi versio.

Projektisuunnitelman muuttuessa käsittämään myös Karviaisen ikäihmisten linjan toimintoja, kuten palvelutaloja ja asumispalveluyksiköitä, käytiin projektiryhmässä asiasta keskustelua. Projektiryhmän kanssa yhdessä suunniteltiin palvelutalojen ja asumispalveluyksiköiden henkilöstön koulutus ja tiedottaminen uudesta toimintamallista.

Projektipäällikölle tämä kehittämisprojekti toi uutta ymmärrystä monin eri tavoin. Vaikka projektipäällikkö on osallistunut aikaisemmin eri projekteihin, jopa vienyt eteenpäin pieniä projekteja, kokemus projektin johtamisesta tuntui silti uudelta ja ennen kokemattomalta. Projektin kaikki vaiheet osaltaan toivat lisää ymmärrystä ja näkökulmia ylipäätään projektityöskentelyyn, mutta niiden myötä projektityöskentelyn tärkeys ja vaikuttavuus saivat aivan uudet ulottuvuudet.

Vaikka projektipäällikkö tutustui etukäteen projektikirjallisuuteen, olisi jotain asioita pitänyt tehdä toisin. Omassa ajankäytön suunnittelussa projektipäällikön olisi pitänyt selkeästi olla tarkempi. Projektisuunnitelman alustavan aikataulun haasteellisuus aiheutti kiireen tuntua ja esimerkiksi soveltavan tutkimuksen tulosten analysointiin jäi hyvin vähän aikaa. Tämä aiheutti tarkentamisen tarvetta myöhemmin projektityöskentelyn edetessä. Tutkimustiedote ja haastattelun saatekirje suostumuslomakkeen kera jaettiin haastateltaville samaan aikaan. Tällä on saattanut olla merkitystä, että yksi haastateltava perui suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Toisaalta haastattelusta oli lupa kieltäytyä haastattelun missä vaiheessa tahansa.

Projektipäällikön työskentely virkatyönä projektiryhmän hoitajien esimiehenä ei voinut olla vaikuttamatta projektiryhmään. Vaikka projektipäällikkö varoi tuomasta haastattelun aikana omia näkemyksiään esiin, on mahdollista, että projektin ulkopuolella oleva esimiesasema vaikutti haastateltaviin. Projektipäällikkö pyrki kaikin tavoin pitäytymään vain projektin johtamisessa, silti on todennäköistä, että projektiryhmän jäsenet joltakin osin kokivat projektipäällikön esimiehek-

seen. Soveltavan tutkimuksen osalta haastavinta projektipäällikölle oli haastatteluiden tekeminen. Haastateltavilla ollut käsitteiden epäselvyys vaikeutti sekä haastattelutilannetta kuin myös aineiston analysointia. Aineiston analysoinnissa tarkat tutkimusongelmat auttoivat, silti projektipäällikkö tunsi ajoittain epävarmuutta analysoinnin riittävydestä.

Asiantuntijaorganisaation johtamisesta puhutaan paljon, mutta tämän kehittämisprojektin ja varsinkin soveltavan tutkimuksen myötä tuo käsite sai uuden merkityksen. Työskentely asiantuntijoiden kanssa projektiryhmässä oli antoisaa. Projektipäällikölle Marevan® -potilaiden hoito ei ole aivan vieras asia, mikä osaltaan tietysti auttoi ymmärtämään haastateltavien kertomaa eri tavoin kuin jos aihe olisi ollut täysin vieras. Projektipäällikölle matka tässä kehittämisprojektissa oli myös henkilökohtaisen kehittymisen kannalta hyvin opettavainen. Pitkäjänteisyys, joustavuus ja suunnitelmien muuttumisen hyväksyminen tulevat olemaan arvokasta pääomaa myös tulevaisuudessa.

Projektiryhmä koostui Karviaisen Marevan® -hoidon asiantuntijoista. Projektiryhmän työskentely oli erittäin sitoutunutta ja selkeästi projektipäällikön kanssa yhteistyössä projektia eteenpäin vievää. Projektiryhmän kokoontumisia oli suhteellisen paljon ja varsinaisten projektikokousten lisäksi projektiryhmäläiset työnsivät muun muassa ryhmävastaanotolla käytettävää ohjausmateriaalia.

Kaikki projektiryhmän jäsenet eivät aina pystyneet olemaan tapaamisissa läsnä. Poissa oleville toimitettiin muistiot tapaamisista. Sitoutuminen projektiin ilmeni siinä, että he olivat tietoisia poissaolonsa aikana sovituista asioista ja kertoivat myös projektipäällikölle omista huomioistaan jo ennen seuraavaa tapaamista, jolloin asia otettiin käsittelyyn. Projektiryhmän työskentelyä sinällään varmasti helpotti se, että sen jäsenet ovat tottuneet työskentelemään yhteistyössä ja tunsivat hyvin toisensa. Projektiryhmän kokouksissa keskustelu oli hyvin innovatiivista ja vapaata, mikä sinällään mahdollisti mahdollisimman laajan näkemyksen asioille.

Kehittämisprojektille oli selkeä ”tilaus” Karviaisen organisaatiossa. Ohjausryhmä toimi koko kehittämisprojektin ajan erittäin suurena tukena projektipäällikölle.

Ohjausryhmän tuki ja sen näkemys asioista auttoi projektipäällikköä projektin eteenpäin viemisessä organisaation toivomalla tavalla. Myös ohjausryhmän toiminta oli hyvin vapautunutta ja innostunutta. Ohjausryhmän jäsenet eivät jokaiseen ohjausryhmän kokoukseen osallistuneet täysimääräisesti yhteensattumien vuoksi, mutta projektipäällikkö toimitti muistiot ja kokousmateriaalit heille. Karviainen organisaationa on hyvin kehittämismyönteinen ja tämä tuli esiin myös ohjausryhmän tuessa tälle kehittämisprojektille.

11.2 Kehittämisprojektin pohdinta

Kehittämisprojektia kohtaan vallitsi hyvin odottava ja positiivisen toiveikas ilmapiiiri niin Karviaisen johdon, kuin myös vastaanottojen koko henkilöstön osalta. Positiivisuus ja odottava tunnelma, ilmeni useissa projektipäällikölle tulleissa viesteissä ja yhteisissä keskusteluissa. Kehittämisprojektilta odotettiin myös helpotusta ruuhkautuneeseen puhelinliikenteeseen sekä kasvussa olevan Marevan® -potilasmäärän hoitamiseen. Henkilöstöresurssien kohdentaminen uudella tavalla ja toimintatapojen muutos tulisivat vähentämään painetta Marevan® -hoitoon sidottujen hoitajien lisäämiseen. Projektiryhmän jäsenet toivat keskusteluissa esille, kuinka tärkeänä he kokivat kehittämisprojektin onnistumisen.

Kehittämistoimintaa voidaan tarkastella prosessien, toimijoiden osallistumisen ja tiedon tuotannon näkökulmista. Prosessinäkökulma viittaa projektimuotoiseen toiminnan kehittämiseen. Toiminnan kehittäminen ei välttämättä etene projekti-kirjallisuudessa esitetyllä tavalla. Projekti etenee prosessimaisesti muuttuen ja uudelleen suuntautuen. (Toikko & Rantanen 2009, 10-11.)

Sen jälkeen, kun projektiryhmän jäsenille selvisi, että Karviaiseen tulossa oleva Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu lähettää myös Marevan® -annosmäärityksen omahoitoasiakkaalle, alun epävarmuus palvelua kohtaan poistui. Projektin kuluessa alussa koettu jännitys ryhmävastaanotoilla ohjaamista kohtaan väheni. Tähän auttoi selkeästi harjoitusryhmävastaanottojen pitäminen asumispalveluyksiköiden ja palvelutalojen henkilöstölle. Yhteistoiminta For-

sante-palvelun toimittajan Valuecoden kanssa oli tiivistä. Projektipäällikkö oli tiiviisti yhteydessä Valuecoden asiakaspäällikköön ja asiakaspäällikkö osallistui myös useamman kerran projektiryhmän kokouksiin. Projektiryhmä toi rohkeasti kehittämis ehdotuksia, jotka nimenomaan vaikuttivat potilasturvallisuuteen sekä ohjelman käytettävyyteen. Kehittämisprojektin toteutuksella yhdessä Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalveluun siirtymisen kanssa jatkettiin jo ennen kehittämisprojektia aloitettua käytänteiden yhdenmukaistamista Marevan® -potilaiden hoidossa ja hoitoprosesseissa.

Tässä kehittämisprojektissa oli alusta pitäen selvää, että asiantuntijoiden osallistuminen projektiin on erittäin tärkeää. Vaikka kehittämisprojekti olikin projektipäällikön vastuulla ja hän vei sitä määrätietoisesti tavoitteisiin, projektiryhmän jäsenten mielipiteet ja näkemykset otettiin koko projektin ajan huomioon.

Kehittämistoiminnalla on mahdollista toimintatavan tai toimintarakenteen muuttamiseen tai kehittämiseen. Sisäisellä kehittämistoiminnalla voidaan pyrkiä muuttamaan toimintamalleja yksikkökohtaisesti, mutta sen on mahdollista laajentua organisaation sisällä, jopa muihin organisaatioihin. Kehittäminen voi näin ollen siirtää uutta käytännön tietoa ja taitoa laajemmallekin. (Toikko & Rantanen 2009, 14-16.) Tässä kehittämisprojektissa tuotetut mallit ja toimintatavat eivät suoraan ole siirrettävissä Karviaisen ulkopuolisiin organisaatioihin. Toisaalta soveltavassa tutkimuksessa saattoi hyvinkin tulla sellaista tietoa, joka olisi toistettavissa jossain toisessa organisaatiossa toteutetussa tutkimuksessa. Kehittäminen sinällään saattaa kohdistua vain yksilöön, mutta toisaalta sillä on mahdollista vaikuttaa koko työyksikön toimintakulttuuriin ja -tapoihin. Tämän kehittämisprojektin aikana yksilöön kohdistuvaa kehittymistä tapahtui nimenomaan projektipäällikön osalta. Toisaalta kehittämisprojektilla vaikutettiin laajemminkin Karviaisen Marevan® -potilaiden hoidossa. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

Kehittämisprojektin aikana käynnistettiin myös uuden toimintamallin tiedottaminen Karviaisen henkilöstölle. Vastaanoton hoitohenkilöstölle järjestettiin uudesta toimintamallista koulutusta. Juurruttamisen Ora-Hyytiäisen (2012, 41) mukaan tulee lähteä henkilöstöstä käsin. Juurruttamisessa johtaminen on nimenomaan osaamisen johtamista. Työyhteisöltä saatu tieto mahdollistaa toiminnan kehit-

tymisen ja muutoksen. Tiedottamisella ja koulutusten järjestämisellä pyrittiin helpottamaan uuden toimintamallin juurtumista käytäntöön.

Sähköisen palvelun viivästyminen tuo osaltaan haasteita toimintamallin käyttöönotossa tulevaisuudessa. Lisäksi kehittämisprojektin aikana annetut koulutukset tulee vähintään kertauksenomaisesti toistaa. Tiedottaminen tulee sähköisen palvelun aloituksen varmistuttua ulottaa myös Karviaisen alueen väestölle sekä yhteistyökumppaneille, mutta tiedottamista tulee jatkaa myös henkilöstölle. Sähköisen palvelun käynnistyttyä suunnitelmassa ollut pilotointi toteutetaan, mutta se tulee vaatimaan uuden koulutuksen, eikä sinällään tule enää olemaan tämän kehittämisprojektin osana. Mittaukset puheluiden määrästä sekä annosmäärityksistä, tulee toistaa ennen sähköiseen palveluun siirtymistä vertailtavuuden säilyttämiseksi suhteessa toimintamallin muutokseen.

Vaikka vaarana on, että uuden toimintamallin käynnistymisen viivästyminen vähentää sen uskottavuutta, on myös huomioitava viivästyminen tuomia etuja. Toimintamallin käynnistymistä odotellessa on ollut mahdollisuus tarkentaa nopeassa aikataulussa tehtyjä malleja ja prosesseja. Henkilöstöllä on ollut viivästyminen vuoksi mahdollisuus kypsyä ajatukseen uudesta toimintamallista ja tuoda myös ajatuksiaan ja huomioitaan tiedoksi. Toimintamallin käynnistyessä henkilöstö on valmistautunut, eikä muutosvastarinta sinällään pitkitä toiminnan täysimääräistä käynnistymistä.

Kehittämisprojektin aikana kerättyä tietoa vieritestauksesta tullaan hyödyntämään jatkossa. Projektiryhmä on ehdottanut Valuecodelle vieritestauksen kirjaamisen mahdollisuutta Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalveluun. Näin annosmääritys olisi mahdollista lähettää esimerkiksi kotihoidon työntekijöiden mobiililaitteisiin. Tämä kehittämis ehdotus on otettu Valuecodella mietittäväksi, toteutuksesta ei raportin valmistuksen aikaan ole tietoa. Vieritestaustuloksen saaminen Forsante-järjestelmään mahdollistaisi myös kotihoidossa olevien Marevan® -potilaiden hoidon siirtämisen sähköiseen palveluun. Ikäihmisten palvelulinjan kanssa tehtävä yhteistyö jatkuu myös projektin jälkeen. Tavoitteena on laajentaa uuden toimintamallin käyttöä Karviaisessa.

Kehittämisprojektin aikana luotu Karviaisen malli sekä prosessit tulee arvioida säännöllisesti ja tehdä niihin tarvittavat muutokset. Jatkokehittämistä tarvitaan edelleen esimerkiksi AK-ajokortin uusimisen osalta. Tulevaisuudessa tulee miettiä sähköisten asiointipalveluiden kehittämistä ja laajentamista koskemaan myös muita potilasryhmiä. Mittaustulosten arviointi tulee suunnata asiakastyytyväisyyteen, hoidon vaikuttavuuteen sekä terveydenhuollon toimintaprosessien sujuvuuteen.

Kehittämisprojektissa saatu kokemus projektityöskentelystä on osoittanut, että huolellinen esisuunnittelu sekä tutkitun tiedon hankinta jo esisuunnitteluvaiheessa antavat projektille hyvän pohjan. Tässä kehittämisprojektissa tietoa käytännön toiminnasta kerättiin lisäksi soveltavalla tutkimuksella haastattelemalla Marevan® -hoidon asiantuntijoita. Jatkossa kehittämistoimintaa suunniteltaessa on hyvä huomioida, että kehittämiskohteena olevan toiminnan asiantuntijoita kuullaan jo alkuvaiheessa.

LÄHTEET

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 564/1994.

Awanic Oy. 2013. HaiPro. Terveystenhuollon vaaratapahtumien valvontajärjestelmä. Päivitetty 13.9.2013. Viitattu 29.3.2015. <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>.

Brown, A., Wells, P., Jaffey, J., McGahan, L., Poon, M-C., Cimon, K. & Campbell, K. 2007. Devides for Point-of-Care motitoring of long-term oral anticoagulation therapy: clinical and cost effectiveness. HTA issue 24, 1-11. Tulostettu 4.3.2015. http://www.cadth.ca/media/pdf/446_anticoagulation-therapy_to_e.pdf.

CADTH. 2012. Point-of-Care Testing: A review of systematic Reviewes on testing accuracy and cost-effectiveness. Tulostettu 23.3.2015. <http://www.cadth.ca/media/pdf/htis/april-2012/RC0345%20Point%20of%20Care%20Testing%20Final.pdf>.

Eskelinen, S. 2012a. Hemoglobiini (B-Hb). Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Duodecim terveystkirjasto 8.10.2012. Viitattu 15.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03031.

Eskelinen, S. 2012b. CRP (P-CRP). Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Duodecim, terveystkirjasto 1.11.2012. Viitattu 15.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03052.

Eskelinen, S. 2012c. Trombolastiini aika (P-INR). Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Duodecim, terveystkirjasto 22.12.2012. Viitattu 3.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03040.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fimea 2013. Lääketietokeskus. Kuluvan vuoden lääkekulutus (Kausi 201301 - 201312). Tulostettu 29.3.2015. http://raportit.nam.fi/raportit/kulutus/ev_laakekulutus.pdf.

Fimea 2014a. Lääketietokeskus. Kuluvan vuoden lääkekulutus (Kausi 201401 - 201409). Tulostettu 29.3.2015. http://raportit.nam.fi/raportit/kulutus/kv_laakekulutus.htm.

Fimea 2014b. Lääketietokeskus. Kulutustiedot. Viitattu 2.3.2015. <http://www.fimea.fi/laaketieto/kulutustiedot>.

Halinen, M. 2013. Tyydyttävän hoitotasapainon raja varfariinihoidossa. Suomen lääkärilehti 69 (9), 674-676.

Henkilötietolaki. 22.4.1999/523.

Helin, T., Metso, T., Lassila, R., Mäki, T. & Joutsu-Korhonen, L. 2012. INR-seurannan toteutuminen HUS-alueen perusterveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 67 (20), 1569-1574.

Heneghan, C., Ward, A., Perera, R., Bankhead, C., Fuller, A., Stevens, R., Bradford, K., Tyndel, S., Alonso-Coello, P., Ansell, J., Beyth, R., Bernardo, A., Christensen T.D., Cromheecke, M., Edson, R.G., Fitzmaurice, D., Cadisseeur, A. P. A., Carcia-Alamino, J.M., Gardiner, C., Hasenkam, M., Jacobson, A., Kaatz, S., Kamali, F., Khan, T.I., Knight, E., Körtke, H., Levi, M., Matchar, D. B., Menéndes-Jándula, B., Rakovac, i., Schaefer, C., Siebenhofer, A., Souto, J. C., Sunderji, R., Gin, K., Shalansky, K., Völler, H., Wagner, O., Zittermann, A. & The self Monitoring Trialist Collaboration. 2012. Self-monitoring of oral anticoagulation: systematic review and meta-analysis of individual patient data. Lancet 379 (34), 322 – 334. Tulostettu 23.3.2015. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)61294-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)61294-4.pdf).

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy.

Holvitie, J., Karjalainen, T., Korhonen, K. & Puhakka, J. 2014. Antikoagulaatiohoidon omahoidon ja sähköisen hoitopalautejärjestelmän kehittäminen terveysasemilla -projekti. Loppuraportti. Helsingin Kaupunki Sosiaali- ja terveysvirasto. Viitattu 28.3.2015. http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/140326%20LOPPURAPORTTI%20AK_sahkoinen.pdf.

HUS a. HUS-tietoa Liikelaistokset ja tukipalvelut. HUSLABin organisaatio. Viitattu 24.3.2015. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/liikelaistokset-ja-tukipalvelut/huslab/Sivut/default.aspx>.

HUS b. HUS-tietoa. HUS. Viitattu 24.3.2015. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>.

Idänpää-Heikkilä, J.E. 2015. Uudet antikoagulantit ja varfariini tasoissa vuotoriskeissä. Suomen lääkirilehti 70 (1-2), 60.

Joutsu-Korhonen, L., Lassila, R. & Savolainen, E-R. 2010. Varfariinihoidon INR-seuranta vieritestauksena – uusi kansallinen suositus. Suomen lääkirilehti 65 (42), 3434-3437.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanta. 2014. Kansallinen terveysarkisto. Potilaan suostumukset. Viitattu 26.3.2015. <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/potilaan-suostumukset>.

Kanta. 2015. Viitattu 19.4.2015. <http://www.kanta.fi>.

Kela. 2013. Suomen lääketilasto 2013. Kulutusluvut lääkeryhmittäin. Viitattu 2.3.2015. http://www.kela.fi/documents/10180/1889281/SLT+2013_net.pdf/0758ba68-1886-4b69-bdb6-b7566e9daa2c.

Koivuranta-Vaara, P., Enberg, E., Immonen-Räihä, P., Lang, L., Lehtonen, L., Puolakka, E., Roine, R., Rytkönen, A. & Toiviainen, H. 2011. Terveystenhuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Komppa, M. & Villival'd, E. 2013. Selkeäkielisen potilasohjeen kehittäminen varfariinihoitoa saavalle potilaalle. Laurea-ammattikorkeakoulu, Laurea Lohja. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 15.3.2015. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63287/ONT%203.6.2013.pdf?sequence=1>.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ik-kunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kosonen, S. 2013. Varfariinihoitoa tehokkaasti ja turvallisesti. Suomen lääkirilehti 68 (50-52), 3356-3357.

Kotimaisten kielten keskus 2014. Viitattu 24.3.2015. <http://www.kotus.fi/lyhenneluettelo>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta. 30.6.2000/653.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 9.2.2007/159.

Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista. 7.8.2009/617.

Lassila, R. Klaukka, T. & Idänpää-Heikkilä, J. E. 2009. Varfariini on edelleen antikoagulaatiohoidon peruslääke. Suomen lääkärilehti 64 (7), 616-619.

Lassila, R., Armstrong, E., Halinen, M., Albäck, A., Asmundela, H., Backman, J. Groundstroem, K., Joutsu-Korhonen, L. & Kalliokoski, A. 2011. Uusien antikoagulanttien hallittu käyttöönotto. Suomen lääkärilehti 66 (38), 2753-2762.

Lassila, R., Laasila, K., Asmundela, H. & Armstrong, E. 2014. Suorat oraaliset antikoagulantit – avoimia kysymyksiä. Suomen lääkärilehti 69 (25-32), 1885-1890.

Leskelä, R-L., Schmidt, M., Hirsso, P., Kettunen, R. & Tähtinen, T. 2013. Antikoagulaatiohoidon toteutuminen Oulun kaupungin avoterveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 68 (20), 1481-1485.

Lindahl, T., Svensson, P., Schulman, S. & Wallin, J. 2007. Self-testing and self-management of oral anticoagulation. SBU Alert-report 2007-05. Tulostettu 23.1.2015. http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/SelfTesting_SelfManagement_Oral_Anticoagulation_200705.pdf.

Linko, S. (pj.), Savolainen, E-R., Åkerman, K., Nissinen, A., Ilanne-Parikka, P., Joutsu-Korhonen, L., Jylhä, A., Lassila, R., Linko-Parviainen, A-M., Linko, L., Meneses, E., Muukkonen, L., Noke-lainen, S., Porkkala-Sarataho, E., Puhakainen, E., Siitonen, A., Suni, J. & Vuento, R. 2009. Vieritestaus terveydenhuollossa- Labqualityn asiantuntijasuositus. Moodi 33 (6), 269-351.

Lääkelaki. 10.4.1987/395.

Manneroos, M. 2013. Se isoin taloudenhallinta tapahtuu siinä, kun...” Potilasprosessien kehittäminen julkisessa terveydenhuollossa. Turun yliopisto. Liiketaloustiede, laskentatoimi ja rahoitus. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 24.3.2015. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/93409/414350.pdf?sequence=2>.

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2010. Hemoglobiini HbA1c (B –HbA1c). glykoitunut hemoglobiini A1c (B-GHb-A1c). Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Duodecim terveyskirjasto 9.3.2010. Viitattu 15.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03092.

Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2014. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 24.2.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007.

Nokelainen, S. 2012. Laadukas vieritestaus [esitelmä]. HUSLAB 19.11.2012. Helsinki. Viitattu 15.3.2015. http://dspace2.lib.helsinki.fi:8082/dikk/bitstream/handle/2455/138392/Vieritestaus_l%C3%A4%C3%A4kis_20121119.pdf?sequence=1.

Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, Juurruttamisen johtaminen. Laurea julkaisut. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohjan yksikkö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Perusturvakuntayhtymä Karviainen. 2012. Yhtymähallitus 21.8.2012., § 90. Viitattu 23.2.2015. <http://karviainen.tjhosting.com/kokous/2012102-3.HTM>.

Perusturvakuntayhtymä Karviainen. 2013. Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelutasosuunnitelma 2013-2016. Yhtymähallitus 1.10.2013, § 102. Viitattu 21.2.2015. http://www.karviainen.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/karviainen/embeds/13919_Palvelutasosuunnitelma_vuosille_2013_-_2016.pdf.

Perusturvakuntayhtymä Karviainen. 2015. Viitattu 20.2.2015. <http://www.karviainen.fi/>.

- Puhakka, J. (toim). 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. THL. Viitattu 23.2.2015.
<http://www.thl.fi/documents/10531/125056/Muu%202011%20283.pdf>
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Seitamaa-Hakkarainen, P. 1999. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix. Viitattu 18.4.2015.
http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/02_metodiartikkelit/seitamaa_kvalitatiivinen_sisallon_analyysi/?tree:D=168595%3B168518%3B168541%3B168936&tree:selles=168542&hrpDeli_mChar=%3B&parentCount=1.
- Seppänen, A. 2014. Uusista antiokoagulanteista liian ruusuinen kuva? Suomen Lääkärilehti 69 (37), 2255.
- Silfverberg, P. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö. Viitattu 20.3.2015,
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. 2.12.2010/1088.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 6.4.2011/341.
- STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste). Sosiaali- ja terveydenhuollon julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1.-2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.
- THL. 2011a. Antikoagulaatiohoidon potilasohjaus 14.12.2011. Viitattu 24.3.2015.
<http://www.slideshare.net/THLfi/thl-antikoagulaatiohoidon-potilasohjaus>.
- THL. 2011b. Potilasturvallisuusopas. Opas 15. Viitattu 24.3.2015.
<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>.
- THL. 2012. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli (CCM) [esitys] 10.12.2012. Tulostettu 24.3.2015.
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2012/tk-johdon-neuvottelupaivat/Documents/2012-02-10-17-Sessio3.pdf>.
- Thompson, L., Harbour, J., Downie, S., Pedlar, D. & Tudor, M. 2013. Is patient self-monitoring (including self-testing and self-management) of oral anticoagulations therapy safe, efficacious and cost-effective? Healthcare Improvement Scotland (HIS). Evidence Note 2013:50 Tulostettu 1.3.2015.
http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/technologies_and_medicines/shtg_-_evidence_notes/evidence_note_50.aspx.
- Tietoyhteiskuntakaari Laki. 7.11.2014/917.
- Tilastokeskus. 2014. Kuntien avainluvut muuttujina alueluokitus 2014 ja tunnusluku Karkkila – Vihti. 31.12.2013. Päivitetty 6.11.2014. www.tilastokeskus.fi/tietokannat/tietokanta: Kuntien avainluvut > Kuntien avainluvut > Muuttujat ja luokat.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valuecode. 2014. Antikoagulaatiohoidon annossuunnitteluohjelmisto on CE-sertifioitu vaativaan IIb-luokkaan. Päivitetty 25.11.2014. Viitattu 23.3.2015.

<http://www.valuecode.com/news/antikoagulaatiohoidon-annossuunnitteluohjelmisto-on-ce-sertifioitu-vaativaan-iib-luokkaan>.

Valuecode. 2015. Forsante. Viitattu 28.3.2015. <http://www.valuecode.com/tuotteet/forsante>.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas – yhteistyössä koti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Vesanen, M. 2012. INR-kotiseuranta sopii kaikenikäisille. Suomen lääkärilehti 67 (10), 764.

Vesanen, M. 2014. Tietoa uusien antikoagulanttien verenvuotoriskistä. Suomen lääkärilehti 69 (48), 3247.

Viirikorpi, P. 2000. Onnistunut projekti - opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakas lähtöiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes.

Vänskä, S., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

TUTKIMUSTIEDOTE

Antikoagulaatiohoidon kehittämiseen Perusturvakuntayhtymä Karviaisen lääkäri vastaanotoilla liittyvä soveltava tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Perusturvakuntayhtymä Karviaisen vastaanottoiminnan kehittämishankkeeseen (VOTKE) ja sen osahankkeeseen Mallikkaasti Marevania®. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella tietoa, jonka avulla on mahdollista siirtää antikoagulaatiohoidossa olevia asiakkaita omahoitoon ja tarkoituksena on selvittää millaisia asioita ja toimintamalleja antikoagulaatiohoitoon koulutetut marevanhoitajat ja lääkäri pitävät tärkeinä sekä omahoitoon siirtyvien asiakkaiden määrittelyssä ja heidän ohjauksessaan ryhmävastaanotolla. Tutkimuksella selvitetään myös millaiset kriteerit antikoagulaatio - ajokortin (AK -ajokortin) saamiseksi ovat tutkimukseen osallistuvien asiantuntijoiden mukaan riittävät.

Tutkimusaineistoa kerätään teemahaastattelulla ja tarkentavilla haastatteluaineistoon perustuvilla avoimilla kysymyksillä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilöstöön kuuluvilta marevanhoitajilta ja lääkäriltä. Haastateltaviksi on valittu kaikki neljä marevanhoitajaa ja yksi lääkäri (N=5) Aineiston keruu tapahtuu teemahaastatteluiden osalta viikoilla 14 – 15. Tarkentavat kysymykset annetaan tutkimukseen osallistuville vastattavaksi viikoilla 16 – 17. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin kriteereihin omahoitoasiakkaaksi ryhtymiselle, ryhmävastaanottomallin luomiselle sekä asiakasohjautuvuuden prosesseille. Tutkimukselle on saatu lupa.. Perusturvakuntayhtymä Karviaisen Työikäisten palvelulinjapäälliköltä (pvm). Tutkimuksesta saa lisätietoja tutkimuksen tekijältä.

Ritva Räikkönen
Turun AMK, yamk-opiskelija
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
044 553 3406
ritva.raikkonen@students.turkuamk.fi

KEHITTÄMISPROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET

Keskeiset käsitteet tässä kehittämisprojektissa

Omasäättöasiakas

Asiakas, jolla on ollut kriteerien mukainen hyvä hoitotasapaino ja hoitomyöntyvyys riittävän pitkään ja hän on osallistunut ryhmävastaanoton opetukseen ja suorittanut AK-ajokortin hyväksytysti. Omasäättöasiakas saa INR-tulokset laboratorion suoraan ja säätää itse Marevan® -annoksensa. Omasäättöasiakkaalla voi myös itsellä olla vieritestauslaite, jolloin hän sekä seuraa veriarvojaan omalla laitteellaan ja säätää Marevan® -annoksensa.

Omahoitoasiakas

Asiakas, jolla on ollut kriteerien mukainen hyvä hoitotasapaino ja hoitomyöntyvyys riittävän pitkään ja hän on osallistunut ryhmävastaanoton opetukseen. Omahoitoasiakkaalle tulee INR-tulos sekä Marevan® -annostus suoraan tekstiviestinä tai e-kirjeenä. Omahoitoasiakaiden osalta marevanhoitajat voivat muuttaa ehdotettua kaavaa ennen kuin se lähetetään asiakkaalle. AK-ajokortin suorittamista hyväksytysti ei vaadita.

Ryhmävastaanotto

Ryhmävastaanotto on yksilövastaanottoa vastaava opetustilanne. Ryhmävastaanotoilla on kerrallaan 8-10 kriteerien mukaisessa hoitotasapainossa olevaa Marevan® -potilasta opetuksessa. Ryhmävastaanotolle osallistumisen jälkeen Marevan® -potilaan on mahdollista suorittaa AK-ajokortti. Hyväksytysti suoritettu AK-ajokortti mahdollistaa asiakkaan siirtymisen omasäättöasiakkaaksi. Ryhmävastaanotolle osallistuminen ilman AK-ajokorttisuoritusta mutta muiden kriteerien täytyessä mahdollistaa omahoitoasiakkaaksi siirtymisen.

Antikoagulaatio -ajokortti (AK-ajokortti)

AK-ajokortti tarkoittaa suoritusta, joka omasäättöasiakkaaksi siirtyvän tulee suorittaa hyväksytysti ryhmävastaanoton päätteeksi.

Vieritestaus

Omasäättöasiakkaaksi siirtynyt asiakas voi tiettyjen kriteerien mukaan itse mitata kotona olevalla laitteella sormenpäästään veriarvonsa ja säätää Marevan® -annoksensa. Vieritestauslaitteita on käytössä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen lääkärivastaanotoilla Nummelan terveysaseman marevanhoitajilla.

Vieritestauksella tässä kehittämisprojektissa käsitellään kirjallisuudesta ja aikaisemmasta tutkimustiedosta tehtävällä tiedonhauella ja tietojen kokoamisella loppuraporttiin.

HAASTATTELUN SAATEKIRJE JA SUOSTUMUS HAASTATELTAVAKSI

Opinnäytetyön nimi:
Antikoagulaatiohoidon kehittäminen
Perusturvakuntayhtymä Karviaisen lääkärivastaanotoilla

Päiväys _____

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on tuottaa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella tietoa, jonka avulla on mahdollista siirtää antikoagulaatiohoidossa olevia asiakkaita omahoitoon. Tarkoituksena on selvittää millaisia asioita ja toimintamalleja antikoagulaatiohoitoon koulutetut hoitajat ja lääkäri pitävät tärkeinä sekä omahoitoon siirtyvien asiakkaiden määrittelyssä ja heidän ohjauksessaan ryhmävastaanotolla. Tutkimuksella selvitetään myös millaiset kriteerit AK -ajokortin saamiseksi ovat tutkimukseen osallistuvien asiantuntijoiden mukaan riittävät. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Perusturvakuntayhtymä Karviaisen lääkärivastaanottojen kehittämishankkeeseen (VOTKE) ja siinä olevaan osahankkeeseen Mallikkaasti Marevania. Lupa aineiston keruuseen on saatu työikäisten palvelulinjapäälliköltä _____. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska työskentelet antikoagulaatiohoitoa saavien asiakkaiden kanssa ja sinulla on koulutusta ja tietoa nimenomaisesti varfariinin, kauppanimi Marevan® lääkkeen annostelusta ja hoidon ohjauksesta. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, lehtori THL, Turun amk/Terveysala.

Osallistumisestasi kiittäen

Ritva Räikkönen
Sairaanhoitaja AMK, yamk-opiskelija
Yhteystiedot
ritva.raikkonen@students.turkuamk.fi

-----Tietoinen suostumus haastateltavaksi-----

Olen saanut riittävästi tietoa Antikoagulaatiohoidon kehittämistä koskevasta opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa) _____

TEEMAHAASTATTELULOMAKE

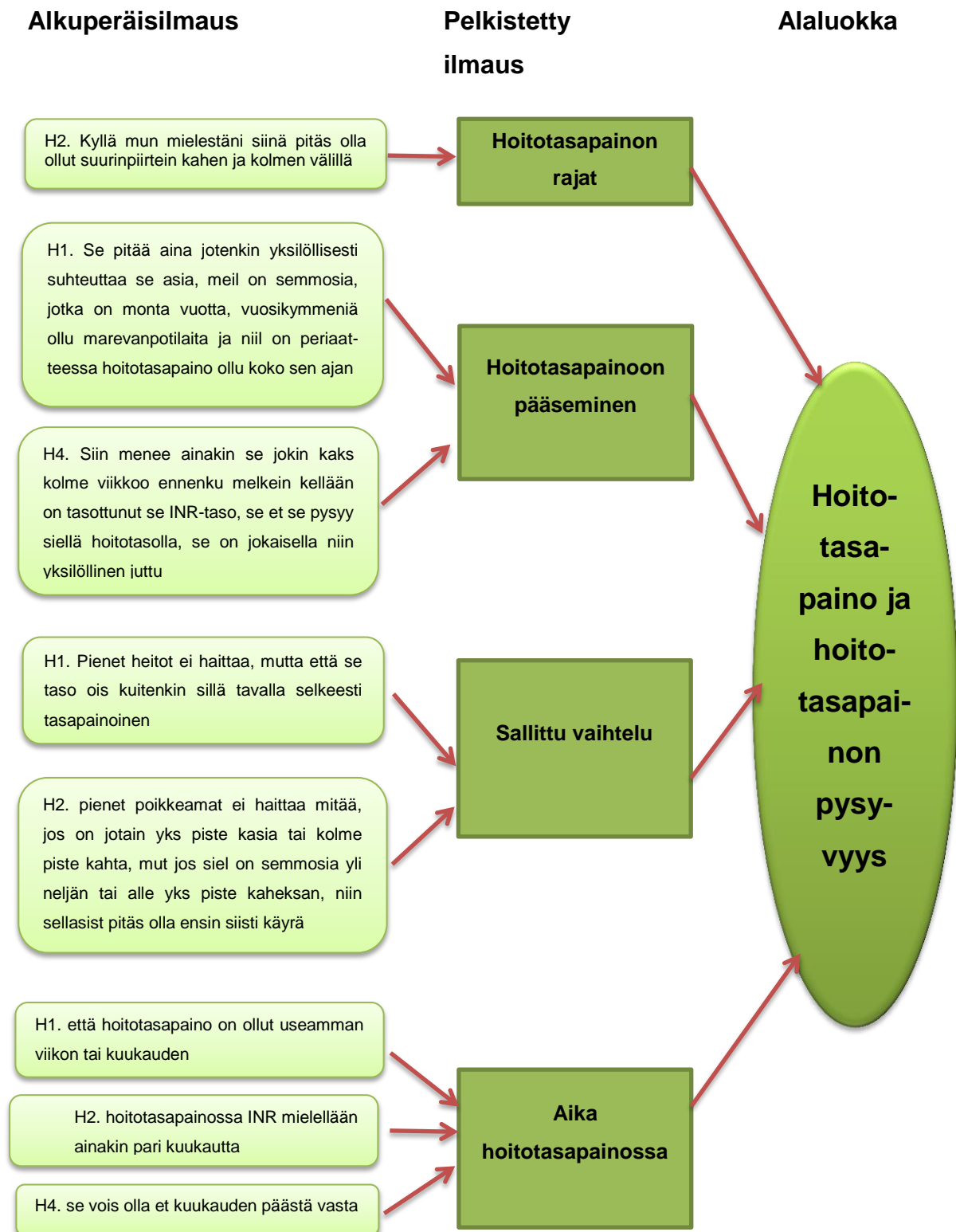
Teemat:

1. Omahoitoasiakkaaksi siirtyvän potilaan kohdalla huomioitavat asiat.
2. Marevanpotilaan vastaanottotilanteessa huomioitavat asiat.
3. Antikoagulantti-ajokortin suorittamiseen liittyvät kriteerit.

Teemoihin liittyvät apukysymykset (haastattelijan käyttöön)

- 1.1. Mitä pitää huomioida hoitotasapainossa?
- 1.2. Mikä on hyvä aika olla hoitotasapainossa ennen omahoitoon siirtymistä?
- 1.3. Millainen merkitys on hoitoon sitoutumisella ennen omahoitoon siirtymistä?
- 1.4. Mitkä tilanteet vaativat yhteydenottoa terveysasemalle omahoidon aikana?
- 2.1. Onko ryhmävastaanoton ja yksilövastaanoton välillä eroa?
- 2.2. Onko ryhmäkoolla merkitystä?
- 2.3. Kuinka usein ryhmävastaanottoja tulisi järjestää?
- 2.4. Millaisia välineitä ja mitä materiaalia ryhmävastaanotoilla tarvitaan?
- 2.5. Tarvitaanko koulutusta ryhmävastaanotoilla ohjaamiseen?
- 3.1. Missä ja milloin Antikoagulantti-ajokortti tulisi suorittaa?
- 3.2. Kuka voi suorituksen hyväksyä ja antaa ajokortin?
- 3.3. Kuinka usein Antikoagulantti-ajokortti tulee uusia?
- 3.4. Missä tilanteissa yhteydenotto terveydenhoitoon on tarpeen?

ESIMERKKI ANALYYSISTÄ



KYSYMYKSET PROJEKTIRYHMÄLLE TEEMAHAASTATTELUTULOSTEN TARKENTAMISEKSI

Omahoitoasiakkaaksi siirtyminen

Kysely antikoagulaatiohoidon kehittäminen projektiryhmälle

Käsitteen tarkennus:

Omahoitoasiakas on asiakas joka siirtyy tai on siirretty uuteen sähköiseen palveluun. Asiakas saa INR-arvon ja Marevan®-lääkityksen annostuksen suojatulla sähköpostilla, tekstiviestinä tai e-kirjeenä. Asiakas ei soita annostusta terveysasemalta itse.

1. Kuinka kauan omahoitoasiakkaaksi siirtyvän asiakkaan INR-arvon tulee olla hoitotasapainossa ennen siirtymistä?

(jatka tarvittaessa paperin kääntöpuolelle)

2. Onko omahoitoasiakkaaksi siirtyvän asiakkaan iällä tai kognitiivisilla taidoilla merkitystä? (laita rasti valitsemasi vaihtoehdon perään)

ikä: kyllä ☐ ei ☐

kognitiiviset taidot: kyllä ☐ ei ☐

3. Jos vastasit kyllä, kerro tarkemmin omin sanoin miten Marevan® lääkeyksen annos tulisi näille asiakkaille ilmoittaa / toimittaa.

4. Kuinka paljon tämän hetkisistä asiakkaista näkemyksesi mukaan voisi siirtyä omahoitoasiakkaaksi (kts. käsitelmäritelmä)?

5. Kuinka usein 8-10 asiakkaan ryhmävastaanottoja tulisi Karviaisen alueella järjestää?

Omahoitoasiakkaaksi siirtyminen jatkuu

6. Kuinka tärkeänä näet antikoagulaatio-ajokortin (AK-ajokortti) suorittamisen omahoitoasiakkaan kohdalla? (kerro oma näkemyksesi ja perustelu)

7. Kuinka usein mielestäsi AK-ajokortti tulisi uusita? (Kerro oma näkemyksesi ja perustelu)

PROJEKTIRYHMÄN VASTAUSTEN KOONTI TARKENNUKSISTA

Tarkennukset: kootut vastaukset projektiryhmän käyttöön

1. Kuinka kauan omahoitoasiakkaaksi siirtyvän asiakkaan INR-arvon tulee olla hoitotasapainossa ennen siirtymistä.

pari kuukautta	2-3 kuukautta	2-3 kuukautta	2-3 kuukautta	2 kuukautta
pienet vaihtelut sallitaan			lyhytaikaisessa hoidossa riittää kun pysyy hoitotasolla kuukauden	

2. Onko omahoitoasiakkaaksi siirtyvän asiakkaan iällä tai kognitiivisilla taidoilla merkitystä?

Ikä	kyllä	ei	ei	kyllä	ei
kognitiiviset taidot	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä

3. Jos vastasit kyllä, kerro tarkemmin omin sanoin, miten Marevan® lääkityksen annos tulisi näille asiakkaille ilmoittaa / toimittaa
- voidaan toimittaa viestinä esim. omaiselle, soittamalla tai sitten asiakas soittaa
 - mieluiten e-kirjeenä, jotta asiakkaan olisi mahd. tarkistaa annosta selkeästi
 - kirjeitse ja hyvin selkeät ohjeet
 - e-kirje + soitto maksimissaan, ei pelkkää soittoa kenellekään, pelkkä e-kirje joissakin tapauksissa
 - jos potilaan kognitiossa on ongelmaa, jonkun muun pitää huolehtia Marevan-annoselusta. Puhelussa toisaasta kuulee, miten potilas ymmärtää
4. Kuinka paljon tämän hetkisistä asiakkaista näkemyksesi mukaan voisi siirtyä omahoitoasiakkaaksi (kts. käsitemääritelmä)

noin puolet	n. 300 asiakasta	useampi sata tällä hetkellä vaikea sanoa	95 % ?	en tiedä
-------------	------------------	--	--------	----------

5. Kuinka usein 8 – 10 asiakkaan ryhmävastaanottoja tulisi Karviaisen alueella järjestää?

karkkilassa kerran kahdessa viikossa	1 – 2 kk:n välein	x 1 / kk	2xkk Karkkilassa 1 x / vko Vihti	en tiedä
--------------------------------------	-------------------	----------	----------------------------------	----------

6. Kuinka tärkeänä näet antikoagulaatio-ajokortin (AK-ajokortti) suorittamisen omahoitoasiakkaan kohdalla? (kerro oma näkemyksesi ja perustelu)

- Erittäin tärkeä asia, Marevan on lääke jolla on paljon vaarallisia haitta/sivuvaikutuksia, mikäli sitä ei käytä oikein
- Kaikille Marevan asiakkaille hyödyllinen! Kertausta perusteet Marevan annostelussa hyvä tietää, esim. jos INR nousee, silloin pitää vähentää Marevania (viikkoann.) ja jos INR laskee silloin pitää nostaa Marevan annosta. Hyvä tietää vaikka hänelle tulisiakin annostelu meiltä INR arvon myötä!
- Kyllä on tärkeä asia, tällä saadaan kontrolloitua asiakkaan tiedot
- Asiakas päivittää tietonsa AK-hoidosta. Voi olla vääriä käsityksiä esim. vihreän syömisestä jne. Asiakas sitoutuu hoitoon paremmin, kun se on enemmän ”oma juttu” eikä vaan TK:sta ohjattu ja määrätty
- Hyvin tärkeä, että nähdään, että potilas ymmärtää mistä on kyse.

7. Kuinka usein mielestäsi AK-ajokortti tulisi uusita? (kerro oma näkemyksesi ja perustelu)

Viiden vuoden välein	tarpeen mukaan tai 2-3 vuoden välein	kerran vuodessa	3-5 vuoden välein	2, max 3-vuoden välein
koska koulutusta olisi vaikea järjestää näin vähällä henkilöstöllä	jos tulee ilmi, että muisti / ymmärrys ongelmia kohonnut, silloin harkinta AK-ajokortin uusimiseen		voisi olla tarpeen mukaan. Asiakas joka hallitsee AK-hoidon hyvin eikä ole vielä kovin iäkäs, voisi suorittaa kokeen joka 5 v välein, vanhemman ihmisen kohdalla voi olla että joutuis suoritukseen ennen 3 v. täyttymistä	

TYÖOHJEET OMAHOITOASIAKKAAKSI SIIRTYMISELLE: KARVIAISEN MALLI

I VAIHE: Marevanhoitajat valitsevat omahoitoasiakkaaksi siirtyvät Marevan® potilaat alla olevien kriteerien mukaan ja informoivat omahoitoasiakkaaksi siirtymisen mahdollisuudesta.

1. Kriteerit omahoitoasiakkaaksi siirtymiselle

- a. Marevan® potilaan INR –arvot ovat olleet hoitotasolla vähintään neljä viikkoa.
- b. Marevan® potilaalla on riittävä kognitiivinen kyky huolehtia Marevan® lääkityksestään,
tai vaihotehtoisesti
Marevan® potilaalla on omainen / avustaja joka sitoutuu huolehtimaan lääkityksestä.
- c. Marevan® potilaalla on fyysiset ja sosiaaliset edellytykset lääkityksestä huolehtimiseen tai kuten edellä hänellä on omainen / avustaja, joka sitoutuu lääkityksestä huolehtimiseen.
- d. Marevan® potilas on sitoutunut hyvin hoitoonsa.

II VAIHE: Marevanhoitaja lähettää kriteerit täyttävälle Marevan® potilaalle kirjeen, joka sisältää

- tietoa omahoitoasiakkuudesta
- suunnitellun ajan ryhmävastaanotolle
- ohjeet ryhmävastaanotolle osallistumisesta
- yhteystiedot lisätietojen tai mahdollisten peruutusten varalta

Marevanhoitaja merkitsee potilastietojärjestelmään tiedon potilaan siirtymisestä omahoitoasiakkaaksi.

Marevan® potilaan soittaessa INR-tulostaan ja annosmääritystä terveysasemalta, hänen puheluunsa vastaava vastaanottohoitaja / sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja kertoo potilaalle omahoitoasiakkaaksi siirtymisestä, hänelle toimitetusta kirjeestä ja ryhmävastaanotosta.

Liite 8 (2)

III VAIHE: Marevan® potilas osallistuu ryhmävastaanotolle, hänet kirjataan Forsantejärjestelmään sovitulla tavalla. Erilliset työohjeet ryhmävastaanotolle (liite 9).

IV VAIHE: Omahoitoasiakas käy oman aikataulunsa mukaan INR – tutkimuksessa.

Marevanhoitaja näkee tulokset ja kuittaa ne lähetettäväksi asiakkaalle (tämä varmistus on käytössä alkuun ja siitä on tarkoitus luopua, kun toiminta on päässyt käyntiin)

Omahoitoasiakkaalle tulee tieto INR –tuloksesta sekä Marevan® annosohje sovitusti,

- kännykkään tekstiviestinä
- hän voi omilla pankkitunnuksillaan kirjautua Forsante –järjestelmään katsomaan tietonsa
- jos omahoitoasiakkaan kanssa on sovittu tietojen toimittamisesta e-kirjeenä saa hän tiedon vasta muutaman päivän kuluttua laboratoriossa käymisestä.

Jos Marevan® potilas kieltäytyy siirtymästä omahoitoasiakkaaksi , hoito jatkuu nykykäytänteen mukaisena

Jos marevanhoitajat havaitsevat tai saavat tietoonsa, ettei asiakkaan kognitiivinen kyky, fyysiset taidot tai sosiaalinen tilanne mahdollista hyvästä hoitotasapainosta huolimatta siirtymään omahoitoasiakkaaksi, selvitetään Marevan® potilaan kanssa, kuka tai mikä taho huolehtii hänen lääkityksestään.

Laatinut: Antikoagulaatiohoidon kehittäminen projektiryhmä Karviainen 2014.

TYÖOHJEET RYHMÄVASTAANOTOLLE: KARVIAISEN MALLI

(Tämä lomake on marevanhoitajille tueksi ryhmävastaanottojen pitämiseen.

Ennen ryhmävastaanottoa

- Ryhmävastaanoton tilan varaaminen terveysasemalta
- Varmistettava koneiden ja laitteiden toimintakunto
- monistettava ryhmävastaanoton päätteeksi jaettavat materiaalit
 - ryhmäohjausmateriaali
 - sopimuslomakkeet (2 yhtä osallistujaa kohden)
 - eri viestimuotojen ohjeistuksia
 - yhteystietokortteja

Alkusanat, jolloin on vielä hyvä kerrata ryhmävastaanoton tarkoitus ja omahoitoasiakkaaksi siirtyminen	
Ryhmäohjausmateriaalin läpikäyminen	
Kerrataan miten INR –tulos vaikuttaa Marevan® annosteluun, esimerkkilaskuja	
Kirjataan omahoitoasiakkaaksi siirtyvän tiedot Forsante-järjestelmään <ul style="list-style-type: none"> • kirjataan Forsante –järjestelmään omahoitoasiakkaan kaksi viimeistä INR –tulosta • Kirjataan Marevan® lääkkeen vahvuus (tarkistettava omahoitoon siirtyvältä tai hänen avustajaltaan, mieluiten lääkepurkista) • kirjataan Forsante-palveluun asiakkaan käyttämä annostus (tämä saattaa olla eri, mitä potilastietojärjestelmässä) • kirjataan Forsantepalveluun omahoitoasiakkaan, tai hänen avustajansa yhteystiedot (tämä asiakkaan luvalla) • sovitaan asiakkaan kanssa viestien lähetystapa ja annetaan sovittuun lähetystapaan liittyvä ohjeistus omahoitoasiakkaalle • Pyydetään omahoitoasiakkaan allekirjoitus sopimuspapereihin (2 kappaletta), joista toinen annetaan asiakkaalle ja toinen jää Karviaisen arkistoon. • Annetaan omahoitoasiakkaalle ryhmävastaanoton ohjausmateriaalin monisteet, sekä yhteystietokortti. • 	
Kirjataan potilastietojärjestelmään tieto siirtymisestä omahoitoasiakkaaksi.	

Laatinut: Antikoagulaatiohoidon kehittäminen projektiryhmä Karviainen 2014.

RYHMÄVASTAANOTOLLA KÄYTETTÄVÄ OHJAUSMATERIAALI

**Ryhmävastaanottojen
ohjausmateriaali**

Omahoitoasiakas

Materiaali on koottu THL:n antikoagulaatiohoidon potilasohjeista
mukaillen ne Karviaisen toimintamalliin
<http://www.slideshare.net/THL/tviventikoagulaatiohoidon-potilasohjeus>



PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ
Karviainen

Ryhmävastaanottojen tavoite

- Kerrata jo yksilöohjauksessa annettuja ohjeita ja neuvoja
- Antaa tietoa Marevanista®
- Kerrata Marevanin® annosteluun liittyviä asioita
- Kerrataan miten Marevania® käytetään turvallisesti
- Kerrataan milloin yhteydenotto marevanhoitajaan on tarpeen



PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ
Karviainen

16.11.2014 Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaatiohoidon potilasohjeus.

Marevan®

- Marevan® on verenhyytymistä ehkäisevä lääke
- Marevanin® vaikuttava lääkeaine on nimeltään varfariini.
- Marevan® ehkäisee veritulppien muodotumisen muuttamalla K-vitamiinista riippuvaisten hyytymistekijöiden syntymistä maksassa
- Marevanin® vastalääke on K-vitamiini, Konakion



PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ
Karviainen

16.11.2014 Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaatiohoidon potilasohjeus.

Marevan® -hoidon tarkoitus

- Marevan® -hoidolla ehkäistään tukosten syntymistä tai syntyneen tukoksen suurenemista
- Marevan® -hoidon kesto on yksilöllinen ja hoidon keston määrittelee lääkäri
- Marevan® -hoito voi olla tilapäinen tai pysyvä sen mukaan mihin sairauteen se on määrätty

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaatiohoidon potilasohjeus.



Marevan® -hoidon tavoitetaso

- Marevan® -hoidossa lääkäri määrittelee yksilöllisen hoidon tavoitetason
- Tavoitetasoa seurataan laboratoriossa tai marevanhoitajan luona tehtävällä INR-tutkimuksella
- INR 2.0-3.0 kun lääkityksen syynä on esim. eteisvärinä tai tukos laskimossa, sydämessä, keuhkoissa tai aivoissa
- INR 2.5-3.5, jos syynä on esim. sydämen tekoläppä

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaatiohoidon potilasohjeus.



Marevanin® annostelu

- Marevanin® annostelu on yksilöllistä
- Jokaiselle on määritelty oma vuorokausiannostus
- Marevan® 3mg on **sininen**
- Marevan® 5mg Forte on **vaaleanpunainen**
- Annostelu tapahtuu kerran vuorokaudessa
- Ruokailu ei vaikuta Marevanin® ottamiseen
- Marevan® sisältää vähän laktoosia

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaatiohoidon potilasohjeus.



Marevanin® annostelu (jatkuu)

- Jos unohdat ottaa Marevanin® yhtenä päivänä, voit ottaa sen seuraavien päivien annosten yhteydessä.
- Jos unohdat ottaa Marevanin® useampana päivänä tulee sinun olla yhteydessä hoitopaikkaasi

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaationhoidon potilasohjeus.



Marevanin® annostelu (jatkuu)

- Jos huomaat ottaneesi ylimääräisen annoksen
– **Hoitotasosi on ollut vakaa**, tarkista viikkoannoksesi ja tasaa lääkemäärä seuraavien viiden päivän ajalle. Epäselvissä tilanteissa ota yhteys marevanhoitajaan.
- Annosmuutoksen vaikutus näkyy INR-tasossa parin päivän viiveellä

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaationhoidon potilasohjeus.



Marevan® annostelun kirjaaminen

- Tekstiviestinä, e-kirjeenä ja sähköpostilla tullut annostelu, kirjataan Marevan® -hoitokorttiin
- Hoitokortti tulee pitää aina ajantasaisena ja mukana
- **Viikkoannos merkitään korttiin milligrammoina (mg/viikko)**
- Päivittäinen annostelu kirjataan jokaisen **viikonpäivän** kohdalle **tablettimäärinä**

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaationhoidon potilasohjeus.



Seuranta hoitopaikassa

- Säännöllinen INR –seuranta n. 4 viikon välein.
- Perussairauksiin liittyvät vuosikontrollit lääkärin ohjeen mukaan
- Verenpaineen seuranta
- Yleiskunnon, elämäntapojen, ruokavalion ja alkoholin ja tupakan käytön muutosten vaikutus Marevan® -hoitoon
- Äkillinen sairastuminen tai tapaturmat vaativat välitöntä yhteydenottoa hoitopaikkaan tai päivystykseen

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaationhoitoon potilasohjeus.



INR-seuranta

- Marevan®-hoito vaatii yksilöllistä ja säännöllistä laboratorioseuranta
- INR on verikoe, joka kuvaa veren hyytymisaikaa
 - Terveen henkilön INR on 1.0 (vaihteluväli 0.8-1.2)
 - Marevan® -hoito pidentää hyytymisaikaa n. 2-3 kertaiseksi
- Kun INR on yli tavoitetason, veri hyytyy hitaammin ja verenvuotoriski kasvaa
- Kun INR on alle tavoitetason, veri hyytyy liian nopeasti ja tukosriski kasvaa

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaationhoitoon potilasohjeus.



Laboratorion ohjeistus

- Karkkilan laboratorio (Huslab).
Huhdintie 23-25, Karkkila
INR-näytteenotto iltapäivisin ma-to 13 - 14
- Nummelan laboratorio (Huslab)
Nummenselkä 2, Nummela
INR-näytteenotto klo 12-14 ma-to

16.11.2014



Ylimääräinen INR-kontrolli

- Aina kun siihen on tarve (keistolähetä aina voimassa)
- **Muutokset elämäntavoissa**
 - Esim. ruokavaliomuutokset, laihdutus/paasto, tupakoinnin lopettaminen, pitkät matkat (yli kuusi tuntia), pitkäaikainen oleskelu ulkomailla, alkoholi
- **Muutokset terveydentilassa**
 - Tukos- ja verenvuoto-oireet
 - Äkillinen sairastuminen esim. ripuli, oksentelu, kuume, vatsakipu, kova päänsärky, suoliston imeytymishäiriöt, tulehdustauti, vammat (erityisesti pään, kaulan, selän, mahan tai lantion alueen vammat)
- **Muutokset lääkityksessä**
 - Aloitus, annostuksen muutos, lääkityksen lopetus, tilapäinen lääkekuuri
 - Luotaistuotteet

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaation hoidon potilasohjeus.



Tukosoireita

- Yleisoireet: lämpöily, huonovointisuus ja suorituskyvyn heikkeneminen
- Paikallisoireet:
 - Alaraajat: kipu, leposärky, turvotus, punotus, kuumotus
 - Yläraajat: kipu, väsyminen rasituksessa, turvotus, punotus, kuumotus
 - Keuhkot: suorituskyvyn heikkeneminen, hengenahdistus, rintakipu, huimaus, pyörtäminen, pitkittyvä yskä, veriyskä
 - Pään alue: voimakas päänsärky, pahoinvointi, huimaus, kaulan seudun kipu
 - Vatsan alue: paheneva voimakas kipu, pahoinvointi, oksentelu

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaation hoidon potilasohjeus.



Vuoto-oireita

- **Näkyvä verenvuoto**
 - Verivirtsaisuus
 - Mustat ulosteet
 - Veriyskä
 - Verioksennus
 - Poikkeava gynekologinen vuoto
- Poikkeava ja pitkittyvä nenäverenvuoto, ikenien verenvuoto tai muu limakalvovuoto
- Lihasverenvuoto, nivelverenvuoto
- Laajat kivuliaat mustelmat

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaation hoidon potilasohjeus.



17

Marevanin® tehoon vaikuttaa

- **Marevanin® vaikutus voi muuttua**

- Monet lääkkeet
- Luontaistuotteet
- Ruokavalio
- Alkoholi
- Kirurgiset ja muut toimenpiteet
- Loma

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaation potilasohjeus.



Marevan® ja muut lääkkeet

- Marevan®:lla on lukuisia yhteisvaikutuksia eri lääkevalmisteiden kanssa riippumatta valmistemuodosta (tabletti, voide, geeli, pulveri, injektiot, rokotukset)
- **AINA** kun muu lääkitys muuttuu, tulee käydä ylimääräisessä INR -kontrollissa viimeistään viikon kuluttua ja kerro muutoksesta marevanhoitajalle
 - Aloitat uuden lääkkeen
 - Aloitat lääkekuurin (antibiootit)
 - Käyttämäsi lääkkeen annostelu muuttuu
 - Lopetat lääkkeen käytön
 - Kun olet ostamassa käsikauppa-lääkkeitä apteekista, kerro farmaseutille käyttäväsi Marevania®

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaation potilasohjeus.



Marevanin® tehoa voimistavat käsikauppalääkkeet

- Älä käytä seuraavia lääkkeitä ilman lääkärin lupaa:
- ASA (Primaspan®, Disperin®, Aspirin®, Asa-ratiopharma®)
- Muut tulehduskipulääkkeet joiden vaikuttavana aineena on esim. ibuprofeeni, naprokseeni, diklofenaakki (esim. Burana®, Ketorin®, Naprometin®, Voltaren®)
- Flunssalääkkeet (esim. Finrexin®, Coldrex®, Posinova®, Treo®)
- Sienilääkkeet: myös paikallishoito (voide, suugeeli, emätinpuikko) (Diflucan®, Nizoral®, Daktarin®)
- Vatsahappolääkkeistä ns. protonipumpunestäjät kuten omepratsoli (Losec®)

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaation potilasohjeus.



Marevan® ja kipulääkitys

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



16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaatiohoidon potilasohjeus.

21

Luontaistuotteet

- Vähän tutkittua tietoa, joten yhteiskäyttöä ei voi suositella
- **Vaikutusta voimistavia** on esim. omega-3 kapselit, kiinankarhuputki, kiinalainen salvia ja neidonheisipuu
- **Vaikutusta heikentäviä** ovat esim. mäkikuisma, ginseng ja ubikinoni.
- Älä käytä näitä valmisteita kuuriluontoisesti
- Kerro marevanhoitajalle valmisteen käytöstä ja lisää se lääkelistaasi



16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaatiohoidon potilasohjeus.

22

Marevan® ja ravinto

- Marevan®-hoidossa haetaan tasapainoa veren hyytymiseen tarvittavan K-vitamiinin ja hyytymistä estävän lääkevaikutuksen välillä
- K-vitamiinia saat eniten kasvikunnan tuotteista
- Elimistö tarvitsee K-vitamiinia: esim. hyytymistekijöiden ja luukudoksen muodostukseen
- Marevan®-potilaan ei pidä vähentää kasvisten ja K-vitamiinin saantia
- vuodenaikavaihtelut ja pitkät juhlapyhät voivat vaikuttaa hoitotasapainoon



16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaatiohoidon potilasohjeus.

23

Marevan® ja ravinto (jatkuu)

- Kasvisruokailijoilla ja Marevanin® tarve voi olla suurempi kuin sekaruokavaliota noudattavilla
- K-vitamiinia tulee eniten vihreistä lehtivihanneksista
- Myös rasvoissa on K-vitamiinia: eniten rypsi- ja soijaöljyssä sekä niistä tehdyissä margariineissa
- K-vitamiinia on eläinkunnan tuotteissa vähän
- **Lautasmalli ja säännöllinen ruokarytmi helpottavat INR -tavoitetasossa pysymistä**

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaation hoidon potilasohjeus.



Alkoholi

- Alkoholi häiritsee maksan toimintaa ja K-vitamiinin käsittelyä sekä lisää vuotoriskiä
 - Esim. mahahaava
- Kohtuukäyttö eli 1-2 olutta (33cl) tai 1-2 viinilasillista (12cl) vuorokaudessa on mahdollista
- Runsas käyttö sekoittaa INR -tason eikä sovi yhteen Marevan® -hoidon kanssa
- Holtiton alkoholinkäyttö altistaa tapaturmille ja krapula lisää vakavien sydän- ja verisuonitapahtumien riskiä

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaation hoidon potilasohjeus.



Marevan® ja kirurgiset ja muut toimenpiteet

- Kysy ohjeet Marevan® annostelusta hoitopaikastasi tai toimenpideyksiköstä ajoissa etukäteen
 - Esim. hampaanpoisto, luomenpoisto, nivelpistot, akupunktio, kuppaus, lävistys, tatuointi
 - Muista kertoa jo toimenpidettä suunniteltaessa Marevan® -lääkityksestäsi
 - Käy ylimääräisessä INR -kontrollissa pari päivää ennen toimenpidettä sekä toimenpiteen jälkeen toimenpideyksikön antamien ohjeiden mukaan

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaation hoidon potilasohjeus.



Marevan® -hoito ja loma

- Tarkista lomakauden alkaessa ja etenkin lähtiessäsi matkalle miten Marevan®-hoitosi seuranta järjestyy
- Kun INR on hoitotasolla, voit matkustaa turvallisesti
- Yli 6 tunnin istuminen lisää tukosriskiä

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaatiohoidon potilasohjeus.



27

Ohjeita veritulppariskin vähentämiseksi

- Muista juoda riittävästi nestettä (vähintään lasillinen 1-2 tunnin välein)
- Vältä kahvia ja alkoholia koska ne kuivattavat elimistöä
- Tee pieni kävely 1-2 tunnin välein. WC:ssä käynti ja rakon tyhjentäminen riittävän usein on myös suotavaa
- Vaihda asentoa, liikuttele ja jumppaa jalkojasi. Monilla pitkällä lennoilla annetaan hyviä voimisteluvinkkejä
- Vältä unilääkkeitä, älä nuku kippurassa, älä istu tai nuku jalkojesi päällä
- Käytä lento- tai hoitosukkia

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaatiohoidon potilasohjeus.



28

Marevan® omahoitoasiakas

- Marevan® -annostelu voidaan toteuttaa omahoitona asiakkailta, joilla on hyvä hoitotasapaino ollut riittävän pitkään
- Omahoitoasiakkaat valitsee marevanhoitaja sovittujen kriteerien mukaan
- Omahoitoasiakkaat saavat joko tekstiviestinä, e-kirjeenä tai sähköpostilla (suojattu) sekä INR-tuloksen että Marevan® annostuksen
- Omahoitoasiakas tai avustaja / omainen sitoutuu huolehtimaan lääkityksestä ja laboratoriotutkimuksissa käymisestä

16.11.2014

Lähde: THL 14.12.2011.
Antikoagulaatiohoidon potilasohjeus.



29

Marevan® omahoitoasiakas

- Omahoitoasiakkaaksi siirtyminen edellyttää ryhmävastaanotolle osallistumista ja koulutusta Marevan®-hoidon toteuttamisesta ja annossäätelystä
- Omahoitoasiakas allekirjoittaa sopimuksen jolla hän sitoutuu hoitoonsa

16.11.2014

Lähde: THL 24.12.2011.
Antikoagulaatiohoidon potilasohjeus.



30

Yhteydenotot Marevan® asioissa

Maanantai - torstai klo 8 -16
perjantai ja juhlapyhien aattona klo 8 -14

Nummelan terveysasema

puh. (09) 4258 2400

Karkkilan terveysasema

puh. (09) 4258 2200



- Marevan® annoksen säätelyyn liittyviä laskutoimituksia ja esimerkkejä löytyy THL:n antikoagulaatiohoidon potilasohjauksen sivustoilta.
osoite:
<http://image.slidesharecdn.com/potilasohjauksenppt111120alateksteinee-n3-111214003736-phpapp01/95/thl-antikoagulaatiohoidon-potilasohjaus-37-728.jpg?cb=1323846009>.
- Antikoagulaatiohoitoon sekä potilaille, että hoitajille tarkoitettua materiaalia löytyy osoitteesta: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet>

LASKUTOIMITUKSIA RYHMÄVASTAANOTON PÄÄTTEEKSI

Alla THL:n koulutusmateriaalista poimittuja laskuesimerkkejä, joita AK-ajokortin suorittamisessa voidaan THL:n luvalla käyttää. Vaihtoehtona on, että ryhmävastaanotolle osallistuvien Marevan® -potilaiden omia INR -arvoja käytetään laskutoimituksissa. (Puhakka 2011, 35-36.)

Lisää laskuesimerkkejä löytyy THL:n sivuilta

<https://www.thl.fi/documents/10531/125056/Muu%202011%20283.pdf>.

LASKUTOIMITUS ESIMERKKEJÄ

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

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

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

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

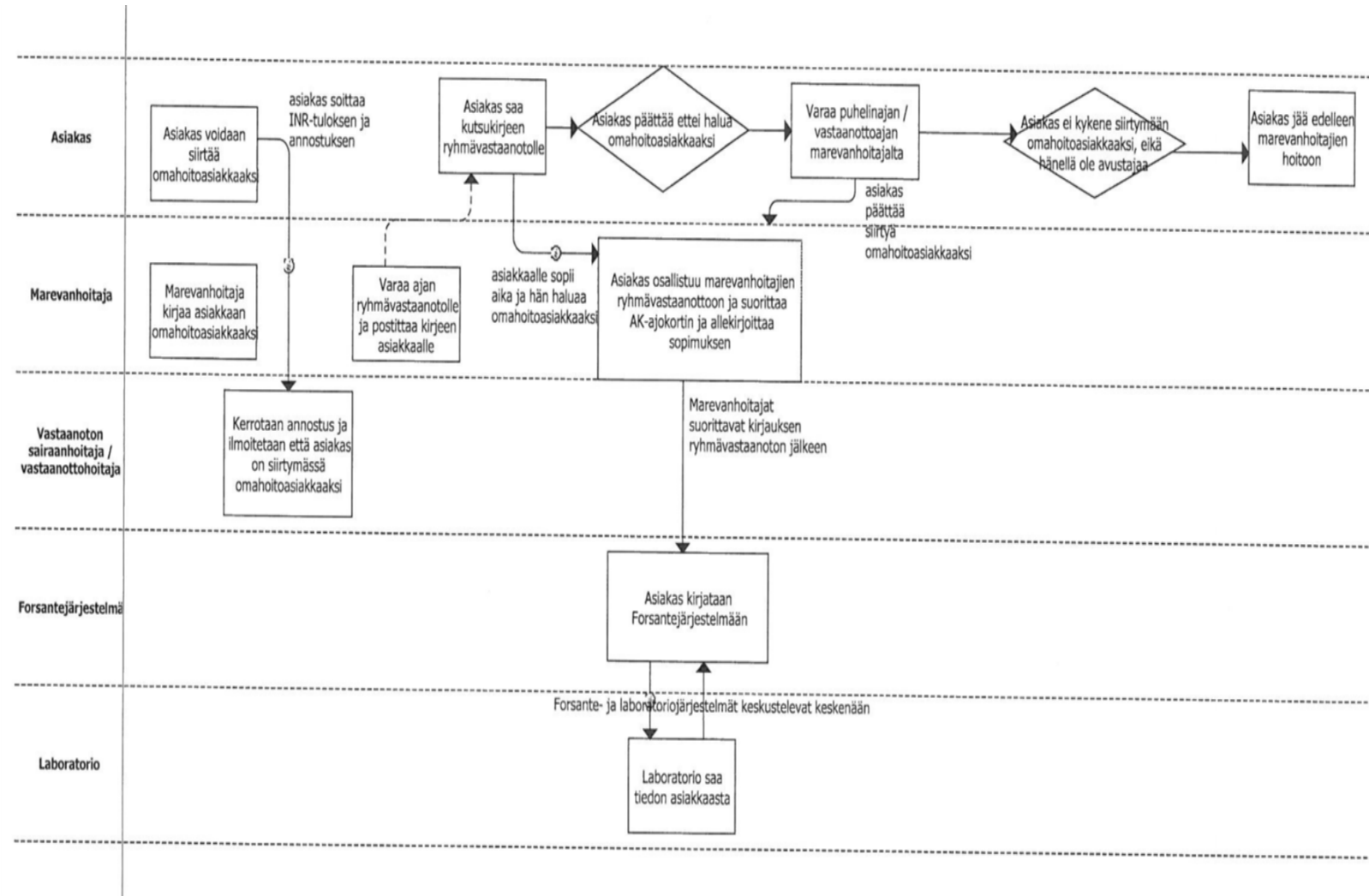
”Eteisvärinän vuoksi pysyvästi 5 mg Marevan®-tabletteja käyttävä potilas. Laske viikkoannos mg/vko. Annostele Marevan® ja määrää seuraava kontrolli.”

INR	Mg/vko	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	kontrolli
2,3									
2,4									
2,2									
2,3									

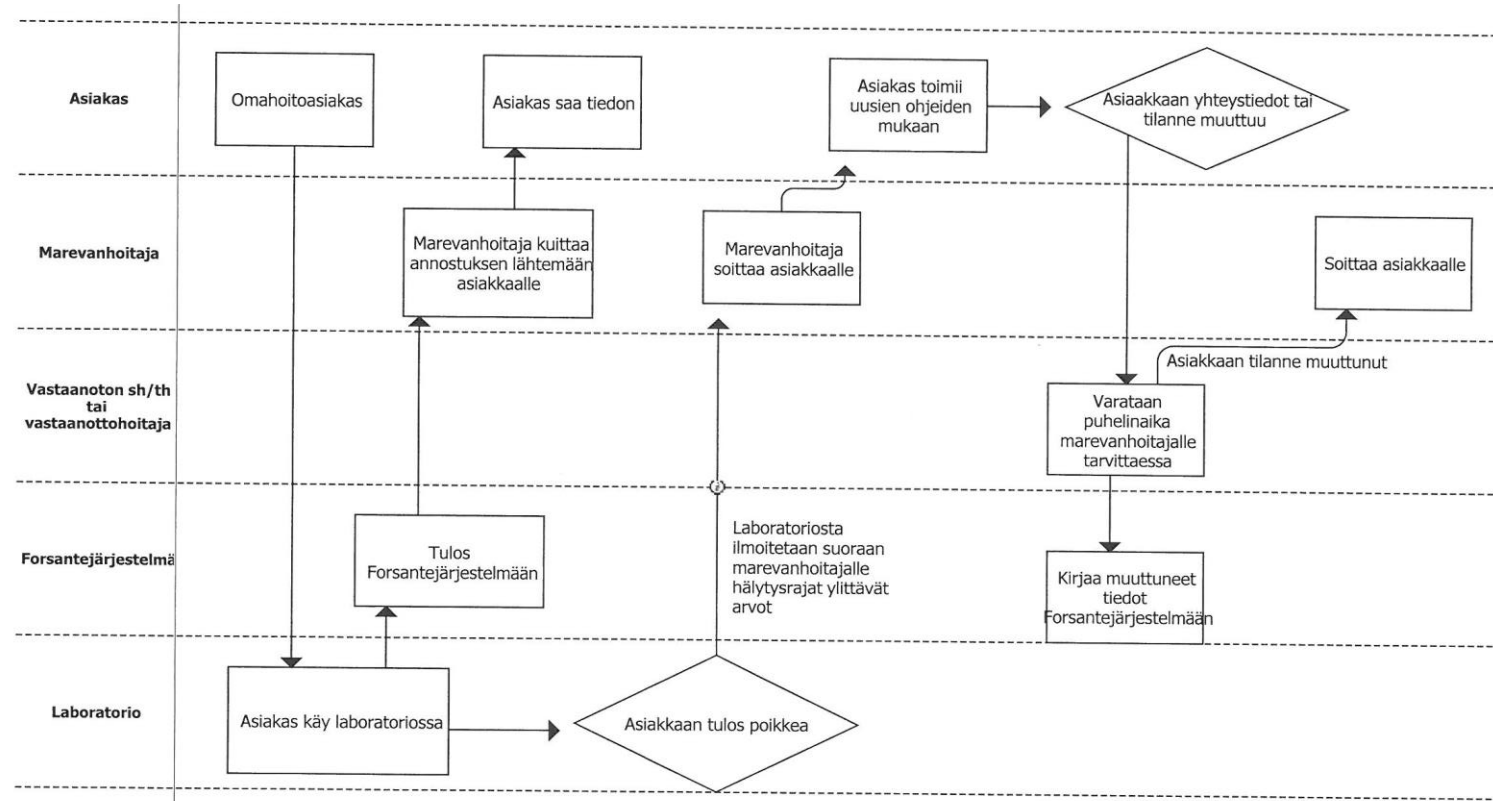
”Eteisvärinään pysyvästi Marevan® 3 mg. Tavoitetaso 2.0–3.0. Laske viikkoannos mg/vko. Annostele Marevan® ja määrää seuraava kontrolli.”

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

OMAHOITOASIAKKAAKSI SIIRTYMISEN PROSESSI: KARVIAINEN



OMAHOITOASIAKKAAN HOITOPROSESSI: KARVIAINEN



ILMOITUS OMAHOITOASIAKKAAKSI SIIRTYVÄLLE



Olemme Karkkilan ja Nummelan terveystasemilla siirtyneet Marevanhoidon osalta uuteen järjestelmään. Jatkossa teille lähetetään joko tekstiviestinä, suojatulla sähköpostilla tai eKirjeenä INR arvo ja Marevan lääkkeiden annostelu.

Omahoitoasiakkaaksi siirtyäksenne, teidän tulee osallistua ryhmävastaanotolle, jossa kerrataan Marevan® hoitoon liittyvät asiat, tarkastetaan Marevan® lääkityksen tiedot ja varmistetaan oikeat yhteystiedot.

Ottakaa mukaanne ryhmävastaanotolle nykyisin käyttämänne Marevan® hoidon annostelu ja lääkepurkki, josta lääkkeet otatte. Jos hoitoanne on avustanut joku henkilö, myös tämän henkilön tulee osallistua ryhmävastaanotolle kanssanne.

Teille on varattu ryhmävastaanottoaika X.X.XXXX klo XX.XX

X terveystasemalla osoite

Jos annettu aika ei teille sovi ottakaa yhteyttä terveystasemalle

Yhteystiedot:	Nummelan terveystasema 09 4258 2400
	Karkkilan terveystasema 09 4258 2200

OHJE OMAHOITOASIAKKAALLE eKIRJEELLÄ



pvm: _____

Marevan-hoidon toteutuksen ja seurannan muutos, eKirje-asiakkaat

Teillä on käytössänne Marevan®-lääkitys. Olette saaneet Marevan®-lääkityksenne jatkohoito-ohjeet puhelimitse tai Marevan®-korttiin merkittynä joko verikokeen ottopäivänä tai verikoetta seuraavana arkipäivänä.

Jatkossa tulette saamaan postitse kirjeen terveysasemaltanne **kolmen arkipäivän sisällä** laboratoriokäynnistänne. Kirje sisältää Marevan®-lääkityksenne jatkohoito-ohjeet sekä seuraavan laboratoriokäynnin ajankohdan **Marevan®-lääkitystä jatketaan nykyisellä annoksella, kunnes uusi hoito-ohje on saapunut teille kirjeellä.**

INR-verikoe otetaan käyttämässänne laboratoriossa (Huslab). **Verikokeessa kannattaa käydä alkuviikolla (ma-ti), jotta saatte kirjeen samalla viikolla.**

Pyydämme kiinnittämään huomiota erityisesti seuraaviin asioihin:

1. Jos INR arvonne poikkeaa huomattavasti teidän hoitotasostanne, ilmoitamme teille INR-tuloksesta puhelimitse.

2. Mikäli INR-tuloksesta ja jatkohoito-ohjeesta kertovaa kirjettä ei ole tullut kolmen arkipäivän kuluessa näytteenotosta, ottakaa yhteyttä terveysasemallenne. (Esimerkiksi jos olette käyneet laboratoriokokeessa maanantaina ja kirjettä ei ole tullut teille torstain kirjepostin jakelussa, soittakaa terveysasemalle). **Jatkakaa entisellä annoksellanne, kunnes olette saaneet uuden annoksen.**

3. Kun osoitetiedoissanne tapahtuu muutoksia, ilmoittakaa tästä terveysasemallenne.

Yhteystiedot: Nummelan terveysasema (09) 4258 2400
Karkkilan terveysasema (09) 4258 2200

Seuraavalla sivulla on **esimerkki** hoito-ohjeesta.

Laatinut: Valuecode ja Antikoagulaatiohoidon kehittäminen -projektiryhmä Karviainen 2014.

Esimerkki Marevan-annostelusta eKirjeessä. **Huom! Tämä ei ole teidän annostelunne.**

INR-arvo: 3.3

Hoitoalue: 2.0 - 3.0

Näytteenottoaika: 1.9. 2014 klo 14:35

Annostus annettu: 1.9. 2014 klo 14:38

Elli Asiakas (151515-789Z)

Ei hoitotaukoa.

Lasse Lääkäri

Koulutuksen testiterveyskeskus

Porkkalankatu 7 A 2

00180 Helsinki

Puhelinnumero puuttuu

Annostus tabletteina

ma	ti	ke	to	pe	la	su
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

Viikkoannos: 21.0 mg

Seuraava kontrolli: 30.9. 2014

Aikaisemmat annostukset

27.8.2014 INR 3.2 Annostus tabletteina (3mg tabl.)

Ma: 1.0 Ti: 1.0 Ke: 1.0 To: 1.0 Pe: 1.0 La: 1.0 Su: 1.0,
viikkoannos 21.0 mg/viikko.

15.8.2014 INR 2.1 Annostus tabletteina (3mg tabl.)

Ma: 1.0 Ti: 1.0 Ke: 1.0 To: 1.0 Pe: 1.0 La: 1.0 Su: 1.0,
viikkoannos 21.0 mg/viikko.

Laboratorion aukioloaika ei tiedossa.

Suosittelu käyntiaika ei tiedossa.

Laboratorion nimi ei tiedossa.

Lab address is missing.

00000 Missing city

Puhelinnumero puuttuu.

Hätäpäivystys (tieto aukioloajoista puuttuu):

Hätäpäivystyksen nimi ei tiedossa.

Hätäosoite puuttuu

00000 Missing city

Hätäpuhelinnumero puuttuu

<https://www.forsante.com>

OHJE OMAHOITOASIAKKAALLE TEKSTIVIESTILLÄ



PVM_____

Marevan-hoidon toteutuksen ja seurannan muutos, tekstiviesti-asiakkaat

Teillä on käytössänne Marevan-lääkitys. Olette saaneet Marevan®-lääkityksenne jatkohoito-ohjeet puhelimitse tai Marevan®-korttiin merkittynä joko verikokeen ottopäivänä tai verikoetta seuraavana arkipäivänä.

Jatkossa tulette saamaan Marevan®-lääkityksenne jatkohoito-ohjeet tekstiviestillä numerosta 18350.

INR-verikoe otetaan edelleen käyttämässänne laboratoriossa (Huslab).

Pyydämme kiinnittämään huomiota erityisesti seuraaviin asioihin:

1. Jos INR arvonne poikkeaa huomattavasti teidän hoitotasostanne, ilmoitamme teille INR-tuloksesta puhelimitse.

2. Mikäli INR-tuloksesta ja jatkohoito-ohjeesta kertovaa tekstiviestiä ei ole tullut yhden arkipäivän kuluttua laboratoriokäynnistänne, ottakaa yhteyttä terveysasemallenne. (Esimerkiksi jos olet käynyt laboratoriokokeessa maanantaina ja tekstiviestiä ei ole tullut tiistain aikana, ottakaa yhteyttä terveysasemallenne.) **Jatkakaa entisellä annoksellanne, kunnes olette saaneet uuden annoksen.**

3. Mikäli matkapuhelinnumeronne muuttuu tai teillä on muuta Marevan® -hoitoonne liittyvää asiaa, ottakaa yhteys terveysasemallenne.

Yhteystiedot: Nummelan terveysasema (09) 4258 2400
 Karkkilan terveysasema (09) 4258 2200

Laatinut: Valuecode ja Antikoagulaatiohoidon kehittäminen -projektiryhmä Karviainen 2014.

Esimerkki Marevan-annostelusta tekstiviestissä. **Huom! Nämä eivät ole teidän annosteluohjeitanne.** Huomatkaa että vain jokin esimerkin viestistä lähetetään teille kerrallaan.

Annoksen jatkaminen

Annostus 123445-123M: 12.12.13 INR 2.3 Jatkakaa samaa annostusta (5.0mg tabl) Ma: 1.0 Ti: 1.0 Ke: 1.0 To: 1.0 Pe: 1.0 La: 1.0 Su: 1.0 Kontrolli 23.02.14 alkaen

Henkilö-
turvatunnus

Annostus
tabletteina

Muuttunut annostus

Annostus 123445-123M: 12.12.13 INR 2.3 Uusi annostus tabletteina (5.0mg tabl) Ma: 1.0 Ti: 1.0 Ke: 1.0 To: 1.0 Pe: 1.0 La: 1.0 Su: 1.0 Kontrolli 23.02.14 alkaen

Henkilö-
turvatunnus

Annostus
tabletteina

Epäonnistunut näyte

Annostus 123445-123M: 12.12.13 Verikokeenne epäonnistui, pyydämme teitä käymään mahdollisimman pian uudestaan laboratorion näytteenotossa.

Yhteydenottopyyntö

Annostus 123445-123M: 12.12.13 INR >3,5, ottakaa yhteyttä terveysasemalle annostuksen varmistamiseksi.

Kiireellinen yhteydenottopyyntö

Annostus 123445-123M: 12.12.13 INR >6,4, ottakaa turvallisuutenne takia välittömästi yhteyttä terveysasemalle.

OHJE OMAHOITOASIAKKAALLE SÄHKÖPOSTILLA



PVM_____

Marevan-hoidon toteutuksen ja seurannan muutos, web-asiakkaat

Teillä on käytössänne Marevan®-lääkitys. Olette saaneet Marevan®-lääkityksenne jatkohoito-ohjeet puhelimitse tai Marevan®-korttiin merkittynä joko verikokeen ottopäivänä tai verikoetta seuraavana arkipäivänä.

Jatkossa tulette saamaan Marevan®-lääkityksenne jatkohoito-ohjeet Forsante-ohjelmistoon www.forsante3.com/karviainen tai www.karviainen.fi/forsante kirjautumalla osoitteeseen omilla verkkopankkitunnuksillanne. Voit lisätä halutessasi osoitteen kirjanmerkiksi. Kun laboratoriotuloksenne ja hoito-ohjeenne on valmistunut, teidän sähköpostiinne saapuu ilmoitus uudesta Forsante-palveluun tulleesta viestistä, lähettäjänä tässä viestissä on noreply@forsante.com ja viestin otsikko on ”Uusi viesti Forsante-palvelussa” ja sähköpostin viestissä on linkki Nummelan / Karkkilan terveysaseman Forsante-verkkopankkitunnistautumiseen.

INR-verikoe otetaan edelleen käyttämässänne laboratoriossa (Huslab).

Pyydämme kiinnittämään huomiota erityisesti seuraaviin asioihin:

1. Jos INR arvonne poikkeaa huomattavasti teidän hoitotasostanne, ilmoitamme teille INR-tuloksesta puhelimitse.

2. Mikäli INR-tuloksesta ja jatkohoito-ohjeesta kertovaa viestiä ei ole tullut Forsanteen yhden arkipäivän kuluttua laboratoriokäynnistänne, ottakaa yhteyttä terveysasemallenne. Jatkakaa entisellä annoksellanne kunnes olette saaneet uuden annoksen.

3. Kun sähköpostiosoitteenne muuttuu, ilmoittakaa tästä terveysasemalenne.

Yhteystiedot: Nummelan terveysasema (09) 4258 2400
Karkkilan terveysasema (09) 4258 2200

Laatinut: Valuecode ja Antikoagulaatiohoidon kehittäminen -projektiryhmä Karviainen 2014.

Esimerkki Marevan-annostuksesta Forsante web-näkymässä.
Huom! Tämä ei ole teidän annostuksenne.

Verenohennushoitoa koskevat tie-

Verenohennushoito (antikoagulaatiohoito)

Verenohennushoitotiedot

Vahvuus: **5.0mg**

Hoitoalue: 2.0 - 3.0

Indikaatio: Eteisvärinä

Hoito aloitettu: 21.08.2014

CHA2DS2VASC:

HAS-BLED:

Aikaisempia vakavia vuotoja: Ei

Mittaustapa:

Hoitotapa:

Omistaja: Lasse Lääkäri

Hoidosta vastaava taho »

Lasse Lääkäri, Lauttasaaren terveysasema.

Uusin Marevan® annostus

Voimassaoleva annostus

INR-arvo: **2.2**

Mittaus tehty: 9.9.2014

Viikkoannos: 25.0mg

Hoitotauko (päiviä): 0

Seuraava kontrolli: 9.10.2014

Päiväannokset:

ma	ti	ke	to	pe	la	su
1.0	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	0.5

Aikaisemmat Marevan® annostukset

Aikaisemmat annostukset

Mittaus tehty	INR-arvo	ma	ti	ke	to	pe	la	su	Seuraava kontrolli	Vahvuus	Viikkoannos
9.9.2014	1.0	1.0	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	0.5	12.9.2014	5.0 mg	25.0 mg
9.9.2014	1.5	0.5	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	0.5	16.9.2014	5.0 mg	22.5 mg
9.9.2014	2.0	0.5	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	0.5	9.10.2014	5.0 mg	22.5 mg
9.9.2014	1.9	0.5	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	0.5	23.9.2014	5.0 mg	22.5 mg
9.9.2014	3.7	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1.0	12.9.2014	5.0 mg	20.0 mg
4.9.2014	2.3	0.5	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	0.5	4.10.2014	5.0 mg	22.5 mg
2.9.2014	2.2	0.5	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	0.5	2.10.2014	5.0 mg	22.5 mg
1.9.2014	3.0	0.5	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	0.5	1.10.2014	5.0 mg	22.5 mg

OMAHOITOASIAKKAAN SOPIMUS eKIRJE -PALVELUSTA



Sopimus eKirje-palvelun käytöstä INR -vastausten välityksessä

Karkkilan ja Nummelan terveysasemilla on otettu käyttöön eKirje-palvelu, jonka avulla pyritään helpottamaan Marevan® -lääkitystä käyttävien potilaiden laboratoriovastausten (INR) saamista.

eKirje-palvelun yleisiä periaatteita:

- Asiakas vastaa osoitteen oikeellisuudesta ja sitoutuu ilmoittamaan osoitteen muutoksesta omalle terveysasemalleen.
- Vastaus lähetetään annettuun osoitteeseen.
- Terveyskeskus ei peri asiakkaalta maksuja eKirje-palvelun käytöstä.
- Palvelun käyttö edellyttää tätä sopimusta asiakkaan ja alueen terveysasemien välillä. Sopimus on voimassa toistaiseksi. Asiakas voi purkaa sopimuksen milloin tahansa ottamalla yhteyttä terveyskeskukseen. Sopimus päättyy automaattisesti, kun asiakkaan hoitosuhde alueen terveysasemiin loppuu.

☐ Ymmärrän, milloin minun tulee ottaa yhteyttä terveysasemalle Marevan®-lääkitykseeni liittyen.

☐ Ilmoitan terveysasemalleni, mikäli Marevan®-annostelussani on tapahtunut muutoksia (olen esimerkiksi käynyt INR-kokeessa toisella paikkakunnalla).

☐ Annan suostumukseni sille, että minulle lähetetään laboratorion INR -kokeiden tulokset eKirjeellä kotiini.

X ____ / ____ 20____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys

Laatinut: Valuecode ja Antikoagulaatiohoidon kehittäminen -projektiryhmä Karviainen 2014.

OMAHOITOASIAKKAAN SOPIMUS TEKSTIViestipalvelusta



Sopimus tekstiviestipalvelun käytöstä INR -vastausten välityksessä

Karkkilan ja Nummelan terveysasemilla on otettu käyttöön tekstiviestipalvelu, jonka avulla pyritään helpottamaan ja nopeuttamaan Marevan® -lääkitystä käyttävien potilaiden laboratoriovastausten (INR) saamista.

Tekstiviestipalvelun yleisiä periaatteita:

- Asiakas vastaa matkapuhelinnumeron oikeellisuudesta ja sitoutuu ilmoittamaan matkapuhelinnumeron muutoksesta omalle terveysasemalleen.
- Vastaus lähetetään annettuun numeroon.
- Terveyskeskus ei peri asiakkaalta maksuja tekstiviestipalvelun käytöstä.
- Palvelun käyttö edellyttää tätä sopimusta asiakkaan ja alueen terveysasemien välillä. Sopimus on voimassa toistaiseksi. Asiakas voi purkaa sopimuksen milloin tahansa ottamalla yhteyttä terveyskeskukseen. Sopimus päättyy automaattisesti, kun asiakkaan hoitosuhde alueen terveysasemiin loppuu.

☐ Ymmärrän, milloin minun tulee ottaa yhteyttä terveysasemalle Marevan®-lääkitykseeni liittyen.

☐ Ilmoitan terveysasemalleni, mikäli Marevan®-annostelussani on tapahtunut muutoksia (olen esimerkiksi käynyt INR-kokeessa toisella paikkakunnalla).

☐ Annan suostumukseni sille, että minulle lähetetään laboratorion INR -kokeiden tulokset tekstiviestillä matkapuhelimeeni.

___ / ___ 20___

Henkilötunnus _____

Matkapuhelinnumero _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys

Laatinut: Valuecode ja Antikoagulaatiohoidon kehittäminen -projektiryhmä Karviainen 2014.

OMAHOITOASIAKKAAN SOPIMUS SÄHKÖPOSTIPALVELUSTA



Sopimus Forsante web-palvelun käytöstä INR -vastausten välityksessä

Karkkilan ja Nummelan terveysasemilla on otettu käyttöön Forsante web-palvelu, jonka avulla pyritään helpottamaan ja nopeuttamaan Marevan® -lääkitystä käyttävien potilaiden laboratoriovastausten (INR) saamista.

Web-palvelun yleisiä periaatteita:

- Asiakas vastaa sähköpostiosoitteen oikeellisuudesta ja sitoutuu ilmoittamaan sähköpostiosoitteen muutoksesta omalle terveysasemalleen.
- Vastaus lähetetään Forsanteen, johon asiakas kirjautuu omilla pankkitunnuksillaan.
- Terveyskeskus ei peri asiakkaalta maksuja web-palvelun käytöstä.
- Palvelun käyttö edellyttää tätä sopimusta asiakkaan ja alueen terveysasemien välillä. Sopimus on voimassa toistaiseksi. Asiakas voi purkaa sopimuksen milloin tahansa ottamalla yhteyttä terveyskeskukseen. Sopimus päättyy automaattisesti, kun asiakkaan hoitosuhde alueen terveysasemiin loppuu.

☐ Ymmärrän, milloin minun tulee ottaa yhteyttä terveysasemalle Marevan® -lääkitykseeni liittyen.

☐ Ilmoitan terveysasemalleni, mikäli Marevan® -annostelussani on tapahtunut muutoksia (olen esimerkiksi käynyt INR-kokeessa toisella paikkakunnalla).

☐ Annan suostumukseni sille, että minulle lähetetään laboratorion INR -kokeiden tulokset Forsante web-palveluun.

X ____ / ____ 20 ____

Henkilötunnus _____

Sähköpostiosoite _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys

Laatinut: Valuecode ja Antikoagulaatiohoidon kehittäminen -projektiryhmä Karviainen 2014.

SUOSTUMUSLOMAKE PUOLESTA-ASIOINNISTA



SUOSTUMUS / Terveystieteidenhuolto

*Annetaan potilaan puolesta toimivalle henkilölle
Marevan® -hoidosta huolehtimista varten*

Potilaan nimi ja henkilötunnus

Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelu sisältää tiedot INR –tuloksistani ja Marevan® -annostuksistani

Annan suostumukseni seuraavia tilanteita varten:

Minua Marevan® -hoidossani avustavalle alla mainitulle henkilölle voidaan toimittaa INR -tulokseni sekä Marevan® -annostusta koskevat tiedot Forsante antikoagulaatiohoidon kokonaishoidon palvelusta tekstiviestinä tai sähköpostina.

Alla mainittu henkilö on sitoutunut ilmoittamaan yhteystietonsa muutokset terveydenhuoltoon.

Alla mainitulle henkilölle voidaan toimittaa puhelimitse tietoa viitearvojen ylittävästä INR –tuloksesta ja Marevan® -annoksen äkillisestä muutostarpeesta.

Potilaan puolesta toimivan henkilön nimi, henkilötunnus ja puhelinnumero

Annan suostumuksen kolmen vuoden ajalle allekirjoituspäivästä alkaen, ja se koskee Forsante Antikoagulaatiohoidon kokonaispalvelusta saatavia tietoja.

Olen tietoinen siitä, että voin halutessani peruuttaa suostumuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti terveydenhuollon toimintayksikölle. Suostumuksen tiedot tallennetaan terveydenhuollon potilasrekisteriin.

Paikka ja aika _____

Suostumuksen antajan _____
allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen antajan puhelinnumero _____

Laatinut: Antikoagulaatiohoidon kehittäminen -projektiryhmä Karviainen 2014.