

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Harju, S., Marttinen, S. & Nikkola, R. (2020) Keinoja lihavuusleikkausprosessin potilaslähtöiseen kehittämiseen. TAMKjournal, 8.5.2020.

URL: <http://tamkjournal.tamk.fi/keinoja-lihavuusleikkausprosessin-potilaslahtoiseen-kehittamiseen/>

Keinoja lihavuusleikkausprosessin potilaslähtöiseen kehittämiseen

in [Kehittäminen ja soveltava tutkimus](#) · [Sosiaali- ja terveystieteet](#) — 8 touko, 2020

Lihavuus on lisääntyvä terveysongelma. Fyysisten ongelmien lisäksi lihavuus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin – siksi sen ehkäisy ja hoito on merkittävää terveydenhuollon toimintaa. Lihavuusleikkausten on todettu olevan tehokkain hoitokeino suomalaisten lisääntyvässä ylipainossa ja siihen liittyvien liitännäissairauksien hoidossa. Lihavuusleikkauspotilaiden hoitopoluissa on edelleen huomattavaa vaihtelevuutta, vaikka käytäntöjä suositeltiin yhtenäistettävän jo kymmenen vuotta sitten. Artikkelin pohjautuu tutkimukseen, jossa tarkasteltiin lihavuusleikkauspotilaiden hoitopolkua. Potilaat kokivat, että heille tulisi tarjota nykyistä selkeämmät ohjeet leikkausprosessin etenemisestä, mahdollisuus muokata käyntejä yksilöllisen tarpeen mukaan sekä mahdollisuus saada psyykkistä tukea muuttuvan kehon tuomien muutosten käsittelyyn.

Kirjoittajat: Sari Harju, Sanna Marttinen ja Riitta Nikkola

Lihavuusleikkausprosessin nykytila

Ylipainoisten suomalaisten määrä on viime vuosina kasvanut. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan yli neljännes 30 vuotta täyttäneistä aikuisista oli lihavia. Ylipainon myötä myös riski sairastua erilaisiin liitännäissairauksiin kasvaa (Lundqvist ym. 2018, 45, 47; Jääskeläinen ym. 2019, 6).

Lihavuuden ensisijainen hoitomuoto on elintapojen muuttaminen, eli esimerkiksi ruokavalion muokkaaminen ja liikunnan lisääminen. Lisäksi hoitona voidaan käyttää erittäin niukkaenergistä ruokavaliota, lääkehoitoa tai leikkausta. Lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä tehokkain laihdutusmenetelmä on useiden tutkimusten mukaan leikkaushoito (Salminen & Koivukangas 2017, 118; Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus 2020).

Käypä hoito -suositus (2020) määrittelee leikkaushoidon kriteerit muun muassa painoindeksin, iän ja liitännäissairauksien mukaan. Lisäksi viimeisen viiden vuoden aikana potilaan on pitänyt saada jotakin muuta lihavuuden hoitoa, joka on johtanut vähintään viiden prosentin laihtumiseen sekä elämäntapamuutokseen. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus 2020)

Väestöön suhteutettuna Suomessa tehdään huomattavasti vähemmän lihavuusleikkauksia kuin monissa muissa Länsi-Euroopan maissa (Salminen & Koivukangas 2017, 118–119). Yleisimmät leikkausmuodot ovat tähyystekniikalla tehtävät mahalaukun ohitus- ja kavennusleikkaukset, joiden määrät vaihtelevat vuosittain tuhannen molemmin puolin (Pietiläinen, Mustajoki & Borg 2015, 254; Salminen & Koivukangas 2017, 118; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Suurimmat taloudelliset säästöt lihavuusleikkausten myötä (Mäklin ym. 2009, 2271). Liitännäissairauksien vähenemisen lisäksi lihavuusleikkausten on todettu edistävän työ- ja toimintakykyä (Juuti, Roine & Salminen 2019, 1487), parantaneen fyysistä ja psyykkistä elämänlaatua (Magallares & Schomerus 2015, 171) sekä vähentäneen ahdistus-

ja masennusoireita konservatiivisia hoitomuotoja paremmin (Gubik, Gill, Laffin & Karmali 2013, 2).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kuitenkin todennut merkittäviä eroavaisuuksia lihavuusleikkauspotilaiden hoitopoluissa ja suositellut käytäntöjen yhtenäistämistä eri sairaanhoitopiireissä (Kumpulainen ym. 2009, 173). Hoitopolun tarkoitus on ottaa vastuu hoidon järjestämisestä kuvaamalla moniammatillisen tiimin tehtävät ja vastualueet. Hoitopolkujen perustana on kriittisesti arvioitu tutkittu tieto, jolla saavutetaan paras mahdollinen hoitotulos. Sujuvassa hoitopolussa ammattilaiset hallitsevat työnsä paremmin ja potilaiden luottamus hoidon sujuvuuteen lisääntyy. (Ketola ym. 2006, 7–8.)

Tämä artikkeli pohjautuu tutkimukseen, jossa kuvattiin Tays Hatanpäällä lihavuusleikkattujen potilaiden kokemuksia hoitopolun toimivuudesta sekä heidän saamastaan ohjauksesta ja tuesta hoitopolun eri vaiheissa (Harju & Marttinen 2020). Tutkimusaineisto kerättiin seitsemälle lihavuusleikatulle tehdyillä teemahaastatteluilla. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Potilaiden kokemuksia hoitopolusta

Haastatellut lihavuusleikkauspotilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä lihavuusleikkausprosessiin ja saamaansa hoitoon, mutta kehitettävääkin löytyi. Potilaat kokivat erityisen epäselvänä lihavuusleikkausprosessin alun, jolloin he vasta odottivat ensimmäistä terveydenhuollon ammattilaisen vastaanottokäyntiä. Epätietoisuutta aiheutti prosessin aikataulullinen eteneminen. Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että heidän taustansa oli huomioitu yksilöllisesti hoitopolun eri vaiheissa. He kokivat erilaiset numeraaliset mittaukset, kuten kehonkoostumusmittaukset sekä laboratoriokokeet motivoiviksi ja olisivat toivoneet niitä enemmän jo prosessin alkuun.

Lihavuusleikkausprosessin varrella käytetään yksilö- ja ryhmäohjausta, joiden yhteydessä ohjeita annetaan suullisesti ja kirjallisesti. Potilaat olivat sitä mieltä, että kaikille ohjausmuodoille oli tarvetta, mutta toiveet niiden välisestä painotuksesta vaihtelivat. Terveydenhuollon ammattilaisilta saatujen ohjeiden lisäksi tietoa haettiin erilaisilta internetsivustoilta. Tuloksista ilmeni, että potilaat olisivat kaivanneet nykyistä enemmän tietoa elämästä leikkauksen jälkeen, mahdollisista komplikaatioista ja sivuvaikutuksista sekä siitä, mistä hakea tarvittaessa apua. He ymmärsivät leikkausta edeltävän erittäin niukkaenergisien dietin merkityksen, mutta sen toteuttaminen koettiin hyvin stressaavana, sillä kaikki eivät olleet tietoisia, että painon laskun mahdollinen hidastuminen on normaalia dieettivaiheessa. Osa ammattilaisilta saaduista ohjeista oli ristiriidassa keskenään, mikä aiheutti potilaissa hämmennystä.

Potilaat kokivat, ettei psyykkistä hyvinvointia otettu lainkaan huomioon prosessin aikana vaan psyykkistä tukea tarjottiin vasta komplikaatioiden sattuessa. He olisivat toivoneet psyykkistä tukea lihavuusleikkauksen tuomien muutosten käsittelyyn koko prosessin ajalle. Potilaat toivoivat, että heille tärkeitä ihmisiä huomioitaisiin prosessissa nykyistä enemmän esimerkiksi läheisille suunnatun kirjallisen materiaalin tai sopeutumisvalmennuskurssin avulla. Lihavuusleikkauksessa olleiden muiden potilaiden vertaistuki oli tärkeää ja sitä toivottiin myös ammattilaisten ohjaamana, jotta samalla olisi mahdollisuus saada tietoa myös terveydenhuollon ammattilaiselta. Terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki koettiin kannustavana ja positiivisena.

Keinoja lihavuusleikkausprosessin kehittämiseen

Tuloksissa oli paljon vaihtelevuutta vastaajien kesken, mikä kertoo yksilöllisestä kokemuksesta ja sen huomioon ottamisen tarpeesta. Hoitopolun eteneminen tulisi saada selkeämmäksi ja nykyistä eheämmäksi kokonaisuudeksi. Sairaanhoidopiirin verkkosivuille voisi sijoittaa kaavion, informaation sivuston tai digihoitopolun, josta lihavuusleikkausprosessin tyypillistä etenemistä voisi tarkastella. Kyseiselle sivulle potilas ohjattaisiin tutustumaan jo lähetteen tekovaiheessa.

Potilaat toivoivat yhtä matalan kynnyksen yhteydenottoa asiantuntijahoitajalle koko prosessin ajalle. Perinteisiä yhteydenottokeinoja täydentämään voisi olla myös chat-yhteyspalvelu. Ammattilaisten välistä tiedon siirtymistä ja eri ammattilaisten ohjausrunkoja voisi kehittää. Ammattilaisten tulisi tuntea toisen ammattilaisen antama ohjaussisältö, jotta vältyttäisiin päällekkäiseltä ja ristiriitaiselta ohjaukselta. Potilaiden kaipaamaa yksilöllisyyttä olisi mahdollista lisätä antamalla potilaille nykyistä enemmän vaikutusmahdollisuuksia käyntien sisältöihin.

Ryhmäohjaus sopii yleisten asioiden ohjaamiseen ja sillä on tärkeä rooli verkostoitumisessa. Ryhmäohjauksen lisäksi voisi olla vapaaehtoisia ryhmätapaamisia, joissa vertaistuen lisäksi olisi mahdollista saada tietoa terveydenhuollon ammattilaiselta. Psykkistä tukea tulisi tarjota ponnekkammin ja systemaattisemmin. Lisäksi jokaiselle potilaille voisi järjestää esimerkiksi yhden ryhmäkäynnin psykologilla leikkauksen jälkeen. Toivotut, säännöllisesti tehtävät kehonkoostumusmittaukset voisivat olla kustannustehokas keino lisätä potilaiden motivoitumista elämäntapamuutokseen ja puuttua mahdollisiin ongelmatilanteisiin hyvissä ajoin. Potilaiden läheisille voisi tuottaa kirjallisen materiaalin lihavuusleikkausprosessin vaikutuksesta arkeen sekä perhedynamiikkaan. Tukihenkilön mukaan ottamiseen yksilökäynneille tulisi kannustaa nykyistä enemmän.

Lähteet

Gubik, J. F., Gill, R. S., Laffin, M. & Karmali, S. 2013. The Impact of Bariatric Surgery on Psychological Health. *Journal of Obesity* 1/2013, 1–6.

Harju, S. & Marttinen, S. 2020. Lihavuusleikkauspotilaiden hoitopolku, potilaiden kokemuksia Tays Hatanpään käytännöistä. Kliininen asiantuntija YAMK koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Juuti, A., Roine, R. P. & Salminen, P. 2019. Onko lihavuuskirurgia kustannusvaikuttavaa? *Duodecim* 135 (16), 1487–1489.

Jääskeläinen, T., Koponen, P., Lundqvist, A., Borodulin, K. & Koskinen S. 2019. Nuorten aikuisten terveys ja elintavat Suomessa –FinTerveys 2017 –tutkimuksen tuloksia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 25.8.2019.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137960/URN_ISBN_978-952-343-319-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P. & Komulainen, J. 2006.

Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi – opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Luettu 3.2.2019.
<http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/Hoito-suosituksesta-hoitoketjuksi.pdf/16c44832-1319-4b01-be35-4e5761fbc97d>

Kumpulainen, T., Anttila, H., Mustajoki, P., Victorzon, M., Isojärvi, J., Saarni, S., Malmivaara, A. & Ikonen, T. 2009. Lihavuusleikkausten järjestäminen Suomessa. Teoksessa Ikonen, T., Anttila, H., Gylling, H., Isojärvi, J., Koivukangas, V., Kumpulainen, T., Mustajoki, P., Mäklin, S., Saarni, S., Saarni, S., Sintonen, H., Victorzon, M. & Malmivaara, A. 2009 Sairaalloisen lihavuuden leikkaushoito. Raportti 16. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 3.3.2020. Luettu 8.3.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#s17>

Lundqvist, A., Männistö, S., Jousilahti, P., Kaartinen, N., Mäki, P. & Borodulin, K. 2018. Lihavuus. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 –tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 5.11.2018.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Magallares, A. & Schomerus, G. 2015. Mental and physical health-related quality of life in obese patients before and after bariatric surgery: A meta-analysis. *Psychology, Health and Medicine* 20 (2), 165–172.

Mäklin, S., Malmivaara, A., Linna, M., Victorzon, M., Koivukangas, V. & Sintonen, H. 2009. Sairaalloisen lihavuuden leikkaushoidon kustannusvaikuttavuus Suomessa. *Lääketieteen aikakauskirja Duodecim* 125 (20), 2265–2273.

Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. 2015. Lihavuus. 1. painos. Duodecim. Helsinki: Bookwell Oy.

Salminen, P. & Koivukangas, V. 2017. Kenelle lihavuusleikkaus? *Suomen lääkirilehti* 72 (3), 118–121.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Toimenpiteiden lukumäärä vuosittain. Tietokantaraportit. Luettu 3.11.2019.
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/thil/perus01/fact_thil_perus01?row=operation_type-190092&column=time-665

Kirjoittajat

Sari Harju, sairaanhoitaja (AMK), heräämökoordinaattori, Tays Hatanpään Leiko 24 - osasto, kliininen asiantuntija YAMK -opiskelija, sari.harju@pshp.fi

Sanna Marttinen, sairaanhoitaja (AMK), Tays Hatanpään B3-vuodeosasto, kliininen asiantuntija YAMK -opiskelija, sanna.marttinen@pshp.fi

Riitta Nikkola, TtT, sairaanhoitaja, hoitotyön lehtori, TAMK, riitta.nikkola@tuni.fi

Kuvituskuva: [Unsplash/Adhy Savala](#)