



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Veera Alanko, Jenna Hankavuo

Ortopedisten potilaiden odotukset hoidosta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

16.4.2021

Tekijä(t) Otsikko	Veera Alanko, Jenna Hankavuo Ortopedisten potilaiden odotukset hoidosta
Sivumäärä Aika	18 sivua + 1 liite 16.4.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Liisa Montin, TtT, sh, lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä odotuksia ortopedisillä potilailla on hoitoon liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää ortopedisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyössä vastataan kysymykseen mitä ortopedinen potilas odottaa hoidolta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin CINAHL-tietokannasta. Opinnäytetyöhön valikoitui 11 hoitotieteellistä tutkimusartikkelia sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti, aineisto valittiin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Tulokset luokiteltiin yhdeksään alaluokkaan ja kolmeen yläluokkaan. Yläluokat olivat potilasohjauksen merkitys odotuksiin, potilaan ominaispiirteiden merkitys odotuksiin sekä aikaisemman tiedon ja kokemusten merkitys odotuksiin.</p> <p>Tulosten mukaan potilasohjaus on yhteydessä potilaan odotuksiin hoidosta. Potilaiden kokemus kuulluksi tulemisesta sekä yksilöllisen ohjauksen saamisesta oli yhteydessä täyttyneisiin odotuksiin. Potilaat odottivat myös saavansa sekä suullista että kirjallista tietoa hoidosta. Potilaan ominaispiirteistä sukupuoli, ikä ja toimintakyky nousivat esille useissa tutkimuksissa. Usein naisilla sekä nuorilla potilailla oli suurempia odotuksia hoidon lopputuloksesta. Esiin tuli myös, että aikaisempi tieto ja kokemukset saattoivat luoda epärealistisia odotuksia tulevasta hoidosta, silloin kun potilaat etsivät tietoa erilaisista tietolähteistä ja kuulivat muiden aikaisemmista kokemuksista.</p> <p>Potilaiden odotusten ymmärtäminen on tärkeä osa ortopedistä hoitotyötä. Vastaamalla potilaiden realistisiin odotuksiin, tuetaan potilaiden omia voimavaroja ja lisätään tyytyväisyyttä hoitoon.</p>	
Avainsanat	ortopediset potilaat, odotukset, hoitotyö, hoito

Author(s) Title	Veera Alanko, Jenna Hankavuo Orthopedic patients' expectations of care
Number of Pages Date	18 pages + 1 appendice 16 April 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe various expectations the orthopedic patients have regarding their care. The aim of the thesis is to use the obtained knowledge to develop nursing care of orthopedic patients. The study question was: What kind of expectations orthopedic patients have about their care?</p> <p>The method used in this thesis was a descriptive literature review. The data was collected by using CINAHL database. In total of 11 research articles were selected according to chosen inclusion and exclusion criteria to best answer to the research question. The results were classified into nine subcategories and three upper categories. The upper categories were the significance of patient guidance for expectations, the significance of patient characteristics for expectations, and the significance of previous knowledge and experiences for expectations.</p> <p>The results of the study showed that patient guidance has connection to patients' expectations of care. In general patients' experience of being heard and getting personalized guidance is connected to fulfilled expectations. In other hand, patients were expecting to get verbal and written information about care. In multiple research articles the characteristics of patients, such as, gender, age and function were central variables for the expectations. Often women and young patients had higher expectations about the outcome of care. The studies also revealed that prior knowledge and experiences could create unrealistic expectations for future treatment when patients seek information from a variety of sources and hear about the past experiences of others.</p> <p>Understanding patient expectations is an important part of orthopedic nursing. Responding to patients' realistic expectations will support patients' own resources and increase satisfaction with care.</p>	
Keywords	orthopedic patients, expectations, nursing, care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön taustaa	2
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	3
4	Opinnäytetyön toteutus	3
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	3
4.2	Aineiston haku ja valinta	3
4.3	Aineiston analysointi	4
5	Tulokset	5
5.1	Potilasohjauksen merkitys potilaan odotuksiin	5
5.2	Potilaan ominaispiirteiden merkitys odotuksiin	6
5.3	Aikaisemman tiedon ja kokemusten merkitys potilaan odotuksiin	8
6	Pohdinta	9
6.1	Tulosten pohdinta	9
6.2	Luotettavuuden pohdinta	10
6.3	Eettisyyden pohdinta	11
6.4	Tulosten hyödynnettävyys	11
	Lähteet	13
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyössä analysoidut artikkelit	

1 Johdanto

Ortopedia ja traumatologia on kirurgian erikoisala, johon kuuluu luuston ja muiden tukikudosten vammat ja sairaudet. Ortopediisiin toimenpiteisiin kuuluu muun muassa tekonivelleikkaukset sekä murtumien korjausleikkaukset. (Ortopedia ja traumatologia, HUS.) Lonkan ja polven tekonivelleikkausten määrät ovat olleet kasvussa vuodesta 1980 lähtien. Vuonna 1980 lonkan tekonivelleikkauksia on tehty vain vähän yli tuhat vuodessa, kun taas vuonna 2019 niitä on tehty noin 15 000. Suurin osa leikkauksista tehdään 65–74-vuotiaille. Jonkin verran tehdään myös uusintaleikkauksia, esimerkiksi vuonna 2019 lukumäärä on ollut vähän alle 1 100. Sukupuolijakaumassa ei ole merkittäviä eroja, mutta enemmän leikkauksia tehdään naisille. (Suomen tekonivelrekisteri 2020.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa potilaalle laadultaan hyvän terveyden- ja sairaanhoidon. Hoito tulee järjestää niin että potilaan yksityisyyttä, vakaumusta ja ihmisarvoa kunnioitetaan ja potilaalla on itsemääräämisoikeus päättää häntä koskevasta hoidosta ja hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3, 5.)

Potilaan odotukset hoidosta voidaan jakaa kahdella eri tavalla; mitä potilas arvostaa ja odottaa tapahtuvan hoidossa sekä mitä hän haluaa ja tarvitsee hoidolta. Näihin molempiin vaikuttavat taustatekijät. Odotukset tulevasta hoitokokemuksesta ovat usein jo olemassa ennen saatua informaatiota. On oletettu, että mitä enemmän potilas saa tietoa ennen hoitoa, sitä enemmän on mahdollisuuksia parhaaseen mahdolliseen toipumiseen, itsehallintaan ja voimaantumiseen. (Valkeapää ym. 2014: 3.)

Potilaiden odotuksia hoidosta on tärkeää selvittää, jotta tiedetään mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota hoidossa ja jotta hoidon laatua voidaan parantaa. Koska hoitoa toteutetaan potilaita varten, on tärkeää saada tutkimustietoa heidän näkökulmastaan. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla ortopedisten potilaiden odotuksia hoidosta.

2 Opinnäytetyön taustaa

Kirurgialla tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka ovat kajoavia, kuten esimerkiksi erilaiset leikkaukset sekä tähystykset (Hammar 2011: 11). Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan kirurgisen potilaan hoitoprosessia leikkauspäätöksestä aina leikkauksen jälkeisen kuntoutuksen päättymiseen asti. Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan kolmeen osaan, jotka ovat pre-, intra- ja postoperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivisella hoidolla tarkoitetaan leikkausta edeltävää jaksoa, intraoperatiivisella taas leikkauksen aikaista hoitoa ja postoperatiivisella jaksolla leikkauksen jälkeistä hoitoa. (Karma – Kinnunen – Palovaara – Perttunen 2016: 8.) Perioperatiivisen hoidon tärkeimpiä osia ovat potilaskeskeisyys ja sen toteutuminen, potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen sekä vuorovaikutussuhteen luominen potilaan kanssa. Potilaat pitivät tärkeimpinä muun muassa kuulluksi tulemista, henkilökuntaan luottamista sekä sitä, että heidät otetaan tosissaan. (Ahonen ym. 2019: 92.)

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja ortopedisten potilaiden ongelmat ovat yleisiä ja usein pitkäaikaisia, jopa koko elämän kestäviä. Perusterveydenhuollon merkitys potilaiden hoidossa, kuntoutuksessa ja oikea-aikaisessa ohjauksessa erikoissairaanhoidon on erityisen tärkeää. (Järvinen – Kiviranta 2012.)

Hoitotyötä harjoittavat kaikki hoitoalan ammattilaiset ja se on potilaslähtöistä toimintaa, jonka tarkoituksena on antaa potilaalle parasta mahdollista hoitoa. On todettu, että mitä positiivisempi kokemus potilaalla oli hoitonsa yksilöllisyydestä, sen tyytyväisempiä he olivat hoitoonsa. (Suhonen – Välimäki – Katajisto – Leino-Kilpi 2007: 300.) Potilaan yksilöllisellä hoidolla tarkoitetaan sitä, että potilas ja hänen yksilölliset tarpeensa huomioidaan, hänen yksityisyyttään, vakaumustaan ja ihmisarvoa kunnioitetaan (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä, ja sen tarkoituksena on tiedon välittäminen potilaalle. Ohjaustilanteisiin kannattaa ottaa mukaan potilaan läheisiä, sillä se auttaa ohjauksen sisällön ymmärtämisessä niin ohjaustilanteessa kuin sen jälkeen. Ohjaus tapahtuu yleensä suullisesti, mutta sen lisäksi potilaille annetaan yleensä myös kirjallista materiaalia. Potilaat käyttävät internetiä yhä useammin hakeakseen tietoa omasta sairaudestaan, ja tiedonhaussa käytetyt lähteet ovat hyvin erilaisia. Tällaisten tilanteiden välttämiseksi sairaanhoitajan kannattaa ohjata potilas luotettavien lähteiden pariin. (Ahonen ym. 2019: 34–35.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä tutkittua tietoa löytyy ortopedisten potilaiden odotuksista hoitoon liittyen. Tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää ortopedisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyössä vastataan kysymykseen mitä ortopedinen potilas odottaa hoidolta.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja etsii usein vastauksia siihen mitä asiasta jo tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin esimerkiksi teorian kehittämiseen tai ongelmien tunnistamiseen. Se on yleinen tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita on neljä ja niihin kuuluu tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä tulosten tarkastelu. Tutkimuskysymys on keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta, joka on tutkimusaiheen kannalta merkittävää. Kuvailussa yhdistetään eri tutkimuksissa esiin tullutta tietoa ja analysoidaan sisältöä kriittisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa, tulosten tarkastelussa, tulee esille sisällöllinen ja menetelmällinen pohdinta sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointi. (Kangasniemi ym. 2013: 294–297.) Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aiemman tutkimustiedon kautta etsittiin vastauksia kysymykseen mitä ortopedinen potilas odottaa hoidolta.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineistoa etsittiin luotettavista tietokannoista, joita olivat Medic, CINAHL ja Medline. Opinnäytetyön aihetta vastaavaa aineistoa löytyi CINAHL-tietokannasta. Hakusanoja olivat ortopediset potilaat, odotukset, hoitotyö, hoito, orthopedic patients, expectations, nursing ja care. Haku rajattiin akateemisiin lehtiin, englannin kieleen sekä synonyymisanoihin. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

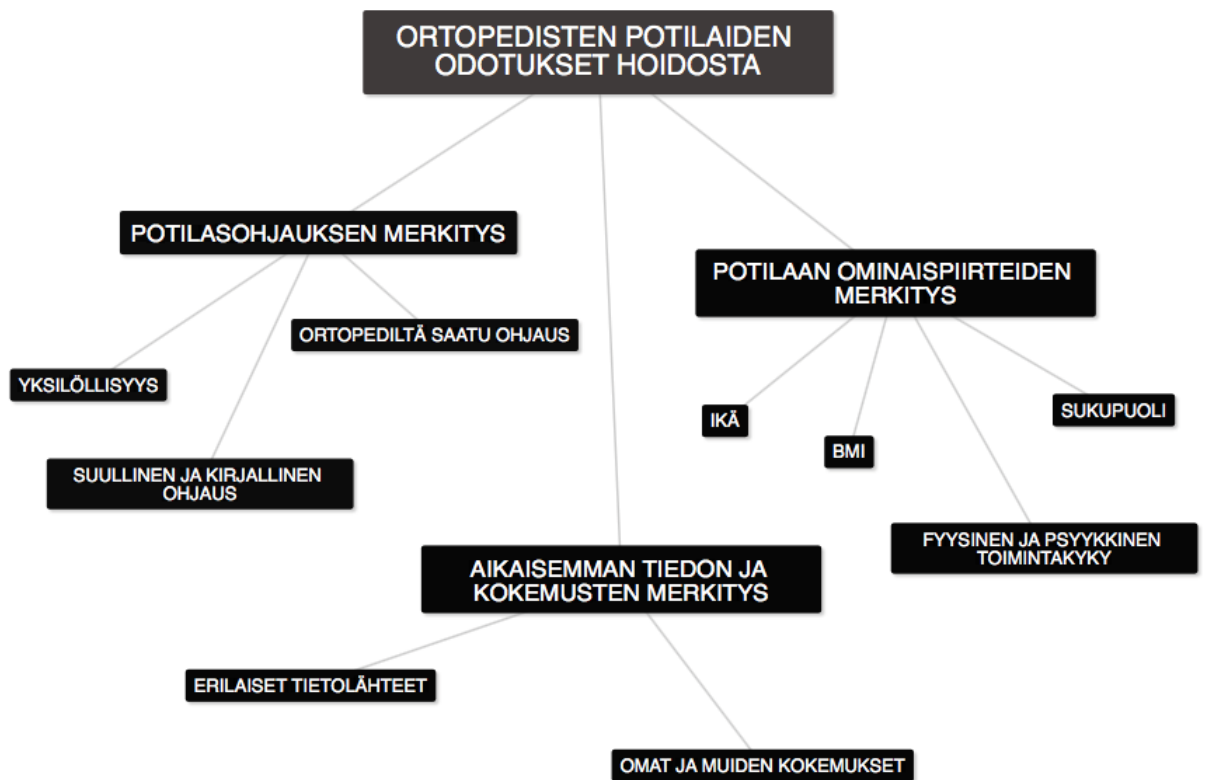
SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Aineisto on englannin- tai suomenkielinen	Aineisto ei ole englannin- tai suomenkielinen
Aineisto on tieteellisestä tutkimusartikkelista	Aineisto ei ole tieteellisestä tutkimusartikkelista
Ajantasainen tutkimustieto	Tutkimustieto ei ole ajantasainen
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen

Hakusanojen perusteella CINAHL-tietokannasta löytyi 30 tutkimusartikkelia, joista otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun valikoitui 20. Tutkimusartikkelien sisällön ja tulosten perusteella opinnäytetyöhön valikoitui 11 tutkimusartikkelia, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

4.3 Aineiston analysointi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei referoi, tiivistä, siteeraa eikä raportoi alkuperäisaineistoa. Sen sijaan, että aineisto esiteltäisiin, tavoitteena on luoda vertailua aineiston sisällä, analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia sekä tehdä laajempia päätelmiä aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Aineistoa analysoidaan vastaamaan tutkimuskysymykseen vertailemalla eri tutkimusten sisältöjä ja tuloksia. Keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys (Kangasniemi ym. 2013: 294). Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Aineisto luokiteltiin yhdeksään alaluokkaan ja kolmeen yläluokkaan (Kuvio 1).



Kuvio 1. Aineiston luokittelu ala- ja yläluokkiin.

5 Tulokset

5.1 Potilasohjauksen merkitys potilaan odotuksiin

Potilaiden pitkäaikaisten odotusten ymmärtäminen on osa potilaskeskeistä ortopedistä hoitoa. Kun tiedetään mitä potilas odottaa, on **ortopedin** helpompi antaa **yksilöllistä potilasohjausta**, edistää yhteistä päätöksentekoa sekä yhteisten tavoitteiden asettamista. (Mancuso – Duculan – Stal – Girardi 2014: 1157.)

Eräässä tutkimuksessa (n=302) tulokset osoittivat, että potilaat omaavat erilaisia lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita ja tiettyjä odotuksia lopputuloksesta. Potilaan odotusten tiedostaminen on osa kokonaisvaltaista perioperatiivista hoitoa, sillä se tarjoaa ortopedille mahdollisuuden puuttua väärinkäsityksiin siitä mitä leikkauksella voidaan saavuttaa. Se

antaa myös samalla ortopedille mahdollisuuden keskustella potilaan kanssa postoperatiivisesta toipumisesta ja kuntoutuksesta parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi. (Mancuso – Wentzel – Kersten – Kelly 2019: 1809,1815.)

Epärealistiset odotukset nopeasta parantumisesta voivat vaikuttaa pettymyksen tunteeseen leikkauksen jälkeen. Kysymällä potilailta heidän odotuksistaan voidaan vähentää epärealististen odotusten aiheuttaman tyytymättömyyden määrää. (Mahdi – Hälleberg Nyman – Wretenberg 2018: 7.) Preoperatiivisten odotusten ja postoperatiivisen tyytyväisyyden välisen suhteen ymmärtäminen on myös tärkeää, jotta voidaan saavuttaa hyvä lopputulos sekä parantaa terveydenhuollon tehokkuutta (Padilla ym. 2019: 5211–5212).

On tutkittu lonkkanivelen korjausleikkaukseen tulevien potilaiden odotuksia sekä heidän tyytyväisyyttään sairaalassa tapahtuvaan kotiutussuunnitelmaan. Heidät jaettiin kahteen eri ryhmään, joista toiset olivat sairaalassa alle 5 vuorokautta (n=19) ja toiset yli 5 vuorokautta (n=14). Tutkimuksen tuloksissa käy ilmi, että potilaat odottavat saavansa **kirjallista tietoa** ja sitä, että ennakoarviointi käynnillä olisi tarpeeksi aikaa **suulliselle ohjaukselle** ja kysymyksille. Potilaat myös odottivat ortopedin tekevän päätöksen kotiutumisesta ja samalla toivottiin, että asiat kerrattaisiin vielä ennen hoidon päättymistä. (Fielden – Scott – Horne 2003: 430–433.) Ennen leikkausta annettavan kirjallisen tiedon ja suullisen ohjauksen on osoitettu vähentävän postoperatiivista kipua ja siten parantavan leikkauksen jälkeistä tulosta. Tiedon saaminen lisää myös potilaiden tyytyväisyyttä ja luottamusta terveydenhuollon tarjoajiin. (Mahdi ym. 2018: 7.)

Ortopedeilla voi olla erilaisia tapoja jakaa tietoa potilaille ennen leikkausta, sekä erilaisia mielipiteitä preoperatiivisen tiedon merkityksestä leikkauksen jälkeisen tuloksen suhteen. Tutkimuksessa potilaat saivat yli puolelta (58 %) ortopedeistä (n= 219) aina kirjallista tietoa toimenpiteestä ja melkein kaikki antoivat tietoa myös suullisesti. Suullinen tieto sisälsi esimerkiksi tietoa leikkauksen vasta-aiheista ja riskeistä. Ortopedeistä vain alle puolet (44 %) kysyivät aina ennen leikkausta potilaiden odotuksista, ja tässä heillä olisi ollut parannettavaa. (Mahdi ym. 2018: 2–5.)

5.2 Potilaan ominaispiirteiden merkitys odotuksiin

Odotusten täyttyminen perustuu useisiin asioihin ja siinä on se etu, että silloin pystyy tunnistamaan, mitkä oireet ja toiminnot ovat parantuneet halutulle tasolle ja mitkä eivät ole (Mancuso ym. 2016: 967). Eräessä tutkimuksessa potilaiden (n=352) odotukset olivat

muun muassa yhteydessä **sukupuoleen** ja painoindeksiin (**BMI**). Tulosten mukaan miehiin verrattuna naiset odottivat useammin täyttä parantumista leikkauksen jälkeen. Korkeampi BMI oli taas yhteydessä siihen, että odotuksia oli enemmän, mutta odotukset eivät olleet korkeampia. Näiden lisäksi esimerkiksi huonompi **fyysinen toimintakyky** ja apuvälineiden käyttö olivat yhteydessä korkeampiin odotuksiin. (Cody ym. 2017: 474–475.)

Potilaiden odotuksia tutkittiin myös kyselyssä, jossa kysymykset koostuivat oireista, nykyisestä ja tavoitellusta fyysisestä toimintakyvystä sekä **psykkisestä toimintakyvystä**. Leikkaukseen hakeutuvien potilaiden **ikä** liittyy usein voimakkaasti muihin klinisiin taustatietoihin, kuten esimerkiksi nuorten potilaiden urheilutausta ja lievä rustorappeuma keski-ikäisillä potilailla. Tutkimus osoitti, että potilaat jakoivat laajan kirjon odotuksia riippumatta heidän fyysisestä aktiivisuudestaan. (Mancuso ym. 2019: 1809–1813.)

Eräässä tutkimuksessa (n=150) kaularangan leikkauspotilaille tehtiin kysely, joka sisälsi kysymyksiä oireista, psyykkisestä toimintakyvystä sekä leikkauksen jälkeisestä kaularangan kunnosta. Tuloksissa nousi esille nuoremman iän sekä kivusta johtuvan kyvyttömyyden olevan yhteydessä siihen, että potilailla oli enemmän odotuksia leikkauksen suhteen. Tutkimuksessa ilmeni myös, että potilailla oli erilaisia odotuksia koskien oireiden lievittymistä ja liikkuvuutta, sekä ettei kaularangan tila rajoittaisi tulevaisuudessa elämää. (Mancuso ym. 2014: 1158–1161.)

Toisessa tutkimuksessa (n=64), jossa tutkittiin potilaiden odotuksia ja niiden täyttymistä suurin osa tutkimukseen osallistuneista potilaista olivat muun muassa työssäkäyviä, korkeakoulutettuja sekä normaalipainoisia. Kysely, johon potilaat vastasivat, sisälsi kysymyksiä oireista sekä fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä. Potilaat vastasivat, kuinka paljon he odottavat parannusta kultakin osa-alueelta. Tutkimuksessa ilmeni, että potilaat yleensä odottivat suurempaa parannusta tämän tyyppisestä leikkauksesta kuin muista ortopedisistä leikkauksista. (Mancuso – Wentzel – Ghomrawi – Kelly 2017: 959–966.)

Odotusten täytyminen sisältää niin potilaiden preoperatiiviset kuin postoperatiiviset näkökulmat. Tutkimuksessa, jossa tutkittiin lanne- sekä kaularanka leikkauspotilaiden (n=499) preoperatiivisia odotuksia ja postoperatiivisia arvioita täyttyneistä odotuksista mitattiin oireita sekä fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Tutkimuksen aineistoa kerättiin ennen leikkausta ja kaksi vuotta leikkauksen jälkeen. Ennen leikkausta potilailta kysyttiin

kuinka paljon parannusta he odottavat kutakin kohtaa kohden ja kaksi vuotta myöhemmin heiltä kysyttiin, kuinka paljon parannusta he saivat. Tarkastelemalla potilaiden leikkauksista edeltäviä odotuksia ja leikkauksen jälkeisiä arvioita ortopedit voivat selvittää, millä tavoin leikkaus vastasi ja ei vastannut potilaiden odotuksia, ja siten ohjata leikkauksen jälkeiset keskustelut näille alueille. Tässä tutkimuksessa 90 % lanne- sekä kaularanka leikkauksissa olleiden potilaiden odotuksista täyttyivät. (Mancuso ym. 2016: 963–970.)

Useampi ominaispiirre tuli esiin tutkimuksessa (n=420), jossa käsiteltiin työtilannetta, kipua, fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä odotettavissa olevaa selkärangan tilaa. Tutkimus suoritettiin kyselynä odotuksista sekä muokattuna versiona Oswestryn oire- ja haittakyselystä. Odotuskyselyn mukaan potilaat odottivat leikkauksen tarjoavan hyötyä monella osa-alueella. Potilailla oli todennäköisemmin suuremmat odotukset hoidosta, jos he olivat nuorempia, eivät asuneet yksin tai heillä oli paljon kipuja ja huonompi psyykinen toimintakyky. Tutkimuksen tulokset toivat myös esiin, että useat psyykkiset sekä kliiniset ominaisuudet vaikuttivat potilaiden sekä fyysisen että henkisen toimintakyvyn paranemiseen. (Mancuso – Duculan – Stal – Girardi 2015: 2362–2367.)

5.3 Aikaisemman tiedon ja kokemusten merkitys potilaan odotuksiin

Internet ja hatarat **omat** sekä **muiden kokemukset**, voivat saada aikaan epärealistisia odotuksia tulevasta hoidosta. Tällöin potilaat usein tulevat leikkaukseen odottaen jotain, mikä ei ole saavutettavissa ja tämä saattaa altistaa tyytymättömyydelle, koska odotukset eivät täyty. (Cody ym. 2017: 472.) Odotusten täyttyminen antaa tietoa siitä, millä tavalla potilaat uskovat leikkauksen vastanneen tavoitteita sekä eroavan sen tavoitteista, ja antaa ortopedille mahdollisuuden vaikuttaa suoraan täyttymättömiin odotuksiin (Mancuso ym. 2016: 970).

Potilaiden odotusten edistämiseksi on tärkeää tunnistaa odotusten syntyperä ja sen jälkeen selvittää, voidaanko epärealististen odotusten lähteet korvata luotettavilla lähteillä. On todennäköistä, että ortopedin konsultaation jälkeen potilaat eivät ole välttämättä vaikuttuneita ja saattavat etsiä tietoa **erilaisista tietolähteistä** kuten esimerkiksi eri terveydenhuollon tarjoajilta, sosiaalisesta mediasta sekä erilaisista verkkojulkaisuista. Vaikka olisi ihanteellista, että vain ortopedi vastaa potilaan odotuksiin, on muista lähteistä hyötyä, jos ne tukevat ja ovat johdonmukaisia ortopedin neuvojen kanssa. (Mancuso ym. 2018: 318.)

Eräässä tutkimuksessa (n=745) huoli leikkauksen mahdollisista riskeistä ja aikaisemmat kokemukset vaikuttivat siihen, suosivatko potilaat leikkausta vai eivät. Potilaat, jotka suosivat useimmiten leikkausta olivat nuorempia sekä heillä oli alhaisempi koulutustaso ja korkeampi työttömyysaste. Leikkausta suosivat kertoivat myös huonosta fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä, suuresta kivusta sekä oireiden pitkäkestoisuudesta. (Lurie ym. 2008: 2665.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Potilaiden pitkäaikaisten odotusten ymmärtäminen on tärkeää, jotta voidaan tukea potilaiden omia voimavaroja sekä edistää heidän toipumistaan. Potilasohjaus, potilaan ominaispiirteet sekä aikaisempi tieto ja kokemukset olivat tutkimusten mukaan tekijöitä, jotka usein vaikuttivat siihen, mitä potilaat odottavat hoidoltaan. Epärealististen korkeiden odotusten on ajateltu olevan syy täyttymättömille odotuksille ja tyytymättömyydelle hoitoa kohtaan (Lurie ym. 2008: 2663).

Ortopedioiden kiinnostus ja halu vastata potilaan odotuksiin on välttämätöntä odotuksiin vaikuttamisessa ja ortopedieille mallin tarjoaminen, kuten kyselyn, voisi helpottaa keskustelua potilaan kanssa odotuksista (Mancuso ym. 2018: 322–323). Yhteisten tavoitteiden asettaminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa, sillä se vahvistaa hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä luottamusta sekä vaikuttaa jo olemassa oleviin odotuksiin. Kun potilaalta kysytään mitä odotuksia hänellä on hoidon suhteen, on esimerkiksi ortopedin helpompi ottaa kantaa epärealistisiin odotuksiin varhaisessa vaiheessa. Odotuksista yhdessä keskusteleminen sekä suullisen ja kirjallisen tiedon saaminen vahvistaa potilaan asemaa osana päätöksentekoa ja koko hoitoprosessia. Antamalla riittävästi aikaa sille, että keskustellaan potilaiden preoperatiivisista odotuksista, voidaan parantaa potilastyytyväisyyttä (Cody ym. 2017: 477).

Yllättävänä tuloksena tutkimuksissa nousi esille erilaisten tietolähteiden merkitys potilaan odotuksiin ja käsitykseen tulevasta hoidosta. Tilanteessa, jossa potilaalle ei välttämättä riitä saatu tieto, vaan potilas kokee tarvetta etsiä vahvistusta erilaisista tietolähteistä, on asia mihin tulisi kiinnittää huomiota. Potilaan tietämystä odotuksista voitaisiin lisätä preoperatiivisilla oppitunneilla, joita terveydenhuollon ammattilaiset opettavat. Potilaskoulutusta voidaan tarjota eri menetelmillä ja uudet verkkopohjaiset muodot voivat

olla erityisen lupaavia suurelle ja kasvavalle potilasjoukolla (Mancuso ym. 2018: 323.) Kirjallisen tiedon antaminen on myös tärkeää, sillä on todennäköistä, että potilaat eivät muista kaikkea, mitä hoitokäynnillä on kerrottu. Potilaille olisi hyvä konsultaation aikana kertoa luotettavista tietolähteistä, joista he voivat etsiä tutkittua tietoa. Internet tulee luultavasti olemaan yhä enemmän osana potilasohjausta varsinkin niillä, joille se on jo nyt ominainen työkalu tiedonhankinnassa. Se on nykypäivänä monille osa arkea ja tulevaisuudessa se tulee olemaan osa lähes kaikkien elämää. (Ahonen ym. 2019: 35.)

Tutkimuksissa potilaan ominaispiirteissä nousi esille muun muassa sukupuoli. Naisilla on suuremmat odotukset leikkauksen lopputuloksesta, joka oli yllättävä tulos. Tämä herättää pohdintaa, mikä tekijä vaikuttaa sukupuolten välillä siihen, että naisten ja miesten odotukset eroavat toisistaan. Voiko taustalla vaikuttaa yhteiskunnan luomat oletukset tai erilaiset tietolähteet.

6.2 Luotettavuuden pohdinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereitä, joilla arvioidaan luotettavuutta, ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella korostetaan tulosten selkeyttä lukijalle siitä, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, ovatko tulokset siirrettävissä tutkimusympäristöön. Luotettavuutta voidaan arvioida myös kuvauksen elävyydellä, metadologisella sopivuudella, analyttisellä täsmällisyydellä ja teoreettisella loogisuudella. Kuvauksen elävyydellä tarkoitetaan tekstin tarkkuutta ja elävyyttä, kun taas metadologinen sopivuus on käytettyyn menetelmään perehtymistä ja alkuperäislähteiden käyttöä. Analyttinen täsmällisyys viittaa analyysiprosessin selkeyteen ja siihen, että luokittelu on loogista ja lukijan on helppo seurata sitä. Teoreettisella loogisuudella tarkoitetaan sitä, että teoreettinen tai käsitteellinen kokonaisuus, joka muodostuu aineistosta, on looginen ja perusteltu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 197–200.)

Luotettavuuskysymyksiin liittyvät tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perustelu, prosessin johdonmukaisuus ja kuvailun argumentoinnin vaikuttavuus (Kangasniemi ym. 2013: 292). Aineiston valinta on keskeinen menetelmä, joka vaikuttaa luotettavuuteen. On varmistettava, että luotettavuuden tarkastelu on sidoksissa siihen aineistovalinnan tapaan, jota on käytetty. On tärkeää, että analysoidut tutkimukset liitetään tarpeeksi vah-

vasti teoreettiseen taustaan, mikä parantaa työn luotettavuutta. Johtopäätöksiä esitettäessä puolestaan luotettavuutta parantaa se, että kritiikki ja johtopäätökset ovat samansuuntaisia. (Kangasniemi ym. 2013: 298.)

Aineiston valinnassa noudatettiin ilmoitettuja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Analyysi on esitetty selkeästi lukijalle. Siirrettävyyttä parantaa se, että tulokset ovat siirrettävissä ortopedisen potilaan hoitotyöhön. Kuvauksen elävyyttä puolestaan lisää se, että työssä on käytetty taulukkoja ja kuvioita sekä tekstissä todellisuus on kuvattu mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyön tarkoitus, menetelmä ja tulokset muodostavat loogisen ja perustellun kokonaisuuden.

6.3 Eettisyyden pohdinta

Koko kirjallisuuskatsauksen läpinäkyvä ja johdonmukainen eteneminen tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin parantaa työn luotettavuutta ja eettisyyttä (Kangasniemi ym. 2013: 297). Tutkimuseettisiä toimintatapoja, joita noudatetaan ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia kunnioitetaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antamalla heille kuuluvan arvon ja merkityksen. Tuloksia julkistaessa toteutetaan avointa ja vastuullista tiedeviestintää. (Hyvä tieteellinen käytäntö, TENK.) Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisiä toimintatapoja työn jokaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyössä käytettävää aineistoa haettiin lähdekriittisesti terveysalan tietokannoista. Käytettävät lähteet ja luotettavuus varmistettiin ennen niiden käyttöä. Tekijät suhtautuivat lähteisiin kriittisesti ja perehtyivät niihin huolellisesti. Käytettyihin aineistoihin viitattiin tekstiä väärentämättä tai plagioimatta sekä lähdeviittauksin ja asianmukaisesti lähdeluettelossa. Näin kunnioitetaan alkuperäisen tutkimuksen tekijöitä. Opinnäytetyö on tarkastettu Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys

Tulosten perusteella useat tekijät vaikuttavat siihen, mitä ortopediset potilaat odottavat hoidolta. Yksilöllisen potilasohjauksen merkitys nousi tärkeäksi osaksi potilaan hoitoa.

Antamalla potilaalle kattavaa ohjausta sekä tunnetta kuulluksi tulemisesta on hänen helpompi tuoda esiin omia odotuksiaan. Kattavan ohjauksen saaminen lisää potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon sekä edistää toipumista. Hoitohenkilökunnalla on tutkimusten mukaan puutteita suullisen sekä kirjallisen tiedon antamisessa potilaille.

Hoitohenkilökunnan ottaessa huomioon potilaiden ominaispiirteiden vaikutukset odotuksiin, pystyvät he potilasohjauksessa käyttämään niitä hyödyksi. Tuloksissa esimerkiksi ilmeni, että nuoremmat potilaat odottivat hoidoltaan enemmän kuin iäkkäämmät sekä kuntoutuivat parempaan fyysiseen kuntoon. Tätä tietoa hyödyntäen hoitohenkilökunta pystyy antamaan potilaalle yksilöllisempää potilasohjausta sekä vahvistamaan potilaan omia voimavaroja.

Nykyään potilaat hakevat itse paljon tietoa erilaisista tietolähteistä sekä lukevat muiden hoitokokemuksista ja saattavat niiden myötä rakentaa erilaisia odotuksia omasta hoidostaan. Hoitohenkilökunnan on osana potilasohjausta hyvä ottaa tämä huomioon ja keskustella niistä potilaiden kanssa. Kun tiedetään mitä ortopediset potilaat odottavat hoidoltaan, on hoitohenkilökunnan ja ortopedien helpompi vastata odotuksiin ja kehittää hoitoa niiden pohjalta. Tällöin todennäköisesti potilaiden tyytyväisyys hoitoa kohtaan kasvaa. Potilaskeskeisyys on tärkeä teema, joka nousee usein esille terveydenhuollon palveluita tarjottaessa ja kehitettäessä. Tarjoamalla kattavaa potilasohjausta voidaan edistää sitä, että potilas osaa hoitaa itseään oikein ja näin ollen myös parantaa itse hoidon lopputulosta pidemmällä aikavälillä.

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Buure, Tuija – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi 2019. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Cody, Elizabeth – Mancuso, Carol – Burket, Jayme – Marinescu, Anca – MacMahon, Aiofe – Ellis, Scott 2017. Patient factors associated with higher expectations from foot and ankle surgery. *Foot & Ankle International* 38 (5). 472–478.

Fielden, Jann – Scott, Susan – Horne, Geoffrey 2003. An investigation of patient satisfaction following discharge after total hip replacement surgery. *Orthopaedic Nursing* 22 (6). 429–436.

Hammar, Anne-Maija 2011. Kirurgian perusteet 1. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Järvinen, Markku – Kiviranta, Ilkka 2012. Ortopedia. Helsinki: Kandidaattitutkimus Oy.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karma, Anna – Kinnunen, Timo – Palovaara, Marjo – Perttunen, Jaana 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>

Lurie, Jon – Berven, Sigurd – Gibson-Chambers, Jennifer – Tosteson, Tor – Tosteson, Anna – Hu, Serena – Weinstein, James 2008. Patients' preferences and expectations for care. *Spine* 33 (24). 2663–2668.

Mahdi, Aamir – Hälleberg Nyman, Maria – Wretenberg, Per 2018. How do orthopaedic surgeons inform their patients before knee arthroplasty surgery? A cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 19 (1). 1–12.

Mancuso, Carol – Duculan, Roland – Cammisa, Frank – Sama, Andrew – Hughes, Alexander – Lebl, Darren – Girardi, Federico 2016. Proportion of expectations fulfilled. *Spine* 41 (11). 963–970.

Mancuso, Carol – Duculan, Roland – Cammisa, Frank – Sama, Andrew – Hughes, Alexander – Lebl, Darren – Girardi, Federico 2018. Sources of patients' expectations of lumbar surgery. *Spine* 44 (5). 318–324.

Mancuso, Carol – Duculan, Roland – Stal, Marina – Girardi, Federico 2014. Patients' expectations of cervical spine surgery. *Spine* 39 (14). 1157–1162.

Mancuso, Carol – Duculan, Roland – Stal, Marina – Girardi, Federico 2015. Patients' expectations of lumbar spine surgery. *Spine* 24 (11). 2362–2369.

Mancuso, Carol – Wentzel, Catherine – Ghomrawi, Hassan – Kelly, Bryan 2017. Hip preservation surgery expectations survey: a new method to measure patients' preoperative expectations. *The Journal of Arthroscopic and Related Surgery* 33 (5). 959–968.

Mancuso, Carol – Wentzel, Catherine – Kersten, Sydney – Kelly, Bryan 2019. Patients' expectations of hip preservation surgery: a survey study. *The Journal of Arthroscopic and Related Surgery* 35 (6). 1809–1816.

Ortopedia ja traumatologia. 2019. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkko-dokumentti. <<https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/ortopedia-ja-traumatologia>> Luettu 23.10.2020.

Padilla, Jorge – Feng, James – Anoushiravani, Afshin – Hozack, William – Schwarzkopf, Ran – Macaulay, William 2019. Modifying patient expectations can enhance total hip arthroplasty postoperative satisfaction. *The Journal of Arthroplasty* 34 (7). 209–214.

Potilaan oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti <<https://stm.fi/potilaan-oikeudet>> Luettu 17.11.2020.

Suhonen, Riitta – Välimäki, Maritta – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2007. Yksilöllisellä hoidolla tyytyväisyyttä ja elämänlaatua ortopedisille potilaille. *Hoitotiede* 19 (6). 294–304.

Suomen tekonivelrekisteri 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti <https://www.thl.fi/far/#data/knee_years> Luettu 14.11.2020.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>> Luettu 14.11.2020.

Valkeapää, Kirsi – Klemetti, Seija – Cabrera, Esther – Cano, Sara – Charalambous, Andreas – Copanitsanou, Panagiota – Ingadottir, Brynja – Istomina, Natalja – Stark, Åsa Johansson – Katajisto, Jouko – Lemonidou, Chryssoula – Papastavrou, Evridiki – Sigurdardottir, Arun K – Sourtzi, Panayota – Unosson, Mitra – Zabalegui, Adelaida – Leino-Kilpi, Helena 2014. Knowledge expectations of surgical orthopaedic patients: A European survey. *International Journal of Nursing Practice* 20 (6). 597–607.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä analysoidut artikkelit (n=11)

Kirjoittaja(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä, aineistonkeruu, n=?	Aineiston analyysimenetelmä	Päätulokset
Cody, Elizabeth ym. 2017. Yhdysvallat.	Tutkia preoperatiivisten odotusten sekä väestöteellisten ja kliinisten ominaisuuksien välisiä suhteita.	23- kohdan kyselylomake. (n=352)	Tilastollinen analyysimenetelmä.	Potilaan erilaiset ominaisuudet vaikuttavat odotuksiin.
Fielden, Jann ym. 2003. Uusi-Seelanti.	Tutkia potilaiden odotuksia ja tyytyväisyyttä sairaalassa tapahtuvaan kotiutussuunnitelmaan.	Teemahaastattelu. (n=33)	Laadullinen tutkimusmenetelmä.	Potilaiden odotukset täyttyivät ja he olivat yleisesti tyytyväisiä kokemuksiinsa.
Lurie, Jon. 2008. Yhdysvallat.	Kuvata potilaiden lähtöta- soa ja siihen liittyviä toiveita ja odotuksia.	Seurantatutkimus. (n=745)	Monimuuttuja analyysimenetelmä.	Odotukset olivat ensisijainen tekijä operatiivisen tai ei-operatiivisen hoidon suosimiselle.
Mahdi, Aarim ym. 2018. Ruotsi.	Selvittää, kuinka polvikirurgit informoivat potilaita ennen leikkausta.	Kyselylomake, vastaukset saatiin 60 osastolta.	Tilastollinen menetelmä, laadullinen analyysi.	Kirurgeilla on tuntemusta leikkausta edeltävän potilasohjauksen tärkeydestä, parannettavaa heillä on kirjallisen tiedon antamisessa sekä potilaiden odotuksien kysymisessä.
Mancuso, Carol ym. 2016. Yhdysvallat.	Verrata eri tutkimusten tuloksia odotuksista.	Pitkittäinen seurantatutkimus, aineistoa kerättiin 2 vuoden ajan. (n=499)	Tuloksia analysoitiin vertailemalla.	Noin 90 % potilaista kokivat, että osaan heidän odotuksistaan vastattiin.
Mancuso, Carol ym. 2018. Yhdysvallat.	Selvittää lanneranka leikkauksen tulevien potilaiden odotuksia ja verrata niitä klinisiin ominaisuuksiin.	20-kohdan kyselylomake. (n= 428)	Laadullinen- ja määrällinen tutkimusmenetelmä.	Potilaiden odotukset olivat peräisin monista eri lähteistä.
Mancuso, Carol ym. 2014. Yhdysvallat.	Kuvata potilaiden odotuksia ennen leikkausta.	20- kohdan kyselylomake. (n=150)	Tilastollinen analyysimenetelmä.	Useat kliiniset muuttujat liittyivät odotuksiin.

Liite 1

2 (2)

Mancuso, Carol ym. 2015. Yhdysvallat.	Arvioida yhtäläisyyksiä odotusten ja väestöryhmän sekä psykologisten ja kliinisten ominaisuuksien välillä.	Poikkileikkaustutkimus. (n=420)	Tilastollinen analyysimenetelmä.	Useat väestörakenteelliset, psykologiset ja kliiniset ominaisuudet olivat yhteydessä oletuksiin kyvyttömyydestä, koska kipu liitettiin siihen yhtenä yleisimpänä muuttujana.
Mancuso, Carol ym. 2017. Yhdysvallat.	Kehittää potilasperäinen odotustutkimus lonkkaleikkaus potilaille.	Haastattelut. (n= 64)	Laadullinen tutkimusmenetelmä.	Tutkimus onnistuttiin kehittämään onnistuneesti.
Mancuso, Carol ym. 2019. Yhdysvallat.	Selvittää potilaiden leikkausta edeltävien odotusten esiintyvyys ja arvioida odotuksia.	21-kohdan tutkimuskysely. (n=302)	Laadullinen tutkimusmenetelmä.	Potilailla oli useita odotuksia nykyisen ja tulevan fyysisen toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin parantumisesta.
Padilla, Jorge ym. 2019. Yhdysvallat.	Tutkia potilaiden odotusten ja sairaalaolon pituuden välistä suhdetta.	Seurantatutkimus. (n=93)	Tilastollinen analyysimenetelmä.	Lyhyempi sairaalassaolo aika oli yhteydessä korkeampaan tyytyväisyyteen.