



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Lonkkaleikkauspotilaan terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa

Kuitunen, Laura

Turkka, Jenna

2012 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Lonkkaleikkauspotilaan terveyden edistäminen
erikoissairaanhoidossa -kirjallisuuskatsaus

Kuitunen Laura
Jenna Turkka
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2012

Kuitunen Laura ja Turkka Jenna

Lonkkapotilaan terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa

Vuosi

2012

Sivumäärä

26+5

Opinnäytetyö tehtiin LbD- kehittämishankkeessa Peijaksen sairaalan kirurgisen toimialan toimiksiannosta. Projektin tarkoituksena oli oma oppiminen ja työelämän laadun kehittäminen. Laureassa opettaminen ja oppiminen tapahtuvat kehittämispohjaisen oppimismallin (Learning by Developing, LbD) kautta. LbD mallissa opiskelija osallistuu aitoihin työelämän kehittämishankkeisiin ja -tehtäviin. Tämä opinnäytetyön alkuperäinen tarkoitus oli tehdä kirjallisuuskatsaus yleisesti terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidossa, mutta opinnäytetyön edetessä potilasryhmäksi tarkentuivat suunniteltuun leikkaukseen tulevat lonkkaleikkauspotilaat, jotka ovat suurin tekonivelleikkauspotilaiden ryhmä. Opinnäytetyömme toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena oli koota yhteen tutkittavasta aiheesta jo olemassa olevaa tietoa ja sen avulla löytää vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin: 1) Mitä terveyden edistämällä erikoissairaanhoidossa tarkoitetaan? 2) Kuka on vastuussa terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidossa? ja 3) Missä tilanteessa terveyden edistämistä toteutetaan?

Tutkimushaussa käytettyjä tietokantoja ovat; Laurus, Medic, Volter, Josku, Linda ja EBSCO Cinahl. Hakusanat määriteltiin tavoitteiden mukaisiksi. Saatu aineisto kirjattiin tutkimustaulukkoon. Aineisto analysoitiin tutkimuskysymysten ja opinnäytetyön tavoitteiden perusteella. Ensimmäisen haun tulosten perusteella päätettiin tehdä uusi tiedonhaku, jonka kohderyhmäksi valittiin suunniteltuun lonkkaleikkaukseen tulevat potilaat.

Löydettyjen tutkimusten mukaan terveyden edistämällä erikoissairaanhoidossa tarkoitetaan terveysneuvontaa, jonka tavoitteena on tukea potilaan tai asiakkaan tekemiä terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä valintoja. Keskeistä terveyden edistämisessä on antaa tietoa haitallisista terveystottumuksista ja niiden mahdollisista seurauksista. Tutkimuksissa terveyden edistämistä pidetään yleisen tason tavoitteena, jota erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunta toteuttaa puuttamalla terveysriskeihin, antamalla hoito-ohjeita, potilasohjausta ja tukemalla potilaan omia voimavaroja sekä tunnistamalla potilaan terveysriskejä.

Tutkimuskysymyksiin: kuka ja missä tilanteissa ohjausta annetaan, löydettiin vastaus, jonka mukaan lonkkaleikkauspotilaan ohjauksesta erikoissairaanhoidossa on vastuussa lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen, jolla on riittävästi tietoa sairaudesta ja potilasohjauksesta. Lonkkaleikkauspotilaiden terveyden edistämisessä preoperatiivinen ohjaaminen ja tukeminen ovat ensisijaisen tärkeitä.

Tutkimusten mukaan terveyden edistämisen haasteiksi erikoissairaanhoidossa koetaan muun muassa johdon puutteellinen tuki ja sitoutuminen. Haasteelliseksi koetaan myös terveysongelmiin puuttuminen silloin kun ne eivät suoraan ole syy potilaan hoitoon hakeutumiseen. Lonkkaleikkauspotilaiden hoidon suurimpiin haasteisiin kuuluu potilaan ominaispiirteiden huomioiminen paremmin etenkin postoperatiivista hoitoa ja tukea suunniteltaessa, sillä potilaat tarvitsevat hyvin yksilöllisiä ohjeita. Jatkossa lonkkaleikkauspotilaiden terveyden edistämistä erikoissairaanhoidossa voitaisiin kehittää erikseen suunniteltuun leikkaukseen tulevan ja tapaturman seurauksena lonkkaleikkaukseen tulevien potilaiden ryhmässä.

Asiasanat: Terveys, terveyden edistäminen, erikoissairaanhoido, lonkkaleikkaus potilas

Kuitunen Laura and Turkka Jenna

Promoting the health of hip surgery patients in special healthcare

Year	2012	Pages	26+5
------	------	-------	------

This thesis is part of a development project called LbD, made by assignment of the Peijas Hospital Surgical Unit. The purpose of the project was to improve the quality of working life and self-learning of the writers of this thesis. At Laurea, teaching and learning take place in compliance with an LbD model (Learning by Developing), in which students participate in actual working life development projects and assignments. The original purpose with this thesis was to review general limited to patients coming in for planned hip surgery, because such patients are a large group among hip endoprosthesis surgery patients. The thesis was implemented as a literary review with the purpose of compiling information about the subject matter and finding answers to the following research questions: 1) What does promoting health mean in a special healthcare setting? 2) Who carries the responsibility for promotion of health in special healthcare? and 3) Under what circumstances does the promotion of health take place?

Databases used include Laurus, Medic, Volter, Josku, Linda and EBSCO Cinahl. The search keywords were determined based on the research objectives. All the obtained materials were entered into a research table. The materials were analysed based on the research questions and the objectives set for the thesis. A decision to implement a new search was made after the results of the first search had been studied. This time, the target group was patients coming in for planned hip surgery.

According to the studies found, in special healthcare the term *promotion of health* refers to counselling on health that aims at supporting the patient in making choices that will improve their health and prevent illnesses. Key issues in promoting health are offering information about habits that have a negative impact on the patient's health and their potential consequences. In the studies, promotion of health was considered a general level objective that is promoted by special healthcare professionals by addressing health risks, providing instructions on treatment, guiding the patients, supporting their own resources and identifying their health risks.

The answer found to the research questions of who offers guidance and under what kind of circumstances was that the person in charge of the special healthcare of a hip surgery patient is the physician or another healthcare professional who has sufficient information about the illness and how to manage the patient. Preoperative guidance and support are the most important when promoting the health of hip surgery patients.

The studies state that special challenges in promotion of health in special healthcare include lack of support from the management and lack of management commitment. Another challenging issue is addressing health problems that are not the actual reason why the patient came in for surgery. Major challenges occurring in the care of hip surgery patients include optimally taking into account the patient's special characteristics, particularly when planning postoperative care and support, because the advice given to patients varies a great deal. Promotion of the health of hip surgery patients in special healthcare could be improved in the future by researching patients in groups divided by their need of surgery.

Keywords: Health, promoting health, special healthcare, hip surgery patient

Sisällys

1	Projektin taustaa.....	6
1.1	Terveyden edistäminen kirjallisuudessa	9
1.2	Ortopedisen potilaan terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa	11
2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	12
3	Kirjallisuuskatsaus ortopedisen potilaan terveyden edistämisestä.....	12
3.1	Tutkimusaineiston valinta	14
3.2	Tiedonhaku lonkkaleikkaus potilaan terveydenedistämisestä.....	16
3.3	Aineiston analysointi.....	17
4	Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa.....	17
4.1	Terveyden edistämisen haasteet	18
4.2	Lonkkaleikkaus potilaan terveydenedistäminen ja haasteet	19
5	Opinnäytetyöprojektin arviointi.....	21
5.1	Kirjallisuuskatsauksen arviointi.....	21
	Alkuperäistutkimusten laadunarviointi.....	21
	Kirjallisuuskatsauksen tulosten arviointi.....	22
5.2	Oman oppimisen arviointi	22
	Lähteet	24
	Kuvat	26
	Liite 1 Tutkimustaulukko	27

1 Projektin taustaa

Opinnäytetyö tehtiin LbD- kehittämishankkeessa Peijaksen sairaalan kirurgisen toimialan toimeksiannosta. Projektin tarkoituksena on työelämän laadun kehittäminen ja samanaikaisesti sen kautta oppiminen. Kehittämisprojektin hankkeet ovat lähtöisin työelämän tarpeista.

Laureassa opetetaan ja opitaan kehittämispohjaisen oppimismallin kautta. Learning by Developing (LbD) -mallissa opiskelija osallistuu oikeisiin työelämän kehittämishankkeisiin ja tehtäviin. Laajemmassa mittakaavassa toimintamalli yhdistää ammattikorkeakoulun perustehtävät (pedagoginen, aluekehitys- ja tutkimus- ja kehittämistehtävät). LbD toimintamalli luo oppimisympäristön, jossa ollaan sekä sisäisten että ulkoisten verkostojen välityksellä jatkuvassa vuorovaikutuksessa työelämän kanssa. Tarkoituksena on tuottaa uutta osaamista opiskelijoille, sekä työelämän kehittämiseksi. Tutkimuksellisuuteen pohjautuen Learning by Developing hakee ratkaisuja sellaisiin työelämän ongelmiin, jota ei voida ratkaista aikaisemman tiedon varassa. Autenttisuus taas toteutuu käytännössä aitoina työelämän tutkimus- ja kehittämisprojekteina sekä hankkeina, jotka liitetään opiskelijoiden opintojaksoihin, harjoitteluun tai opinnäytetyöhön. Parhaimmillaan hankkeissa yhdistyy eri koulutusalojen osaaminen. Mahdollisuus toimia kehittäjänä hankkeissa tukee opiskelijan valmiuksia kehittyä työelämän käytänteiden muuttajaksi ja kehittäjäksi - sekä niihin vaikuttajaksi. Kun kehittäjä luo jotakin uutta, hän samalla myös oppii uutta. (Laurea fakta 2012.)

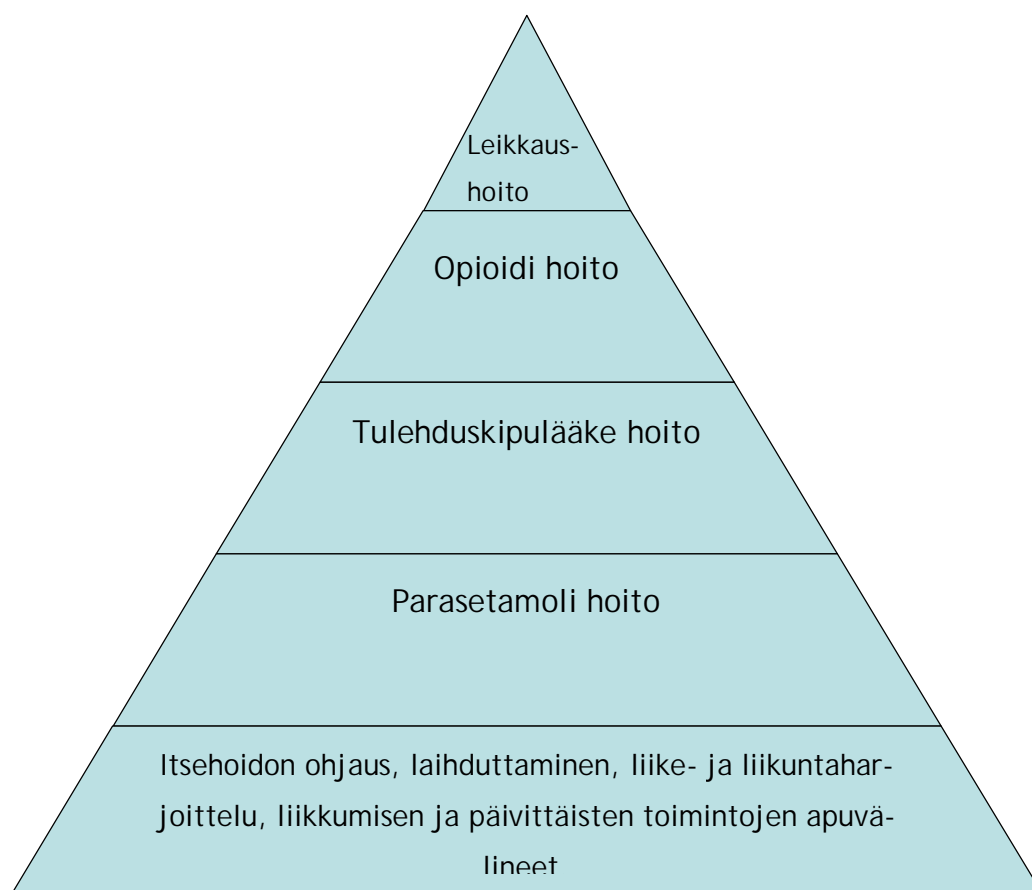
Kehittämissanke rakentuu kumppanuudelle. Opiskelija saa kokemusta asiantuntijana toimimisesta kehittämistiimeissä, joissa opiskelijat, opettajat ja työelämän asiantuntijat tekevät tiivistä yhteistyötä. Kehittämissiimi organisoii toiminnan ja työtavat, huolehtii kumppanuusverkoston ylläpitämisestä sekä hankkeen etenemisestä. Lähtökohtina yhteistyössä ovat vastuullinen sitoutuminen, keskinäinen kunnioitus, tasavertaisuus ja erilaisen osaamisen arvostus. (Laurea fakta 2012.)

Peijaksen sairaala on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä. Sairaanhoitopiirin asettamia tavoitteita vuodelle 2006–2015 ovat että HUS kuuluu hoitotuloksiltaan maailman johtaviin sairaaloihin ja että HUS:illa olisi johtava asema alueensa terveydenhuoltoverkostossa. Päämääränä on, että potilaat ovat tyytyväisiä hoidonlaatuun ja potilaslähtöisyys on varmistettu toimivien palveluketjujen ansiosta. Potilaiden toivotaan saavan parasta mahdollista erikoissairaanhoitoa oikea-aikaisesti huippuosaamisen, laadukkaan ja tehokkaan palvelutuotannon avulla. (Laitinen 2010: 20–21.) Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin arvoja ovat ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu ja tehokkuus, avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus. Näiden arvojen toteutumisen edellytyksinä ovat mm. osaava ja motivoitunut henkilökunta, käytännölliset toimitilat, toimiva organisaatio, hyvin hoidettu taloustilanne sekä osapuolien keskinäinen luottamus. HUS: n hoitotyön

päämääriä ovat potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito, tehostuva yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa, korkeatasoinen tutkimus ja opetus, vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Opinnäytetyö toteutetaan Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan yksikön ja Peijaksen sairaalan yhteistyönä. Projektin tarkoituksena on kehittää Peijaksen sairaalan ortopedisten osastojen hoitotyötä terveyden edistämisen näkökulmasta. Peijaksen sairaalan ortopedian ja traumatologian yksikkö on osa Hyksin ortopedian ja traumatologian klinikkaa. Yksikössä hoidetaan aikuispotilaiden tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja tapaturmia. Peijaksen erityisvastuulla on koko HYKS-sairaanhoitoalueen tekonivelkirurgia ja reumaortopedia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Opinnäytetyömme edetessä potilasryhmäksi tarkentui lonkkaleikkaus potilaat, jotka ovat suurin tekonivelleikkausten ryhmä. Leikkauksen tarve syntyy pitkäaikaisesta ongelmasta kuten nivelrikosta tai äkillisestä niveleen ulottuvan murtuman seurauksena. Leikkaukseen päädytään silloin kun potilaan kivut, nivelen virheasento ja liikerajoitus eivät ole enää hallittavissa konservatiivisin menetelmin ja kun vaiva häiritsee kohtuuttomasti normaalia elämää ja nukkumista. Kuvassa 1 on esitetty polvi- ja lonkkaleikkauspotilaan yleisin hoito pyramidin muodossa.



Kuva 1: Lonkan nivelrikkoa sairastavan potilaan hoitopyramidi (Käypähoito 2007)

Nivelrikko eli artroosi on maailman yleisin nivelsairaus. Alle 45-vuotiailla sitä ei juuri esiinny, mutta erityisesti 65-74 -vuotiaiden ikäryhmässä sen esiintyvyys kasvaa runsaasti sekä miehillä että naisilla. Nivelrikko on koko nivelen sairaus, joka voi aiheuttaa muutoksia nivelrustossa, luussa, nivelkapselissa ja lihaksissa. Nivelrikolle tyypillistä on rustopinnan rikkoutuminen ja nivelruston häviäminen nivelpinnoilta. (Käypä hoito 2007.) Nivelrikossa rustoa tuhoutuu nopeammin kuin korjaantuu. Sen vuoksi nivelrustokudos ei palaudu ennalleen. Muutokset etenevät yleensä hitaasti vuosien kuluessa. (Terveyskirjasto.)

Nivelrikko voi kehittyä kaikkiin niveliin, mutta yleisimmät paikat ovat polvi, lonkka, sorminivelet sekä selkänikamien väliset nivelet (Terveyskirjasto). Tarkkaa syytä nivelrikon kehittymiselle ei tiedetä, mutta lonkan nivelrikolle altistavia tekijöitä ovat ikääntymisen lisäksi ylipaino, lonkkavamma, lonkkanivelen epämuodostumat tai kehityshäiriöt, raskas fyysinen liikunta tai työ sekä painavien taakkojen nosteleminen. Lonkkanivelrikon taustalla saattaa olla myös useita altistavia geenejä. Systemisten vaaratekijöiden vaikutuksesta nivelrusto saattaa olla alttiimpi paikallisille vaaratekijöille. (Käypä hoito 2012.)

Nivelrikkoa hoidetaan joko konservatiivisesti tai korvaamalla nivel tekonivelellä. Myös nivelen jäykistäminen on mahdollinen hoitomuoto jos muita keinoja ei ole käytettävissä. Nivelrikon konservatiivisista lääkkeettömistä hoitokeinoista tärkeintä on säännöllinen liikunta ja sen avulla lihasvoiman ja kestävyuden ylläpitäminen. Sopivia lajeja ovat kävely, pyöräily, vesiliikunta ja hiihto. Toistuvaa iskutyypistä liikuntaa täytyy välttää, koska se yleensä lisää kipua ja niveloireita. (Kiviranta & Järvinen 2012: 134) Kipulääkitystä voidaan käyttää helpottamaan oireita mutta se ei voi olla pysyvä ratkaisu. Lonkanivelen täyhystyksellä ja puhdistamisella voidaan joissakin tapauksissa helpottaa potilaan kipuja. Yleensä tämä vaikutus kestää kuitenkin vain muutamia vuosia. Pitkälle edenneessä nivelrikossa hoitokeinona on tekonivelleikkaus. (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Kivilaakso 2006: 794)

Suomessa tehdään vuodessa noin 7500 lonkan tekonivelleikkausta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012.) Potilaiden on valmistauduttava tekonivelleikkaukseen huolellisesti, sillä leikkaus on elimistölle raskas. Sen vuoksi terveydentilan ja yleiskunnon tulisi olla mahdollisimman hyvä ja perussairauksien hyvässä hoitotasapainossa. Myös hyvä lihaskunto nopeuttaa leikkauksesta toipumista. (Tekonivelsairaala Coxa)

Tulehdukset ovat tekonivel leikkauksen este, sillä tulehdus voi levitä lonkkaan veriteitse ja aiheuttaa infektion. Tämän vuoksi hoitohenkilöstön on tärkeää neuvoa potilasta huolehtimaan, ettei hänellä ennen leikkausta ole hoitamattomia infektoita. Märkivä tai rikkoutunut iho sekä hoitamattomat tulehtuneet hampaat ovat este leikkaukselle ja ne tulee hoitaa hyvissä ajoin ennen leikkausta. (Tekonivelsairaala Coxa.) Hoitohenkilökunnan antamalla potilasohjauksella on merkittävä rooli näiden seikkojen toteutumisen kannalta. Osteoporoosin toteaminen ja hoito ennen leikkausta on tärkeää sillä osteoporoosi hidastaa lonkkaproteesin kiinnittymistä luuhun. Sen vuoksi etenkin vaihdevuosi-ien ohittaneille naisille suositellaan luuntiheysmittausta ennen lonkan tekonivelleikkausta. Myös ylipaino hidastaa proteesin kiinnittymistä koska se altistaa proteesin kiertymiselle. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri)

1.1 Terveyden edistäminen kirjallisuudessa

Terveys määritellään useimmiten sairauden puuttumisena. Se on yksi ihmisen elämän tärkeimmistä arvoista. Voidaan olettaa että terve ihminen pystyy toteuttamaan elämänsä päämääriä (Pietilä 2010:10). Terveyttä pidetään usein selvionä johon kiinnitetään huomiota vasta kun sairaus- tai terveysongelmia ilmenee (Ewles & Simnett 1992:4).

Ewles ja Simnett (1992) kuvaavat terveyttä viiteen eri osa-alueeseen jaettuna kokonaisuutena. Heidän mukaansa kokonaisuus sisältää fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen, sosiaalisen, hengellisen ja yhteiskunnallisen terveyden. Yleensä terveys käsitetään nimenomaan fyysisenä

terveytenä, joka liittyy elimistön mekaaniseen toimintakykyyn. Psykkisellä terveydellä tarkoitetaan kykyä ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti. Emotionaalinen terveys on kykyä tunnistaa tunnetiloja ja ilmaista niitä tilanteeseen sopivalla tavalla. Sillä tarkoitetaan myös ihmisen kykyä selviytyä stressistä, jännityksestä, masennuksesta ja ahdistuksesta. Sosiaalinen terveys kuvaa ihmisen kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Osa ihmisistä liittää hengellisen terveyden uskontoon ja uskonnollisuuteen, mutta toiset taas yhdistävät sen henkilökohtaiseen uskoon, omiin käyttäytymisperiaatteisiin ja mielenrauhan sekä itseensä tyytyväisen olon saavuttamiseen. Usein terveyttä käsitellään yksilön näkökulmasta, mutta tosiasiasa se liittyy läheisesti myös ympäristöön. Ewlesin ja Simnetin (1992: 6) mukaan ihminen ei voi olla terve jos hän elää sairaassa yhteiskunnassa, ja jos perus toimeentuloa ei ole taattu. Tällöin hänen fyysiset ja emotionaaliset perustarpeensa eivät tyydyty. (Ewles & Simnett 1992: 6.)

Terveyden edistämisen on lähes aina tavoitteellista. Yleensä päämääränä on lisääntynyt terveys ja hyvinvointi. Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005) tarkastelevat kirjassaan terveyttä yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan näkökulmasta. Heidän näkemyksensä mukaansa terveyden edistämässä on kolme näkökulmaa: muutos, mahdollisuus ja ylläpito. Muutoksen tavoittelu on yleisin näkökulma. Se pohjautuu biolääketieteeseen, hoitotieteeseen sekä kasvatukseen - ja käyttäytymistieteelliseen näkemykseen terveyden edistämistä. Terveystottumusten muuttaminen edellyttää, että ihmisellä on ympäristön puolelta mahdollisuuksia sekä voimavaroja muuttaa terveystottumuksiaan. Mahdollisuuksien näkökulmasta merkittäviä seikkoja ovat ympäristön sosiaalinen, fyysinen ja psyykinen tuki, kun taas terveyden ylläpidon kannalta tärkeää on saavutetun terveyden suojaaminen ja vahvistaminen. Kun terveyttä vaalivat komponentit ovat vahvoja, suojaavat ne terveyttä hyvin riskeiltä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005: 13, 27.)

Terveyden edistämistä on pidetty usein synonyymina sairauden ehkäisylle. Nykyään sitä on alettu käyttää myös terveystieteiden, ehkäisyn ja kansanterveystyön käsitteiden tilalla. Olennaista terveyden edistämässä on, että siinä yhdistellään eri tieteenalojen tietoja sekä eri sektoreiden toimintaa. Se etenee usein vaiheittain tavoitteista toiminnan kautta tuloksiin ja vaikutuksiin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005: 12, 24.)

Terveyden edistämistä voidaan kuvata myös prosessina jonka tarkoituksena on lisätä ihmisen mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Olennaista on terveyden merkityksen korostaminen, terveyden tukeminen ja puolustaminen sekä terveystieteiden nostaminen yksilöiden ja viranomaisten tärkeysjärjestyksen kärkeen. Terveyden edistämisen päätarkoituksena olisi lisätä ihmisen mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä. Tärkeimmät osatekijät ovat kuitenkin taloudellisia, yhteiskunnallisia ja ympäristöön liittyviä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005: 28.)

1.2 Ortopedisien potilaan terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoislääkäreiden johtamaa osaa terveydenhuollosta. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluu sairauksien tutkimisen ja hoidon lisäksi myös ennalta ehkäiseviä ja kuntouttavia toimintoja. Erikoissairaanhoito on porrastetun terveydenhuollon toinen kerros: kiireellisiä tapauksia lukuun ottamatta hoitoon pääsy edellyttää lääkärin lähetettä. Kunnat vastaavat asukkaidensa erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Erikoissairaanhoitoa varten maa on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin. Lisäksi Ahvenanmaa muodostaa oman sairaanhoitopiirinsä. Jokaisessa piirissä on keskussairaala, näistä viisi on erityistason sairaanhoitoa antavia yliopistollisia sairaaloita ns. ERVA alueita. Jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoitopiiri järjestää ja tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja alueensa väestölle. Pienimmän sairaanhoitopiirin väestöpohja on alle 70 000 asukasta ja suurimman yli 1,3 miljoonaa. Vuoden 1999 alussa sairaanhoitopiirien sairaaloissa oli 19 000 sairaansijaa eli 3,7 tuhatta asukasta kohden. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Kirurgisen potilaan hoito on moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuvat lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, perushoitajat, lääkintävahtimestarit ja sosiaalityöntekijät. Kirurgisten toimenpiteiden moninaisuus on johtanut perinteisen yleiskirurgian jakautumiseen kaikkiaan 11 erikoisalaan. Lisäksi kirurgisia toimenpiteitä tehdään monilla muillakin aloilla, esim. korva- ja silmätautien sekä naistensairauksien hoidossa ja synnytyksissä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Ortopediselle poliklinikalle tullaan leikkauksen tarpeen arvioon aina terveyskeskuslääkärin, työpaikkalääkärin tai yksityislääkärin läheteellä. Kun potilaan kanssa on päädytty leikkaukspäätökseen, alkaa preoperatiivinen vaihe. Keskeistä tässä vaiheessa on potilaan valmentautuminen leikkaukseen joko kotona tai kirurgisella vuodeosastolla, sekä saada potilaan yleiskunto mahdollisimman hyväksi leikkaus ajankohtaan mennessä. Hoitohenkilökunta neuvoo potilasta parantamaan hengitysfunktiotaan esimerkiksi tupakoinnin lopettamisella, liikunnalla ja hengitysharjoituksia tekemällä. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 1992: 715) Infektioiden ehkäisemiseksi ihon kunnosta neuvotaan huolehtimaan ja suun sekä hampaiden kunto kartoittamaan hyvissä ajon ennen toimenpidettä. Ylipainoisia potilaita kannustetaan painon pudotukseen. Potilaan muut sairaudet kuten reuma, diabetes, astma, sydän- ja verisuonitaudit sekä krooniset ihosairaudet pitää saada mahdollisimman hyvään hoitotasapainoon. Ennen leikkausta potilaalle opetetaan kuntoutumisen kannalta tärkeitä fyysisiä toimintoja kuten: yskiminen, hengittäminen, liikkuminen sekä mahdollisten apuvälineiden käyttöä. (Tekonivelsairaala Coxa)

Erityisesti preoperatiivisessa hoitotyössä ohjaus ja neuvonta ovat suuressa roolissa. Hoitohenkilökunnan on tärkeää ohjata ja selvittää potilaalle leikkauksen kulkua ja sitä mitä tehdään ja miksi, sekä kertoa leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja toipumisesta. Tutkimusten mukaan hyvää ohjausta saanut potilas on toimenpiteen jälkeen aktiivisempi, ja kärsii vähemmän pahoinvoinnista ja muista komplikaatioista. Näin ollen toipuminen on nopeampaa ja potilas myös kotiutuu nopeammin. (Holmia ym. 2009: 716-717)

2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projekti toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tulosten avulla on tarkoitus kehittää terveyden edistämistä Peijaksen sairaalan ortopedisillä osastoilla. Opinnäytetyö tehtiin etsimällä eri tietokannoista tutkimuksia, jotka vastasivat mahdollisimman hyvin seuraaviin kysymyksiin joihin keskityimme etsimään vastauksia:

1. Mitä terveyden edistämällä erikoissairaanhoidossa tarkoitetaan?
2. Kuka on vastuussa terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidossa?
3. Missä tilanteessa terveyden edistämistä toteutetaan?

3 Kirjallisuuskatsaus ortopedisen potilaan terveyden edistämisestä

Kirjallisuuskatsaus edellyttää, että valitusta aiheesta on jo olemassa jonkin verran tutkittua tietoa. Hoitotieteellisen tutkimuksen alkuvuosina kirjallisuuskatsauksien määrä oli vielä vähäinen mutta määrä on lisääntynyt 1990 luvulta lähtien. Kirjallisuudessa on useita eri käsitteitä aiemman tutkimustiedon koonnasta; narratiivinen kirjallisuuskatsaus, perinteinen kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa jo olemassa olevien tutkimuksien kokonaisuutta. Keräämällä tietyn aihepiirin tutkimuksia yhteen, saadaan käsitys siitä kuinka paljon aiheesta jo on tutkimustietoa ja minkälainen tutkimus on sisällöllisesti sekä menetelmällisesti. Kirjallisuuskatsaus voi olla eri laajuinen, riippuen siitä mihin tarkoitukseen kirjallisuuskatsaus tehdään. Kirjallisuuskatsaus voi olla laaja tutkimuskokonaisuus, mutta jo kahden tutkimuksen yhteiskäsittely voi olla kirjallisuuskatsaus. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007: 2-3).

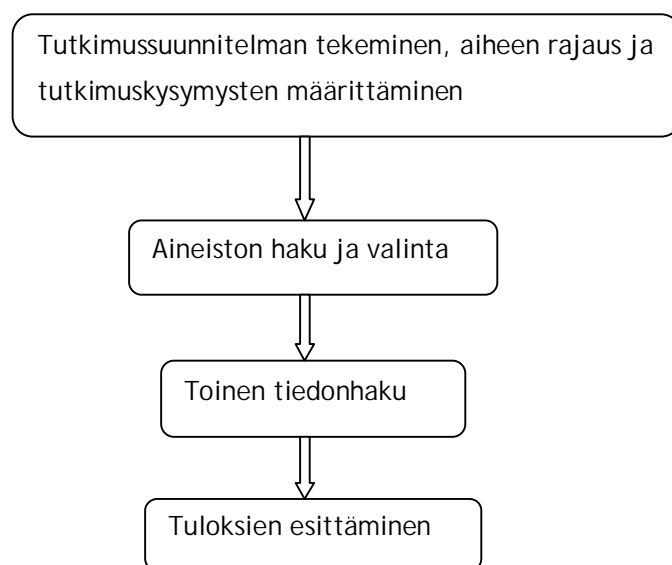
Opinnäytetyömme on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteerejä mukailten. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa keskitytään etsimään korkealaatuista tietoa ja todistusaineistoa tiettyihin kysymyksiin tai kysymykseen jo olemassa olevista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Systemaattisessa katsauksessa tutkimus rajataan tarkasti valikoituihin tutkimuksiin, ja se kohdistuu tiettyinä aikana toteutettuihin tutkimuksiin. Tästä syystä se on päivitettävä ajoittain tulosten ajankohtaisuuden ylläpitämiseksi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen yksityiskohtaisen tarkoituksen ja

erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksytään vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealatuiset tutkimukset. (Axelin ym. 2007: 4-5.)

Opinnäytetyössämme kirjallisuuskatsaus on jaettu kolmeen vaiheeseen (Kuva 2). Ensimmäinen vaihe oli katsauksen suunnittelu. Suunnitelma vaiheessa selvitettiin aiheesta tehdyt aiemmat tutkimukset ja määriteltiin katsauksen tarve. Tämän jälkeen tehtiin tutkimussuunnitelma, josta ilmeni tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksiä työssämme on kolme. Kysymysten valinnan jälkeen päätettiin menetelmät kirjallisuuskatsauksen tekoon. Tässä vaiheessa pyrittiin täsmentämään hakusanojen sekä tietokantojen valintaa. Tutkimushaussa käyttämiämme tieteellisten tutkimusten tietokantoja olivat Medic ja EBSCO cinahl. Näiden lisäksi haimme tutkimuksia seuraavista Suomalaisten yliopistojen tietokannoista: Laurus, Josku, Volter, Tamcat, Linda.

Toinen vaihe käsitti katsauksen tekemisen tutkimushakuineen, analysoineineen ja synteeseineen. Tutkimuksia alkuperäisestä aiheestamme löytyi vähän, joten teimme toisen tiedonhaun tarkennetuilla hakusanoilla. Hakujen jälkeen katsaukseen mukaan otettavat tutkimukset tarkasteltiin sisällöllisesti tutkimuskysymysten ja laadukkuuden mukaan, niistä syntetisoitiin tutkimusten tulokset kuvioksi. (Kuva 3 & Kuva 4) Kaikki vaiheet kirjattiin tarkasti, jotta lopputulos olisi onnistunut. (Axelin ym.2007: 6)

Katsauksen kolmannessa eli viimeisessä vaiheessa työstä saadut tulokset raportoitiin ja tehtiin johtopäätökset, sekä nostettiin esille ilmenneitä ongelmakohtia. (Axelin ym. 2007: 7.)



Kuva 2: Kirjallisuus katsauksen vaiheiden kuvaus.

3.1 Tutkimusaineiston valinta

Tutkimushaku suoritettiin ennalta päätetyistä tietokannoista joista uskoimme löytyvän aiheeseen sopivaa materiaalia. Hakusanat olimme päättäneet etukäteen. Oli oletettavaa, että saamme samoilla hakusanoilla vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiimme. Tutkimusaineiston haun suoritimme taulukon 1 mukaisilla hakusanoilla ja rajauksilla. Kokeilimme käyttää haussa myös yhdistelmää *terveyskasv? and erikoissairaanh?*, mutta kyseisillä sanoilla ei syntynyt tuotosta.

Tutkimuksen luotettavuuden ja ajankohtaisuuden varmistamiseksi haku rajattiin sisältämään vain korkeintaan viisi vuotta vanhoja ja tätä uudempia tutkimuksia. Etukäteen päätimme, että emme käytä työssä ammattikorkeakoulu tasoisia opinnäytetöitä.

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poisjätettävien tutkimusten valinta tehtiin vaiheittain: otsikon, abstraktin ja koko tekstin pohjalta. Valinta perustui siihen vastasiko hauissa löydetty tutkimukset määriteltyjä sisäänottokriteerejä. Molemmat opinnäytetyön tekijät kävivät itsenäisesti läpi tutkimushauilla löydetty tutkimukset ja raportit. Hakusanoilla kertynyt tuotosta (n=31) lähdimme käymään läpi rajaamalla ensin pois tutkimukset joiden nimestä pystyimme varmasti päättämään niiden sopimattomuuden aiheeseemme. Tämän jälkeen luimme jäljellä olleiden tutkimuksien (n=12) abstraktit joiden perusteella karsimme jälleen sopimattoman aineiston pois. Tässä vaiheessa toisella opinnäytetyön tekijällä oli jäljellä kaksi tutkimusta enemmän (n=3 & n=5). Tutkimukset luettiin kokonaan ja aiheesta käytiin keskustelua. Lopulta nämä kaksi tutkimusta päädyttiin yhteisymmärryksessä hylkäämään, sillä toinen tutkimus todettiin enemmän lääketutkimukseksi ja toinen käsitteli perusterveydenhuollon palveluja. Myös muut abstraktin perusteella hyväksytyt tutkimukset luettiin läpi kokonaan. (Axelin 2007: 58-62.)

Kanta	Hakusana	Rajaus	Tulokset	Hyväksytyt
Laurus	Terveyden edist? and Erikoissairaanh?	Korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset	6	1
Medic	Terveyden edist* and Erikoissairaanh*	Korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset	7	2
Turun yliopisto Volter	Terveyden edist? and Erikoissairaanh?	Korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset	4	0
EBSCO cinahl	"health promotion" and special health care	Korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset	10	0
Itäsuomen yliopisto Josku	Terveyden edist? and Erikoissairaanh?	Korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset	4	0
Tampereen yliopisto Tamcat	Terveyden edist? and erikoissairaanh?	Korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset	0	0
Linda	Terveyden edist? and Erikoissairaanh?	Korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset	0	0

Taulukko 1:Tiedonhaun tulokset tietokannoittain.

3.2 Tiedonhaku lonkkaleikkaus potilaan terveydenedistämisestä

Ensimmäinen tiedonhakumme ei tuottanut kovin runsaasti materiaalia joten päätimme toistaa haun tarkentamalla sitä lonkan nivelrikosta kärsivän potilaan terveyden edistämiseen ortopedisellä vuodeosastolla. Teimme päätöksen, että keskityimme vain elektiiviseen leikkaukseen tulevan potilaan hoidon preoperatiivisä vaihetta kuvaaviin tutkimuksiin. Tällä pyrimme vaikuttamaan tutkittavan kohteen laajuuteen.

Olettamuksenamme oli, että hakua tarkentamalla tuloksena olisi suurempi määrä sopivaa materiaalia. Tulos oli kuitenkin hyvin vastaavan kaltainen edellisen haun kanssa; materiaalia löytyi niukasti ja suuri osa aineistosta oli aiheeseen sopimatonta. Englanninkielisiä tutkimuksia haimme hakusanoilla "health promotion" and "hip operation", nämä hakusanat osoittautuivat huonoiksi, sillä yhtäkään aiheeseen sopivaa tutkimusta ei löytynyt. Ohessa taulukko (Taulukko 2), jossa on esitetty toisessa tiedonhaussa käytetyt hakusanat, tietokannat sekä löydettyjen tutkimusten määrä. Hakutulosten karsiminen suoritettiin samaa tekniikkaa käyttäen kuin ensimmäisessä tiedonhaussa. Opinnäytetyöhömme sopivia tutkimuksia löytyi sen verran vähän, että päädyimme ottamaan mukaan myös lonkan nivelrikkoa sairastavan potilaan Käypähoito suosituksen.

Kanta	Hakusanat	Rajaus	Tulokset	Hyväksytyt
Laurus	Lonkkaleik? and hoitot?	Korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset	1	0
Medic	Lonkkaleik* and hoitot?	Korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset	14	2
Volter	Lonkkaleik? and hoitot?	Korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset	0	0
Josku	Lonkkaleik? and hoitot?	Korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset	1	0
EBSCO cinahl	"Health promo- tion" and "hip operation"	Korkeintaan viisi vuotta vanhat tutkimukset	0	0

Taulukko 2: Toisen tiedonhaun tulokset tietokannoittain.

3.3 Aineiston analysointi

Tutkimus aineiston analysointiin osallistuivat molemmat opinnäytetyön tekijät yhdessä. Tutkimushauista saatu aineistoa luettiin läpi etsien lauseita sekä ilmaisuja jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Nämä kirjattiin paperille yhtenäiseksi listaksi. Listan sisältö jaettiin otsikoiden alle sen mukaan liittyvätkö ne yleisesti terveyden edistämiseen, terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa vai olko kyseessä haaste tai kehittämistarve. Lopuksi saadut tulokset koottiin yhtenäiseksi kuvioksi (Kuva 3). Lonkkapotilaan terveyden edistämisen keskeiset asiat kokosimme omaksi kuvioksi (Kuva 4).

4 Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa

Hakujen tuloksista syntyi käsitys, että terveyden edistäminen on terveysneuvontaa jonka tavoitteena on tukea terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä valintoja. Merkittävää terveyden edistämässä on antaa tietoa haitallisista terveystottumuksista ja niiden mahdollisista seurauksista. Tämän lisäksi terveysneuvonta voi sisältää henkilökohtaisia neuvoja sekä motivoimista. Se antaa ihmiselle mahdollisuuden toimia oikein oman terveytensä edistämiseksi ja lisää näin oman elämän hallinnan tunnetta. Mikäli potilaalla ei ole tietoa elintapojen vaikutuksesta terveyteen, hänellä ei välttämättä ole motivaatiota luopua tai muuttaa vahingollisia elintapojaan. Terveysneuvonnan vaikutukset ovat välillisiä ja myönteiset vaikutukset näkyvät vasta kun terveyskäyttäytyminen on parantunut riittävästi ja jatkunut tarpeeksi kauan. (Lehtinen, Rigoff, Kulmala & Ståhl 2010.)

Terveyden edistäminen on määritelty erikoissairaanhoidon tehtäväksi erikoisalojen mukaisten sairauksien ennaltaehkäisyn osalta (Kotisaari, Ståhl, Herrala & Lindfors 2011). Kuitenkin tutkimukset osoittavat, että perus oletuksena on vastuun terveyden edistamisestä kuuluvan perusterveydenhuollolle. Tutkimuksista kävi selvästi ilmi, ettei terveyden edistäminen käsitteenä ole yksiselitteisen selvä, vaan sitä tulkitaan monin eri tavoin. Käytössä on monia terveyden edistämisen toimintoja, mutta niitä ei aina tunnisteta tai mielletä terveyden edistämiseksi. (Rigoff & Herrala 2010: 32-36)

Terveyden edistämistä pidetään yleisen tason tavoitteena, jota hoitohenkilökunta toteuttaa puuttamalla terveysriskeihin, antamalla hoito-ohjeita, potilas ohjausta ja tukemalla potilaan omia voimavaroja sekä tunnistamalla riskipotilaita. Terveyden edistämisen tuominen koko sairaanhoitopiiriin yhteiseksi strategiseksi tavoitteeksi oli uutta. Käytännön toiminnan tasolla terveyden edistämistä kuvattiin tapahtuvan tehokkaimmin eri projektien ja hankkeiden kautta tullessa toimintoina, kuten esimerkiksi alkoholin käyttöön ja tupakointiin puuttumisena, diabeteksen ehkäisynä ja mielenterveytyksen kehittämisenä. Silloin kun hankkeita tai projekte-

ja ei ollut tekemässä terveyden edistämisestä konkreettista toimintaa, koettiin se yleisen tason tavoitteena. (Rigoff & Herrala 2010: 12-21)

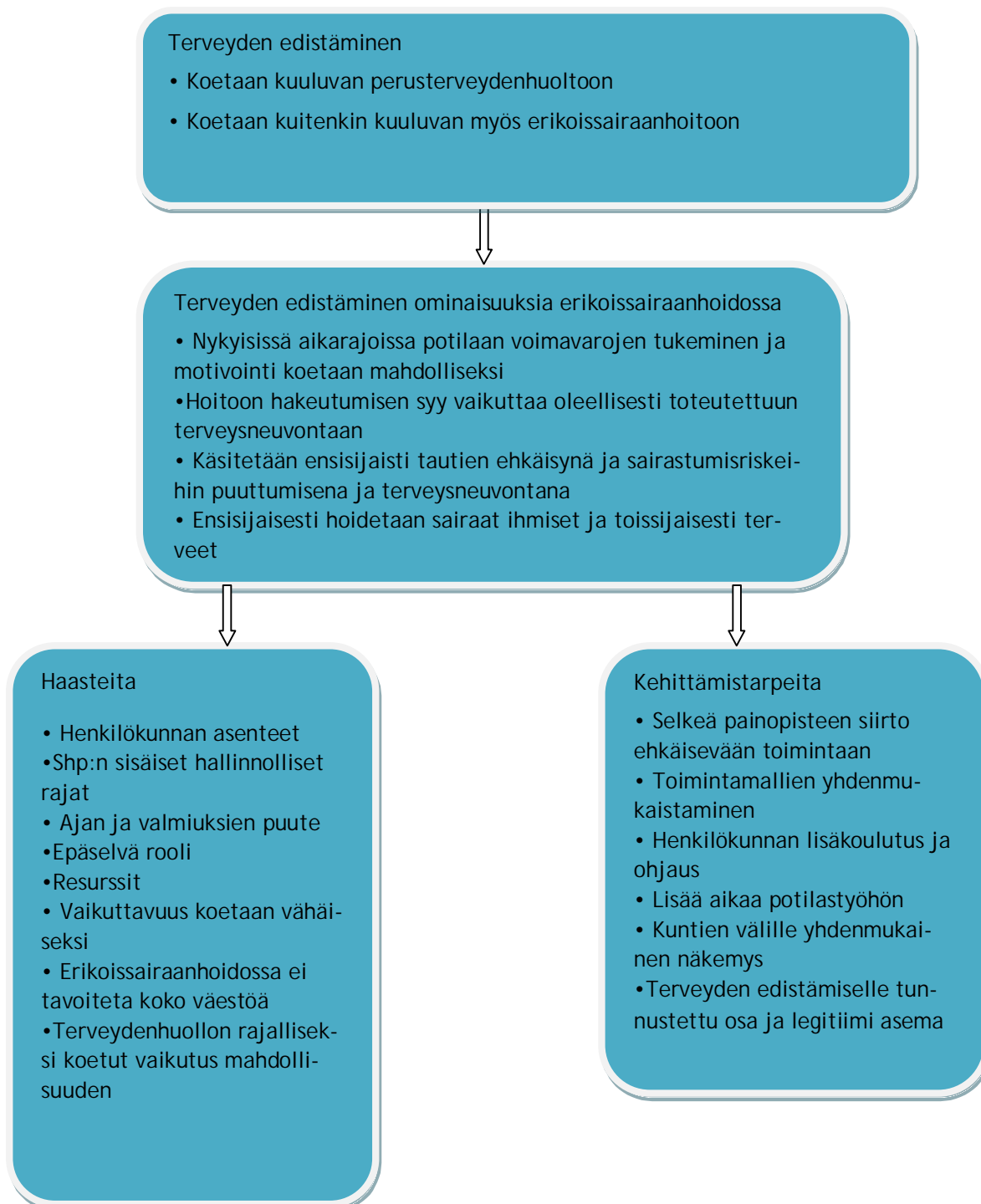
4.1 Terveyden edistämisen haasteet

Yksi terveyden edistämisen suurista haasteista on terveyden edistämisen markkinoiminen kunnille. Raha ohjaa vahvasti kuntien toimintaa ja keskistä on lähinnä sairauksien hoito. Terveyden edistämistä on vaikea myydä kunnille sairaanhoitopiirin erityisenä tuotteena. Siksi terveyden edistämistä olisi tehostettava hoitotoimien lomassa, mikäli sen asemaa halutaan vahvistaa ja asenteita muuttaa. Kuntien kiinnostuksen lisäämiseksi olisi neuvotteluissa pystyttävä perustelemaan terveyden edistämisen taloudelliset hyödyt ja vaikuttavuus. (Rigoff & Herrala 2010: 15, 41-43.)

Erikoissairaanhoidossa terveyden edistämisen toteutuminen edellyttää, että sen katsotaan olevan olennainen osa myös erikoissairaanhoidossa työskentelevien potilastyötä. Tutkimuksissa johtavat viranhaltijat tuntuvat kaipaavan varmistusta siihen, että terveyden edistämällä on tunnustettu ja vakiinnutettu asema erikoissairaanhoidossa. Yhteistä näkemystä odotetaan ennen kaikkea kuntien taholta. (Kotisaari ym. 2011.)

Hoitohenkilöstö kokee terveyden edistämisen haasteiksi erikoissairaanhoidossa mm. johdon puutteellisen tuen ja sitoutumisen. Lisäksi potilaiden kanssa vietettävää aikaa koetaan olevan liian vähän. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta koki oman osaamisensa enimmäkseen riittäväksi. Kuitenkin lisäkoulutusta toivottiin masentuneen potilaan tukemiseen ja perheen tuen tarpeen havaitsemiseen. Haasteelliseksi koettiin myös terveysongelmiin puuttuminen silloin kun ne eivät suoraan olleet hoitoon hakeutumisen syy. Tällöin etenkin ylipainoon puuttuminen aiheutti ristiriitaisia tunteita, koska sen ajatellaan olevan potilaan yksityisasiasia ja siitä huomauttamisen ajateltiin loukkaavan potilasta. (Lehtinen ym. 2010.)

Enemmistö hoitohenkilöstöstä koki tarvetta yhteiselle työntekoa ohjaavalle toimintamallille ja yhteneväisyyttä sairaanhoito yksiköiden välillä. Tärkeäksi koettiin myös mahdollisuus seurata tehdyn työn hyötyjä. (Lehtinen ym. 2010.) Kuvaan 3 on koostettu liitteenä 1 olevassa taulukossa esiteltyjen tutkimusten mukaan kerättyä tietoa yleisesti terveyden edistämisestä, terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidossa sekä haasteista ja kehittämistarpeista.



Kuva 3: Terveyden edistämisen ulottuvuudet erikoissairaanhoidossa

4.2 Lonkkaleikkaus potilaan terveydenedistäminen ja haasteet

Löydettyjen tutkimusten mukaan lonkan tekonivelleikkaus on osoittautunut tehokkaaksi nivelrikon hoitomenetelmäksi, sillä sen on todettu lievittävän kipua, parantavan toimintakykyä ja lisäävän elämänlaatua. Elämänlaadun muutokset antavat tärkeää tietoa käytännön hoitotyö-

hön ja päätöksentekoon. Saatu tieto tukee myös resursseista päättävien päätöksen tekoa. (Montin 2007: 244-245.) Perusterveydenhuollolla ja työterveyshuollolla on päävastuu nivelriikon diagnostiikasta ja erotusdiagnoosiikasta. Erotusdiagnoosiset ongelmat ja kirurgista hoitoa vaativat tautimuodot kuuluvat erikoissairaanhoidon jossaan on mahdollisuudet erikoistutkimuksiin ja ortopediseen kirurgiseen hoitoon. (Käypähoito 2007.)

Lonkkaleikkauspotilaiden preoperatiivisessa hoidossa ohjaaminen ja tukeminen ovat ensisijaisen tärkeää. Vastuussa lonkkaleikkauspotilaan ohjauksesta on lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen, jolla on riittävästi tietoa sairaudesta ja potilasohjauksesta. Ohjausta voidaan antaa yksilö- tai ryhmäohjauksena ja kirjallisten oppaiden ja videoiden hyödyntäminen on koettu hyväksi. (Käypä hoito 2007.)

Tutkimuksen mukaan lonkkaleikkauspotilaiden hoidon suurimpiin haasteisiin kuuluu potilaan ominaispiirteiden huomioiminen paremmin etenkin postoperatiivista hoitoa ja tukea suunniteltaessa. Potilaat tarvitsevat yksilöllisiä ohjeita, sillä monet taustatekijät kuten ikä, sukupuoli, preoperatiivinen kipu, siviilisääty ja leikkaustyyppi vaikuttavat toipumiseen. (Montin 2007.) Kuvassa 4 on esitetty lonkkaleikkauspotilaan hoitoon oleellisesti vaikuttavat ja huomiota vaativat tekijät.

Lonkkapotilaan terveydenedistämässä huomioitavaa

- Potilaiden ominaispiirteet tulisi huomioida yksilöllisemmin ja paremmin leikkauksen jälkeistä hoitoa ja tukea suunniteltaessa
- Monet taustatekijät kuten ikä, sukupuoli, siviilisääty, leikkaustyyppi ja preoperatiivinen kipu vaikuttavat toipumiseen
- Potilaat hyötyvät hyvästä itsehoidon ohjauksesta
- Ohjauksen apuna on hyvä käyttää oppaita tai videoita
- Potilasohjausta voidaan antaa myös ryhmäohjauksena
- Omaisten läsnäolo ohjaustilanteissa on osoittautunut kuntoutumisen kannalta tärkeäksi

Kuva 4: Terveyden edistäminen lonkkaleikkauspotilaan hoitotyössä

5 Opinnäytetyöprojektin arviointi

Projektissa on hyötytavoitteet ja lopputulos tavoitteet, sekä usein aika ja kustannustavoitteet. Projektilla on aina alku ja loppu. Tavallisesti päävaiheet ovat aloitus, suunnittelu, toteutus ja lopetus. Toteutuksen tasolla projekti saattaa jakaantua yksityiskohtaisempiin osa-alueisiin tyypistä ja tavoitteista sekä toteutusmallista riippuen. (Projekti-instituutti.)

Opinnäytetyöprojekti tehtiin kertaluontoisesti ainutkertaisena tuotteena, tuloksen aikaansaamiseksi. Projekti alkoi projektiehdotuksesta ns. ideapaperista. Se on kehittämisidea nykyiseen tilanteeseen. Jos havaitaan ja todetaan kehittämisidean selkeä tarve, projekti voidaan toteuttaa. (Projekti-instituutti.)

Projektin edetessä opinnäytetyön idea selkiytyi, tarkoitus ja tarve tarkentuivat, sekä se minäikäistä hyötyä projektin tekemisellä tavoiteltiin. Tässä vaiheessa määritettiin myös ne tavoitteet joihin ensisijaisesti pyritään. Opinnäytetyön tekemisen vaiheita raportoitiin tarkasti työn aikana. Sen avulla selvitettiin työn etenemistä ja kokonaistilannetta projektisuunnitelman tavoitteisiin nähden. Raportoinnin perusteella voi saada jonkinlaisen arvion projektin kehittymisestä sekä mahdollisista korjausehdotuksista. Opinnäytetyöprojektin lopuksi tehtiin yhteenveto koko työstä. (Projekti-instituutti.)

5.1 Kirjallisuuskatsauksen arviointi

Alkuperäistutkimusten laadunarviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimuksien laatu tulee arvioida, sillä se lisää katsauksen luotettavuutta. Laadun arvioinnilla pyritään lisäksi tuottamaan suosituksia, ohjaamaan tulosten tulkintaa ja määrittämään vaikutusten voimakkuutta. Tutkimusten laatua arvioidessa päätetään minimilaatutaso, joka vaaditaan valittavilta tutkimuksilta. Arvioinnissa huomioidaan alkuperäistutkimuksen laatu, ja siinä käytettyjen menetelmien laatu, sovelletta- vuus ja käyttö. Valitut tutkimukset luetaan huolellisesti läpi, ja lukemisessa kiinnitetään huomiota tutkimusmenetelmiin, validiteettiin, tutkittuun kohderyhmään, tuloksiin, tilastolli- seen merkittävyyteen sekä kliiniseen merkittävyyteen. Jos tutkimus sisältää useita menetel- mällisesti tasokkaita tutkimuksia ja jos niiden tulokset ovat samansuuntaiset, tutkimusnäyttö on vahva. Kohtalaisessa tutkimusnäytössä on käytetty vähintään yhtä menetelmällisesti taso- kasta tutkimusta, ja useita kelpollisia tutkimuksia. Jos tutkimuksessa on käytetty vähintään yhtä kelpollista tutkimusta ja useita menetelmällisesti heikompilaatuisia tutkimuksia, sen tut- kimusnäyttö on heikko. (Axelin ym. 2007.)

Tutkimusten laadun arvioinnissa päätetään minimilaatu, joka on vaadittu mukaan valituilta tutkimuksilta. Lisäksi pyritään selvittämään tutkimusten laatueroja tutkimustulosten eroavaisuuksien selittäjänä. Laadun arvioinnista saatavalla tiedolla on huomattava vaikutus siihen, kuinka merkittävänä voidaan pitää kirjallisuuskatsauksesta mahdollisesti muodostettavaa suositusta. Kirjallisuuskatsauksessa tuotoksen arviointi vaiheessa tiedonhaku prosessi tehdään uudestaan, jolloin todetaan sen paikkansapitävyys. (Axelin ym. 2007.) Opinnäytetyötä tehdesämme tiedonhaku on toistettu useaan kertaan, ja se on ollut vastaava kuin mitä työhön on raportoitu.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten arviointi

Tutkimushaun tuotos jäi huomattavasti niukemmaksi kuin olimme odottaneet. Niukka tuotos on kuitenkin jo itsessään tutkimustulos jonka perusteella voi todeta, että aihe vaatii huomattavasti lisää tutkimista.

Jatkotutkimuksia olisi hyödyllistä tehdä esimerkiksi juuri lonkan tekonivel leikkaukseen tulevan potilaan post- ja intraoperatiivisiin vaiheisiin sisältyvästä terveyden edistämisestä, koska rajasimme nämä osa alueet pois tutkimuksesta. Lonkkaleikkauspotilaiden terveyden edistämistä voitaisiin kehittää myös erikseen suunniteltuun leikkaukseen tulevan ja tapaturman seurauksena lonkkaleikkaukseen tulevien potilaiden ryhmissä. Peijaksen sairaalassa on havaittu, että tapaturmapotilaiden ryhmässä on paljon terveydenedistämisen haasteita

5.2 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen ja koko prosessi on syventänyt aikaisempaa tietoa aiheesta, sekä tuonut esille kokonaan uusia asioita ja näkökulmia. Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa käytännön kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä ja tämä oli molemmille myös ensimmäinen kerta kun osallistuimme näinkin laajan tutkimuksen tekemiseen.

Työn tekeminen on opettanut ja kehittänyt ryhmä- ja yhteistyötaitoja ja monipuolisesti muitakin työelämässä tarvittavia taitoja. Useamman henkilön yhteistyössä täytyy opetella tekemään kompromisseja ja hyväksymään erilaisia mielipiteitä. Yhteistyö on kuitenkin opettanut katsomaan asioita toisen näkökulmasta sekä saamaan työhön useampia erilaisia mielipiteitä. Voidakseen osallistua yhteisön toimintaan vastuuta ottavana ja täysivaltaisena jäsenenä, tulee olla halukas selvittämään oma näkemyksensä tavoitteista ja niiden saavuttamiseen tarvittavista menetelmistä. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2004.)

Työn aloittamisessa ja alkuun pääsemisessä oli erilaisia hankaluuksia ja väärinkäsityksiä, joista johtuen työn toteutusaikataulu on muuttunut useaan kertaan. Tällaiset muutokset ovat

jälkikäteen ajateltuna opettaneet kärsivällisyyttä ja ajankäytön hallintaa. Koko prosessi vaikutti aluksi sekavalta ja monimutkaiselta, mutta sitä kautta olemme oppineet monimutkaisten asioiden ja tiedon jäsentämistä sekä tiedon käsittelyä.

Olemme oppineet tietokantojen käyttöä ja tiedonhakemista, ja tiettyjen asioiden huomiointia, jotta haluttua tietoa on mahdollista löytää.

Opinnäytetyön tekeminen opetti hyödyntämään saatua palautetta ja kritiikkiä. Kokonaisuudessaan tämän työn tekeminen on antanut valmiuksia työelämää varten, joka tulevaisuudessa yhä enemmän keskittyy erilaisiin projekteihin ja hankkeisiin, sekä niiden kautta tehtäviin ja kehitettäviin työtehtäviin.

Lähteet

Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Digipaino-Turun yliopisto: Turku.

Coxa tekonivelsairaala
http://www.coxa.fi/fi_FI/potilaaksi-coxaan/valmistautuminen-tekonivelleikkaukseen.html
 (Viitattu 4.12.2012)

Duodecim Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053 (Viitattu 1.10.2012)

Ewles, L. & Simnett, I. 1992. Terveiden edistämisen opas. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Otava: Keuruu.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786,20483,19673,20524,26152>
 (Viitattu 17.10.2012)

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,803> (Viitattu 16.10.2012)

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,553> (Viitattu 16.10.2012)

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,967,2120,3529> (Viitattu 19.10.2012)

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö 2009. WSOYpro Oy: Helsinki.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. WSOY, Helsinki.

Kiviranta, I. & Järvinen, M. (toim.) 2012. Ortopedia. Toimituskunta ja kandidaattikustannus: Helsinki

Kotisaari, S., Ståhl, T., Herrala, J., & Lindfors, P. Onko terveyden edistämiseksi roolia erikoissairaanhoidossa? Suomen lääkirilehti 45/2011

Lehtinen, N., Kulmala, J., Rigoff, A-M. & Ståhl, T. 2010. Terveysneuvonnan toteutuminen ja haasteet Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tampereen Yliopistopaino Oy: Tampere

Käypähoito 2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50054> (Viitattu 13.11.2012)

Käypähoito 2007.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu> (Viitattu 8.11.2012)

Käypähoito 2007. Polvi- ja lonkkanivelriikko. Suomalaisen lääkiriseurien Duodecimin ja Suomen Ortopediayhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim 2007; 123(5): 602-20.

Laitinen, L. (toim.) HUS siunatkoon; kannanottoja terveydenhuollon johtamisesta. 2010. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Laurea ammattikorkeakoulu

<https://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=24860> (Viitattu 17.6.2012)

Laurea fakta

http://www.laurea.fi/fi/opiskelu/oppaat/Documents/Fakta_final_2011_2012_PB_210611-linkitetty.pdf (Viitattu 26.10.2012)

Lähdeaho, M., Heino-Tolonen, T. & Kuusela, A. 2011. Terveystieteellinen artikkeli 23/2011, s.1923-1926. Lääkärilehti

Montin, L. Potilaiden käsitys terveyteen liittyvästä elämänlaadusta lonkan tekonivelleikkauksen jälkeisenä toipumisaikana; kuuden kuukauden seuranta tutkimus. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto ja sairaala ORTON. Suomen Ortopedia ja Traumatologia SOT 2007 Vol 30 no. 3 s.244-245.

Pietilä, A-M. Terveystieteellinen artikkeli; teorioista toimintaan. 2010. WSOYpro Oy. Helsinki.

Projekti-instituutti.

http://www.projekti-instituutti.fi/yksilon_kehittaminen/projektijohtamisen_sanastoa/ (Viitattu 13.10.2012)

Rigoff, A. & Herrala, J. (toim.) Terveystieteellinen artikkeli erikoissairaanhoidossa: raportti. 2010. Yliopistopaino: Helsinki.

Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K., & Kivilaakso, E. (toim.) 2006. Kirurgia. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki

Savola, A. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystieteellinen artikkeli esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Terveystieteellinen artikkeli keskus ry. Edita Prima Oy, Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/tervh99/tervh3.htm> (Viitattu 1.10.2012)

Terveyskirjasto

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00673

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

<http://www.vsshp.fi/fi/7273/58483/> (Viitattu 4.12.2012)

Kuvat

Kuva 1: Lonkan nivelrikkoa sairastavan potilaan hoitopyramidi (Käypähoito 2007)	8
Kuva 2: Kirjallisuus katsauksen vaiheiden kuvaus.....	13
Kuva 3: Terveyden edistämisen ulottuvuudet erikoissairaanhoidossa.....	19
Kuva 4: Terveyden edistäminen lonkkaleikkauspotilaan hoitotyössä	20

Liite 1 Tutkimustaulukko

Tutkimus-artikkeli/ raportti: kirjoittajat, jul- kaisuvuosi, tutki- muksen nimi, lähde	Tutkimuksen tarkoi- tus Tutkimustehtävät / tutkimusongelmat:	Tutkimusmenetelmät: -tiedonkeruu (mittari, perusjoukko, otos) -tutkimuskysymyksen operationalisointi - muuttujat:	Keskeiset tulokset:	Tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät kysymykset
Rigoff,A & Herra- la,J (toim) Terve- yden edistäminen erikoissairaan- hoidossa :raportti,2010	Selvittää terveyden edistämisen yhteisiä käytänteitä ja niiden johtamista erikois- sairaan-hoidossa. Terveiden edistämi- sen ottaminen sel- vemmin mukaan Pir- kanmaan sairaan- hoitopiirin strategiaan.	Haastateltu 11 sairaan- hoitopiirin johtavaa vi- ranhaltijaa ja ehkäise- vän työn asiantuntijaa. Tutkittaville esitettiin 10 kymmenen kysymys- tä jotka sivusivat ter- veyden edistämistä eri- koissairaanhoidossa.	Suurin osa haastateltavista suhtautui asiaan myönteises- ti. Osa suhtautui strategian käytäntöön viemiseen epäi- levästi. Terveiden edistämi- nen käsitteenä ei ollut lain- kaan selvä kaikille haastatel- taville. Enimmäkseen sitä kuvattiin yleisen tason tavoitteena kuten esimerkiksi terveysva- listuksena, terveyspalvelui- den oikeudenmukaisena saa-	Tiedot on kerätty pieneltä jou- kolta joten tulokset eivät ole välttämättä täysin luotettavia

			tavuutena, potilaiden tukemisena omasta terveydestään huolehtimisessa, terveysriskeihin puuttumisena, uusien tietojen esilletuontina ja levittämisenä, kohonneen riskin tunnistamisena, hoito-ohjeina, hoitoketjuina, koulutuksena, potilasohjauksena ja seulontoina. Haasteltavat kokivat hankkeet helpoimpana tapana uusien asioiden viemisessä eteenpäin.	
Kulmala,N., Rigoff,A., Kulmala,J.& Ståhl,T. 2010. Terveysneuvonnan toteutuminen ja haasteet Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tam-	Selvittää potilastyötä tekevien henkilöiden asenteita tietämystä terveysneuvonnasta. Lisäksi selvitettiin henkilöstön valmiuksia ja halua ottaa puheeksi potilaan haitallisia terveystottumuksia,	Tutkimus suoritettiin verkkokyselynä ja se osoitettiin 4655:lle PSHP:n potilastyöhön osallistuvalla henkilölle. Kyselyyn vastasi 604 henkilöä eli vastausprosentiksi tuli 13.	Vastaajilla oli oman kokemuksensa mukaan riittävästi tietoa lihavuuden, tupakoinnin ja alkoholin käytön vaikutuksista terveyteen, kun taas masennuksen tunnistamisesta ja perheen tuen tarpeen tunnistamisesta yli puolet koki tietoa olevan liian vähän.	Tutkimuksen vastausprosentti jäi alhaiseksi, minkä vuoksi tulokset ovat suuntaa antavia. Kyselyn avulla voidaan kuitenkin selkeästi tuoda esiin niitä ongelmakohtia, joita erikoissairaanhoidossa toteutettavaan terveydenedistämistyöhön liittyy. Ongelmiksi koettiin mm. vähäinen johdon tuki

pere	<p>masennusta ja perheen tukitarpeita. Tarkoituksena oli myös selvittää millä tavalla henkilöstö puuttuu havaittuihin haitallisiin terveys-tottumuksiin. Tietoa kerättiin myös siitä miten terveyden edistämistyötä erikoissairaanhoidossa tulisi kehittää.</p>		<p>Noin kaksi kolmasosaa vastaajista koki omaavansa riittävästi tietoa potilaan motivoimiseen muutokseen.</p>	<p>ja sitoutuminen, yhtenäisen toimintamallin puute, mahdollisuuden puute seurata omasta työstä koituvia hyötyjä sekä vähäinen potilasohjaukseen varattu aika. Myös omaan osaamiseen kaivattiin parannust.</p>
<p>Kotisaari,S., Sthål,T., Herrala,J.,& Lindfors,P., Onko terveyden edistämiseksi roolia erikoissairaanhoidossa? Suomen lääkärilehti 45/2011</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin sairaaloissa toteutettavan terveyden edistämisen nykytilaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon johtavien viranhaltijoiden näkökulmasta.</p>	<p>Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineisto kerättiin henkilöitä haastatteleamalla ja haastattelut nauhoitettiin. Sanatarkasti litteroitu aineisti analysoitiin teemoittain.</p>	<p>Terveyden edistämisen rooli erikoissairaanhoidossa kaipaa selkiyttämistä. Nykyisin terveysneuvonta kuuluu sairaalan käytäntöihin silloin, kun se liittyy läheisesti sairauden hoitoon. Erikoissairaanhoidossa vähäteltiin terveyden edistämisen mahdollisuuksia mm. kustannus- ja vaikuttavuussyistä, kun</p>	<p>Aineisto oli analysoitu hyvin tarkasti, luotettavuutta kuitenkin heikentää haastateltavien hyvin pieni määrä.</p>

			taas perusterveydenhuollon johtajat toivoivat, että se kuuluisi sairaalahoidon ydinprosesseihin.	
Montin,L. Suomen Ortopedia ja Trumatologia Vol 30 3/2007. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto ja Sairaala ORTON.	Potilaiden käsitystä terveyteen liittyvästä elämänlaadusta lonkan tekonivelleikkauksen jälkeisenä toipumisaikana. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää mahdolliset kriittiset ajankohdat tai tekijät, jotka saattavat hidastaa toipumista ja siten huonontaa potilaiden elämänlaatua.	Tutkimus toteutettiin kaksivaiheisena seuranta tutkimuksena. Ensimmäisessä vaiheessa tutkimukseen osallistui 17 henkilöä ja toisessa vaiheessa tutkittavia oli 100.	Tulokset osoittivat että potilaiden ominaispiirteet tulisi ottaa enemmän huomioon suunniteltaessa sopivaa leikkauksen jälkeistä hoitoa ja tukea. Potilaat tarvitsevat yksilöllisiä ohjeita, sillä monet taustatekijät (esim. ikä, sukupuoli, preoperatiivinen kipu, siviilisääty, ja leikkaustyyppi) vaikuttavat toipumiseen.	Tietoa voidaan käyttää hoitotyössä mm. kun suunnitellaan sopivaa hoitoa ja tukea toipumisajalle. Tutkimus aineisto on melko niukka joka vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen
Käypä hoito 2007. Polvi- ja lonkanivelrikko. Suomalaisen Lääkä-	Yhtenäistää polvi- ja lonkkanivelrikon konservatiiviset ja operatiiviset hoito-	Perustuu systemaattisesti koottuun tutkimustietoon	Yhtenevät hoitokäytänteet lonkkanivelrikosta kärsivän potilaan hoitoon.	Työryhmä koostuu laadukkaasta asiantuntija ryhmästä. Suositusten laadintaan on käytetty runsaasti laadukasta lähdemateriaa-

riseuran Duodecim ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä	käytännöt. Vähentää polvi- ja lonkkanivelrikosta aiheutuvaa kipua ja parantaa potilaiden toimintakykyä.			lia.
---	---	--	--	------