

Salminen Petra & Uusitalo Toini

**LIHAVUUSLEIKKAUSPOTILAAN LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN
PSYYKKINEN HYVINVOINTI**

Kirjallisen ohjausmateriaalin laatiminen

LIHAVUUSLEIKKAUSPOTILAAN LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN PSYYKKINEN HYVINVOINTI

Kirjallisen ohjausmateriaalin laatiminen

Salminen Petra
Uusitalo Toini
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulunseudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät: Petra Salminen & Toini Uusitalo

Opinnäytetyön nimi: Lihavuusleikkauspotilaan leikkauksen jälkeinen psyykinen hyvinvointi. Kirjallisen ohjausmateriaalin laatiminen.

Työn ohjaajat: Liisa Karhumaa & Tuula Nissinen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 45

Lihavuuden hoidon tulisi olla yhtä tärkeä osa terveydenhuollon toimintaa kuin muidenkin pitkäaikaissairauksien hoito. Lihavuusleikkaushoitoon valitaan henkilöitä, joille laihduttamisesta ja painonhallinnasta on terveyden ja toimintakyvyn kannalta hyötyä ja jotka ovat motivoituneita ottamaan vastuun tulevista elämäntapamuutoksista. Suomessa julkisessa terveydenhuollossa tehdään noin 1 000 lihavuusleikkausta vuodessa. Leikkauksen jälkeinen hyvinvointi on tärkeää ja paljon kiinni siitä, miten potilas itse on motivoitunut elämäntapamuutokseen. Myös psyykinen hyvinvointi on osa elämäntapamuutosta ja iso osa siinä onnistumisessa.

Teimme opinnäytetyömme projektimuotoisena opinnäytetyönä, jonka tilaajana oli yliopistollisen sairaalan operatiivinen tulosalue. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä ohjausmateriaali lihavuusleikatuille potilaille leikkauksen jälkeisen psyykkisen hyvinvoinnin tueksi. Tavoitteena oli, että potilaat olisivat tietoisia leikkauksen jälkeen mahdollisesti tapahtuvista mielen muutoksista ja elämäntapamuutoksiin liittyvistä haasteista.

Laadimme ohjausmateriaalin lähdekirjallisuuden sekä asiantuntijahaastatteluiden avulla. Haastatteluista saimme hyödyllistä ja ajankohtaista tietoa käytännön työstä katsottuna. Tietoperustassamme toimimme esiin yleistä tietoa lihavuudesta, mielenterveydestä ja siitä, kuinka nämä ovat yhteydessä keskenään. Toimimme myös esiin keinoja psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen lihavuusleikkauksen jälkeen.

Projektin tuloksena valmistui ohjausmateriaali operatiivisen tulosalueen osastolle lihavuusleikatuille potilaille psyykkisen hyvinvoinnin tueksi. Se sisältää tärkeiksi koettuja aiheita liittyen vertaistukeen, minäkuvaan ja motivaation ylläpitämiseen. Tilaajan toiveesta ohjausmateriaali tehtiin sähköisessä muodossa. Ohjausmateriaalia arvioi operatiivisen tulosalueen hoitajat kirjallisen arviointilomakkeen avulla. Arviointikyselyn perusteella vastanneet olivat tyytyväisiä ohjausmateriaalin sisällön laatuun ja soveltuvuuteen osastolle.

Avainsanat: lihavuus, mielenterveys, minäkuva, vertaistuki, ohjausmateriaali

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Authors: Petra Salminen & Toini Uusitalo

Title of thesis: Mental well- being of bariatric patient after surgery. Compile a guiding material.

Supervisors: Liisa Karhumaa & Tuula Nissinen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016

Number of pages: 45

Care of obesity should be important part of public health care as chronic diseases are. Patients who are selected to have surgical care of obesity, will improve their health due to weight loss for their health and ability to function, and are motivated to take responsibility for their forthcoming lifestyle change. Mental well-being after surgery depends a lot of patient's motivation for lifestyle change. There are about 1000 bariatric surgeries In Finnish public health care per year.

The aim of thesis was to plan written guiding material to get support for patients mental well- being after bariatric surgery. Assigner of this thesis was surgical ward 9, at Oulu University Hospital. The goals of the material were to get patients become aware of possible changes of mind and challenges of lifestyle change.

The thesis was made using theory based knowledge and interviews of experts in the field. From interviews, we got valuable and current information. In the thesis, we brought out general knowledge of obesity and mental health, and how these are connected. We also brought up some ways to support mental health after bariatric surgery.

The concrete result of this thesis was electronic guiding material which contains information about areas what are important for bariatric patients after surgery, such as peer support, self-image and motivation. Guiding material was assessed with written inquiry form by the nurses of the ward. Defendants of inquiry were pleased on contents quality and suitability to the ward.

Keywords: obesity, mental health, self- image, peer support, guiding material

Sisällys

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU	9
2.1	Projektiorganisaatio.....	9
2.2	Projektin vaiheet.....	11
3	LIHAVUUSLEIKKAUS JA PSYKKINEN TUKEMINEN	13
3.1	Leikkaushoito ylipainon hoidossa.....	13
3.2	Lihavuusleikkaus ja mielenterveys	14
3.3	Minäkuvan hyväksyminen	15
3.4	Psyko fyysinen fysioterapia kuntoutumisen tukena.....	16
3.5	Vertaistuki ja sen merkitys lihavuusleikkauksen jälkeen.....	17
3.6	Lihavuusleikattujen ohjaukseen soveltuvat periaatteet.....	17
4	PROJEKTIN TOTEUTUS JA OHJAUSMATERIAALIN LAATIMINEN.....	19
4.1	Ohjausmateriaalin ulkoasu	19
4.2	Ohjausmateriaalin sisältö	20
4.3	Asiantuntijuus ohjausmateriaalissa	20
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	22
5.1	Ohjausmateriaalin arviointi	22
5.2	Työskentelyprosessin arviointi.....	23
5.3	Projektin kustannusarvio	25
6	POHDINTA	27
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	33

1. PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Suomalaisista joka viides aikuinen on lihava. Suomalaisten miesten paino on 1970-luvulta lähtien noussut ja 1980-luvulta lähtien myös naisten paino on lähtenyt nousuun. Kuitenkin väestön painon nousu on hidastunut ja jopa tasaantunut viimeisen vuosikymmenen aikana. Siitä huolimatta ylipaino ja lihavuus ovat ongelma Suomessa. (Laatikainen, Männistö & Vartiainen 2012, viitattu 12.8.2015.)

Lihavuuden hoidon tulisi olla yhtä tärkeä osa terveydenhuollon toimintaa kuin muidenkin pitkäaikaissairauksien hoito. Liikalihavuutta voidaan hoitaa eri tavoin, kokonaisvaltainen elämäntapamuutos on siinä tärkeimpänä. On olemassa myös painonhallintaryhmähoito, niukkaenerginen ruokavalio (ENE) sekä myös lääkehoito. (Sane 2013, viitattu 11.10.2016.) Lihavuusleikkaus voi olla tarpeen silloin, kun muut keinot on kokeiltu ja ne ovat olleet tuloksettomia. Lihavuusleikkaushoitoon valitaan henkilöitä, joille laihduttamisesta ja painonhallinnasta on terveyden ja toimintakyvyn kannalta hyötyä ja jotka ovat motivoituneita ottamaan vastuun tulevista elämäntapamuutoksista. Hoidon saavat ensisijaisesti potilaat, joilla on lihavuuteen liittyviä sairauksia tai vaikea lihavuus. (Käypähoito 2013, viitattu 17.9.2015.) Terveystila ja soveltuvuus leikkaukseen tulee selvittää lihavuuteen perehtyneiden asiantuntijoiden avulla. Vaikka lihavuusleikkauksille onkin yleiset hoitokriteerit, leikkaukset eivät toistaiseksi kuulu hoitotakuulain piiriin, minkä vuoksi jonot ovat pitkät julkisella puolella. (Klintrup 2010, viitattu 22.9.2015.)

Tulostavoitteenamme oli laatia kirjallinen ohjausmateriaali, jonka tarkoituksena on helpottaa lihavuusleikattuja potilaita selviytymään leikkauksen jälkeisestä arjesta sekä ohjautumaan tarvittaessa vertaistuen piiriin (LIITE 3). Ajatus opinnäytetyöhömme syntyi lihavuusleikkauspotilaita hoidettaessa eli käytännön työelämästä. Tarve leikkauksen jälkeiseen potilasohjaukseen ilmeni, kun osa osastolla olleista potilaista otti yhteyttä osastolle. He kokivat tarvitsevansa tukea arjen hallintaan. Potilaiden kohdalla kävi ilmi, että lihavuusleikkauksen jälkeinen elämäntapamuutos oli haastavaa ylläpitää. Potilaat eivät tienneet keinoja hakea apua etenkin henkiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä motivaation ylläpitämiseen. Lihavuusleikkauksen käyneille ei ole järjestetty säännöllisiä keskustelumahdollisuuksia. Moni lihavuusleikattu toivoikin säännöllisiä psykologin

tapaamisia uuden kehon ja minäkuvassa tapahtuvien muutosten käsittelemisessä (Oma Terveys Oy 2015, viitattu 28.9.2015).

Olimme asettaneet opinnäytetyömme tavoitteiksi tulos -ja laatutavoitteet, oppimistavoitteet sekä lyhyen -ja pitkän välin kehitystavoitteet. Tulostavoitteenamme oli valmistaa ohjausmateriaali lihavuusleikatuillepotilaille leikkauksen jälkeisen psyykkisen hyvinvoinnin tueksi. Sen tuli sisältää tärkeiksi koettuja asioita minäkuvaan, vertaistukeen ja motivaatioon liittyen. Tavoitteiden määrittely on koko projektin kannalta ratkaiseva vaihe. Projektille pitäisi pystyä määrittelemään suunta ja tavoite selkeästi. Tavoitteen määrittelyssä käytetään yleensä määrällisiä sekä laadullisia mittareita. (Rissanen, T.2002, 44.)

Alla olevassa taulukossa 1 näkyvät **laatutavoitteemme**, jotka olimme jakaneet tilaajan toiveet huomioiden, ulkoasun, kieliasun ja psyykkiset tarpeet huomioon ottavan kokonaisuuden mukaan.

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
Tilaajan toiveet huomioiva lopputulos	Selkeä, A4 koossa tehty sähköinen versio
Ulkoasu	Kiinnostava, siisti
Kieliasu	Helposti luettava, hyvin jäsennelty
Psyykkiset tarpeet huomioon ottava kokonaisuus	Psyykkisissä tarpeissa otetaan huomioon tarvittavat, leikkauksen jälkeiseen elämään liittyvät psyykkiset tarpeet

Oppimistavoitteinamme oli selvittää lihavuusleikkauksen psyykkistä vaikutusta potilaisiin. Yhtenä tavoitteenamme oli yhteistyön tekeminen yhdessä koulun sekä ohjausmateriaalin tilaajan kanssa. Halusimme oppia tiedon hankintaa luotettavista teorialähteistä. Samoin opimme hankkimaan tietoa haastattelemalla lihavuusleikattuja hoitaneita hoitajia, osastonhoitajaa, ravitsemusterapeuttia ja fysioterapeuttia sekä analysoimaan haastattelujen tuloksia. Projektiiimme liittyen halusimme tutustua projektin toteuttamiseen ja sen eri vaiheisiin. Keskeinen tavoite oli myös oppia toimimaan

projektioorganisaation jäsenenä ja saada valmiuksia toimia ja neuvotella yhteistyökumppaneiden kanssa.

Projektimme **lyhyen aikavälin kehitystavoitteena** oli tehdä toimiva kirjallinen ohjausmateriaali, joka otettaisiin käyttöön osastolla ja siitä olisi hyötyä ensisijaisesti lihavuusleikatuille. **Pitkän aikavälin kehitystavoitteena** oli tarjota lihavuusleikatuille potilaille psyykkisen hyvinvoinnin tueksi tietoa. Tarkoituksena oli helpottaa lihavuusleikattuja potilaita selviytymään leikkauksen jälkeisestä arjesta sekä ohjautumaan tarvittaessa vertaistuen piiriin.

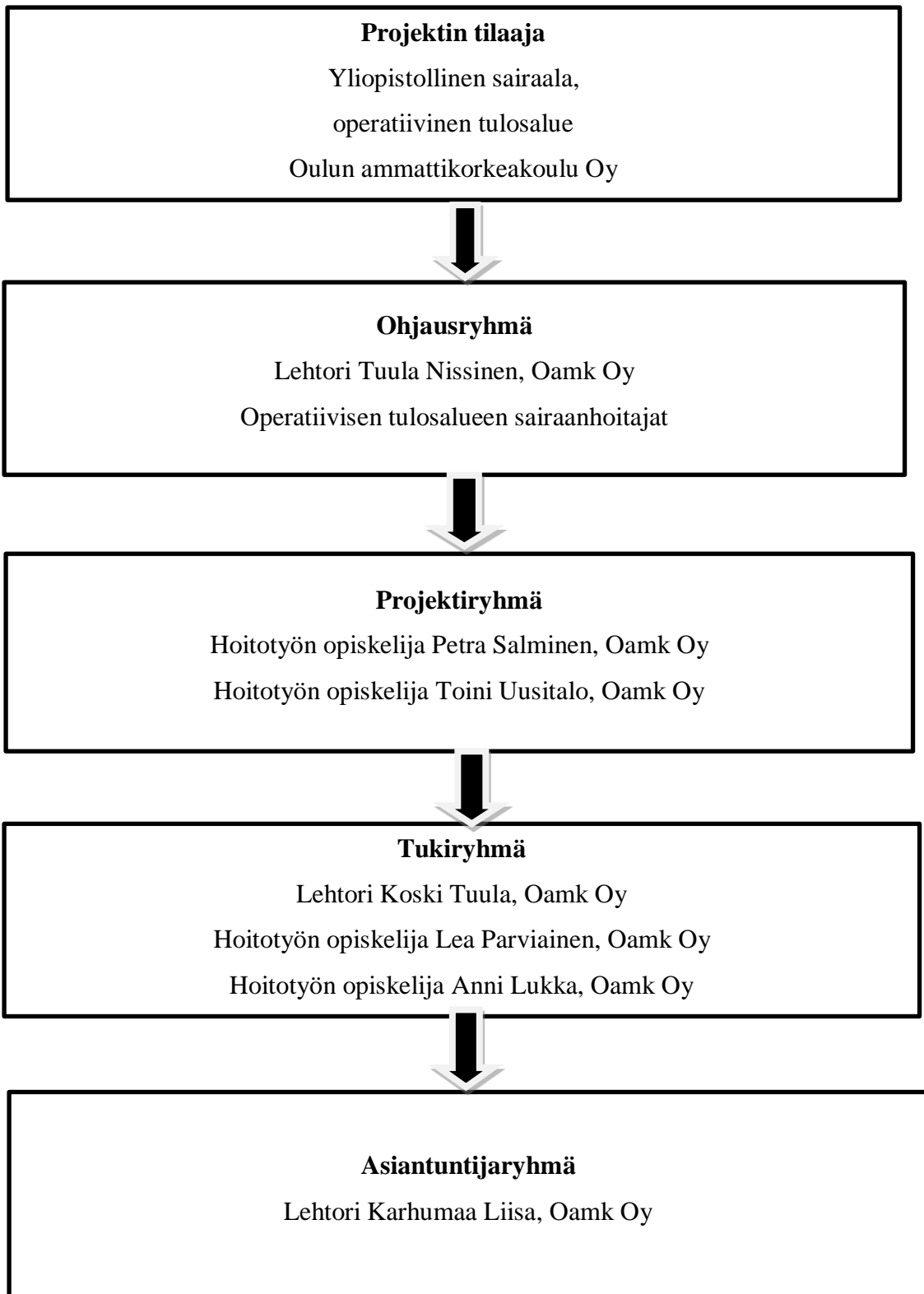
2. PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektioorganisaatio

Jokainen projekti on omanlaisensa sekä suuruudeltaan että luonteeltaan. Sen vuoksi myös organisoinnissa painottuvat eri asiat. Projektioorganisaation jäsenet kootaan tarkoituksenmukaiseksi projektin toteuttamista varten. Jäsenistö kuuluu organisaatioon ainoastaan suunnitellun projektin keston ajan. (Pelin 2008, 65.)

Projektimme tilaajana toimi yliopistollisen sairaalan operatiivinen tulosalue. Yhdessä tilaajan kanssa projektin asettajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu Oy. Projektiryhmäämme kuuluivat hoitotyönopiskelijat Petra Salminen ja Toini Uusitalo. Projektiryhmä hoiti yhdessä sihteerin ja projektipäällikön tehtäviä. Projektiryhmän tehtävänä oli laatia projektisuunnitelma, käynnistää projektiryhmän työskentely, tuottaa ohjausmateriaali, johtaa projektia, valvoa työn edistymistä ja laatia projektin loppuraportti sekä suorittaa projektin päättäminen (vrt. Pelin 2008, 69).

Ohjausryhmäämme kuuluivat operatiivisen tulosalueen kaksi sairaanhoitajaa sekä Oamk:n lehtori Tuula Nissinen. Projektin ohjausryhmä ei projektin tekovaiheessa tavannut, vaan projektiryhmä oli vastuussa viestityksestä ohjausryhmän kesken. Ohjausryhmän tehtävänä oli nimetä projektipäällikkö, hyväksyä projektisuunnitelma, tehdä keskeiset päätökset, hyväksyä projektin lopputuloksena syntynyt ohjausmateriaali sekä päättää projekti (Pelin 2008, 69). Projektityömme tukiryhmään kuuluivat lehtori Tuula Koski ja hoitotyönopiskelija Lea Parviainen. Lea Parviainen opponoi projektimme tietoperustan ja valmiin työmme opponoi hoitotyönopiskelija Anni Lukka. Asiantuntijaryhmään kuului lehtori Liisa Karhumaa. Hän toimi opinnäytetyömme asiasisällön asiantuntijana, kuten kuviossa 1 on osoitettu.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio.

2.2 Projektin vaiheet

Yleensä projekti jaetaan ajallisesti peräkkäisiin vaiheisiin. Vaiheistus helpottaa päätöksentekoa projektin edetessä. Näin voidaan välttyä siltä, että tehtäisiin päätöksiä projektin suhteen liian kevein perustein. (Pelin, R. 2009.)

Jaoin opinnäytetyöprojektimme viiteen eri vaiheeseen, jonka voi huomata taulukosta 2. Projektimme käynnistyi ideointivaiheella 2014, kun tuotteen tilaajalta oli tullut toive ohjausmateriaalin tarpeesta. Perehdyimme aiheeseen ja teimme tietoperustan, jonka esitimme talvella 2015. Projektisuunnitelman työstämisen aloitimme keväällä 2014 ja ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelman talvella 2016, tilaajan puolelta suunnitelma hyväksyttiin keväällä 2016.

Suunnitelmanamme oli tehdä ohjausmateriaali yhteistyössä operatiivisen tulosalueen osaston kanssa ja saada se valmiiksi syksyllä 2016. Ohjausmateriaalin ulkoasua ja sisältöä aloimme hahmotella talvella 2016. Ohjausmateriaalin tekemisen ohessa oli suunnitelmana kirjoittaa loppuraporttia. Tarkoitus oli esittää opinnäytetyömme Hyvinvointia Yhdessä- päivänä marraskuussa 2016 ja siihen mennessä myös loppuraportin oli tarkoitus olla valmis.

TAULUKKO 2 Projektin vaiheistus

Päävaihe	Alavaiheet ja lopputuotos	Aikataulu
Ideoiminen	Aiheen valitseminen	Elokuu 2014
Perehtyminen aiheeseen	Tietoperusta Aiesopimus	Kevät 2015
Suunnitteleminen	Projektisuunnitelma, Erityisasiantuntijoiden haastattelut, haastatteluiden analysointi, Ohjausmateriaalin raakaversio	Talvi/ kevät 2016
Projektin toteuttaminen	Ohjausmateriaalin viimeisteleminen Arviointi	Syksy 2016
Projektin päättäminen	Loppuraportti Opinnäytetyön esittäminen Maturiteetti	Syksy 2016

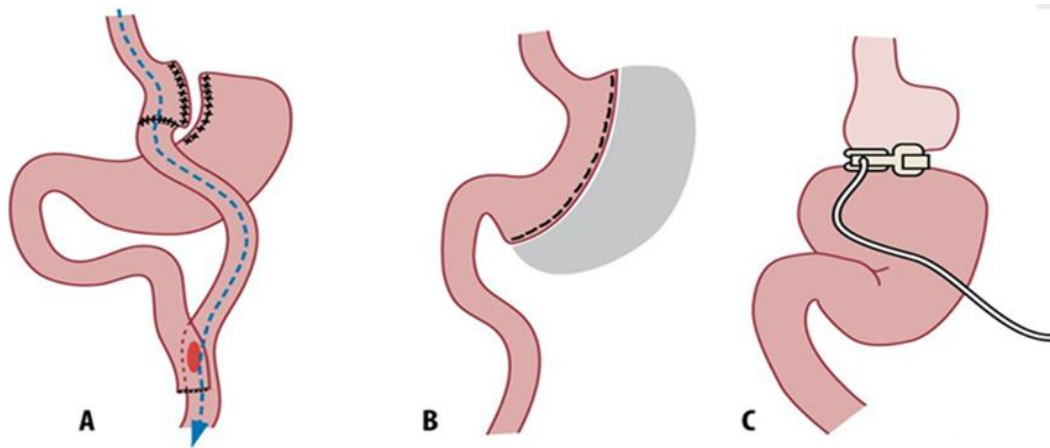
3. LIHAVUUSLEIKKAUS JA PSYKKINEN TUKEMINEN

Aikuinen ihminen määritellään ylipainoiseksi, kun kehon rasvakudoksen määrä ylittää normaalin rajan. Kun painoindeksi on yli 30, monien sairauksien riski kohoaa selvästi. Näin suurta painoindeksiä voidaan pitää lääketieteellisenä tavoitteena laihduttamisessa. (Wikipedia 2015, viitattu 10.8.2015.) Lihavuuden hoidon tulee olla yhtä tärkeä osa terveydenhuollon toimintaa kuin on muidenkin pitkäaikaissairauksien hoito. Leikkaushoitoon valitaan henkilöitä, joille laihduttamisesta ja painonhallinnasta on terveyden ja toimintakyvyn kannalta hyötyä ja jotka ovat motivoituneita ottamaan vastuun tulevista elämäntapamuutoksista. Hoidon saavat ensisijaisesti potilaat, joilla on lihavuuteen liittyviä sairauksia tai vaikea lihavuus. (Käypähoito 2013, viitattu 17.9.2015.)

3.1 Leikkaushoito ylipainon hoidossa

Lihavuusleikkauksen edellytyksenä on, että painoa on ensin yritetty pudottaa muulla tavalla. Leikkaus ei ole ensisijainen hoitokeino painonpudotukseen. Ennen leikkaushoitoa voidaan kokeilla esimerkiksi terveydenhuollon toteuttamaa laihdutusryhmähoitoa tai vaihtoehtoisesti riittävän pitkää itsenäistä laihduttamista. Leikkaushoitoa pidetään aiheellisena, jos painoindeksi on yli 40 kg/m² tai yli 35 kg/m² ja potilaalla on lihavuuden liitännäissairaus tai sen vaaratekijöitä, kuten tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine, uniapnea, kantavien nivelten nivelrikko tai munasarjojen monirakkulatauti. (Käypähoito 2013, viitattu 10.10.2016.)

Leikkausvaihtoehtoja ovat A. mahalaukunohitusleikkaus (gastric bypass), B. hihatypistysleikkaus (sleeve gastrectomia) sekä C. mahapantaleikkaus (gastric banding), kuten kuvassa 1 on osoitettu. Näistä yleisin on mahalaukunohitusleikkaus (gastric bypass).



KUVA 1. Erilaiset leikkausmenetelmät lihavuusleikkauksessa (Käypähoito 2009, viitattu 20.9.2015).

Terveydentila ja soveltuvuus leikkaukseen tulee selvittää lihavuuteen perehtyneiden asiantuntijoiden avulla. Vaikka lihavuusleikkauksille onkin yleiset hoitokriteerit, leikkaukset eivät toistaiseksi kuulu hoitotakuulain piiriin, minkä vuoksi jonot ovat pitkät julkisella puolella. (Klintrup, K. 2010, viitattu 20.8.2015.)

3.2 Lihavuusleikkaus ja mielenterveys

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta. Se muovautuu koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Suotuisissa olosuhteissa mielenterveyden voimavarat saattavat kasvaa ja epäsuotuisissa olosuhteissa mielenterveyden voimavarat voivat kulua enemmän kuin uusiutua. (THL 2014, viitattu 20.8.2015.)

Pitkäaikaisen painonhallinnan onnistumisen kannalta on hyvin tärkeää ymmärtää, kuinka lihavuusleikkaus auttaa ja mitä itse täytyy tehdä. Lihavuusleikkauksen jälkeen kerralla syödyn ruoan määrä pienenee. Painonlaskun pysyvyys saavutetaan potilaan muuttaessa niitä elämäntapoja, jotka ovat aikaisemmin johtaneet lihavuuteen. (HUS 2015, viitattu 25.11.2015.)

Kun ihminen ymmärtää, että arjen muutokset ovat iso asia, on helpompi asettaa itselle pienin askelin etenevät tavoitteet ja motivoitua pienienkin onnistumisien kautta. Muutosprosessin aikana oppii valtavasti omista vahvuuksista sekä heikkouksista. Ihminen onnistuu tavoitteessaan todennäköisemmin, mitä paremmin hän tuntee itsensä. (Kailasuo.M 2015, viitattu 3.2.2016.)

Massiivisen painon pudotuksen jälkeen kehoon voi jäädä paljon ylimääräistä roikkuvaa ihoa. Joillekin leikatuille se saattaa aiheuttaa masentuneisuutta ja tyytymättömyyttä kehonkuvassa. Tämän potilasryhmän tarpeista on tehty niukasti tutkimuksia. Epätyydyttävä kehonkuva aiheuttaa psyykkisiä ongelmia ja sosiaalista eristäytyneisyyttä. Tämä voi näkyä esimerkiksi sillä, että henkilö ei halua käydä julkisilla paikoilla tai ottaa etäisyyttä jopa läheisiinsä. Tällaisille potilaille tarvitaan enemmän tukea, esimerkiksi keskusteluapua ja hoitohenkilökunnalta herkkyyttä tunnistaa heidän psyykkiset tarpeensa. (Journal of. Clinical Nursing 2013.)

3.3 Minäkuvan hyväksyminen

Minäkuva vastaa kysymykseen siitä, millainen ihminen omasta mielestään on. Se on käsitys omasta itsestä ja omasta suhteesta ympäröivään maailmaan. (Vernerin net, 2014, viitattu 25.11.2015.) Minäkäsitys muodostuu sosiaalisen minäkäsityksen lisäksi fyysisestä minästä eli kehonkuvasta. Siihen sisältyy itsearvostus ja itsensä hyväksyminen. (Heikkinen & Marin, 2002, 120.) Minäkuva kehittyy ja muuttuu koko ihmisen elämän ajan, kun henkilö saa vuorovaikutuksessa toisilta ihmisiltä palautetta omasta persoonastaan sekä toiminnastaan. (Vernerin net, 2014, viitattu 25.11.2015.) Uudenlaisen fyysisen ja psyykkisen minäkuvan hyväksyminen on koettu haasteelliseksi. Vaikka fyysinen muodonmuutos on yleisesti koettu positiiviseksi, siihen sopeutumiseen potilaat kaipaavat ohjausta sekä tukea. Potilaan oma kuva itsestään pysyy yleensä pitkään lihavana ja uusi kuva itsestä saattaa tuntua oudolle. (Mattila, Rekola & Häggmann-Laitila, 2012, 247- 261.)

Leikkauksen jälkeinen häpeä voi liittyä kirurgian valintaan painon pudottamiseksi, koska sitä voidaan pitää helppona ratkaisuna ilman omaa kunnollista panosta. Tunneperäisiä takaiskuja voi aiheutua oman alastoman kehon näkemisestä. Muuttuneen kehon

tiedostaminen on vaikeaa, koska iho löystyy painon pudottua eri puolilla kehoa. (Mattila ym. 2012, 247-261.)

3.4 Psykofyysinen fysioterapia kuntoutumisen tukena

Osalla lihavuusleikkauspotilaista voi olla hankalaa hahmottaa omaa kehoa ja he toimivat edelleen samalla tavalla kuin ylipainoa olisi reilusti (Kauppinen, J 2015). Psykofyysistä fysioterapiaa käytetään osalle lihavuusleikatuista potilaista, joilla on kehon hahmottamisen häiriöitä.

Psykofyysinen fysioterapia on yksi fysioterapian erikoisaloista. Sen tavoite on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Keskeistä asiakkaiden kanssa työskentelyssä on, että on ymmärrys siitä, miten keho ja mieli muodostavat kokonaisuuden ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Psykofyysisen fysioterapian juuret ovat suomalaisen fysioterapian perintöä, mutta sen lähestymistapaan on vaikuttanut myös norjalainen ja ruotsalainen fysioterapiaperinne. Tämä lähestymistapa on kehittynyt fysioterapeuttien, psykologien ja psykiatrien yhteistyöstä. Suomessa psykofyysisen fysioterapian kehitys alkoi voimakkaammin 1980-luvulla. (PSYFY ry 2016, viitattu 1.2.2016.)

Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen. Sen avulla henkilö saa selviytymiskeinoja sekä mahdollisia ratkaisumalleja elämäänsä. Psykofyysinen fysioterapia mahdollistaa oman kehon kokemisen, tunnistamisen sekä hyväksymisen. Terapiassa huomioidaan hengityksen, eri asentojen ja liikkumisen nostamien tunteiden sekä ajatusten ja kokemusten merkitys ihmiselle. Psykofyysinen fysioterapia sopii kaikille, joilla on stressiä, jännitysoireita, ahdistusoireita, uniongelmia, työuupumusta, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja kiputiloja, syömiseen liittyviä tai muita riippuvuusongelmia. (Tuimala, L 2013, 15.2.2016.)

Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä ovat kehontuntemuksen ja tietoisuuden harjoitukset, esimerkiksi BBAT (Basic Body Awareness Therapy), joka tähtää asiakkaan kehontuntemuksen ja -tietoisuuden lisääntymiseen. Toinen menetelmä, jota käytetään stressistä ja traumaattisista tilanteista vapautumiseen on TRE (Stress & Trauma Release Exercise). TRE on pohjimmiltaan kehon luonnollinen palautumiskeino, joka perustuu

kehoa palauttavaan värinämekanismiin. Tämä kehon syviin lihaksiin ulottuva värinä auttaa ihmistä vapautumaan erilaisista stressaavista ja jopa traumaattisista tilanteista. (Tuimala, L 2013, viitattu 15.2.2016.)

3.5 Vertaistuki ja sen merkitys lihavuusleikkauksen jälkeen

Vertaistuki tarkoittaa toisen henkilön samanlaisessa elämäntilanteessa antamaa sosiaalista tukea. Vertaistuen avulla voi huomata, että on ihmisiä, joilta voi saada emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea sekä käytännöllistä apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 15.4.2016.) Vertaistuki ylipainon hoidossa ennen tai jälkeen lihavuusleikkauksen on kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toisiaan. Myös ihmisten tilanteiden ainutlaatuisuus ja erilaisuus tulee vertaistukisuhteissa näkyväksi, kun vaihdetaan kokemuksia ja ajatuksia. Vertaistukisuhde ei ole asiakkuus, vaan ihmisten välinen, vastavuoroinen ja tasa-arvoinen suhde. Vertaistukisuhteessa voidaan olla sekä tuenantajan että saajan roolissa. (Suomen Lihavuusleikatut LILE ry 2010, viitattu 30.3.2016.)

3.6 Lihavuusleikkattujen ohjaukseen soveltuvat periaatteet

Ohjausprosessiin kuuluu, että aluksi määritellään ohjauksen tarve, suunnitellaan ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus ja sen jälkeen lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja sen vaikuttavuus. Ohjauksen tarpeen määrittelyyn ja toteutukseen vaikuttavat henkilön omat sekä yhteisön voima-varat. Kirjallisessa ohjausmateriaalissa on olennaista ohjeiden oikeellisuus ja kuinka asiat niissä on kerrottu. Kirjallinen ohjausmateriaali ei voi olla ainoastaan käskynjakoa, vaan ohjeiden tulee tukea potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista terveydenhuollossa. Ohjeistusten ensisijainen tavoite onkin potilaiden tiedottaminen ja vastaaminen potilaita askarruttaviin kysymyksiin. Kirjallisella ohjeistuksella on tarkoituksena vastata potilaan tiedon tarpeisiin. Antamalla potilaille kirjallista ohjausmateriaalia pyritään myös välttämään ja korjaamaan väärinkäsityksiä, vähentämään potilaiden ahdistuneisuutta sekä lisäämään tietoa saatavilla olevista palveluista. (Potilasohjauksen haasteet 2006. 10, 66.)

Keskeinen osa potilashoitoa on ohjaus. Avohoidon lisääntyminen edellyttää, että potilaiden tarpeet otetaan huomioon ja potilaita ohjataan niin, että he ymmärtävät itsehoito-ohjeet. Ohjauksella tuetaan potilaan omia voimavaroja niin, että aktiivisuus lisääntyisi ja potilas pystyisi ottamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan. Ohjauksen avulla potilaan pitäisi saavuttaa mahdollisimman hyvin itsehoidon tavoitteet, jotka ovat ohjauksessa annettu. Ohjauksella on tutkitusti positiivisia vaikutuksia potilaiden hoitoon ja sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämiseen, kivun hallintaan, itsehoitoon ja arkipäiväiseen selviytymiseen sekä hoitoon sitoutumiseen. Tärkeänä voimavarana potilaan kuntoutumisprosessissa nähdään perhe ja vertaisryhmät. Myös omaiset odottavat tukea ja heidän ohjaustarpeensa tulisi huomioida. Usein potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitys ohjauksesta poikkeaa toisistaan. (Lipponen, K. 2014, viitattu 22.11.2015.)

Kirjallisen ohjausmateriaalien käyttö on erityisen tarpeellista tilanteissa, joissa aikaa suulliselle ohjaukselle on vähän. Kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys on korostunut entisestään lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi. Sen avulla voidaan välittää tietoa potilaalle etukäteen tulevista hoitoon liittyvistä asioista, kuten hoidon onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Ohjeiden ollessa myös kirjallisena potilas voi tukeutua niihin ja tarkastaa tietoja niistä myös itsenäisesti. (Kynäs ym. 2007, 124.) Kirjallisen ohjeen tulisi olla kullekin potilasryhmälle sopiva ja tarpeita tukeva. Yleensä suullisen ohjauksen yhteydessä annetaan myös kirjallinen ohjausmateriaali. (Alaperä ym. 2006, 66.)

4. PROJEKTIN TOTEUTUS JA OHJAUSMATERIAALIN LAATIMINEN

Aloitimme ohjausmateriaalin suunnittelun talvella 2016. Ensimmäiset ohjeistukset tilaajalta koskivat sisältöön liittyviä toiveita, jotka täydentyivät projektin edetessä. Kesällä 2016 pyysimme vielä tilaajalta ohjausta ohjausmateriaalia varten, jotta siitä tulisi mahdollisimman toimiva siihen tarkoitukseen kuin se oli suunniteltu. Teimme kesällä 2016 myös asiantuntijahaastatteluja, jotta saimme ohjausmateriaaliin uudenlaista näkökulmaa ja ajankohtaista tietoa. Tilaajan toiveesta, teimme ohjausmateriaalin sähköisenä, jotta se olisi heillä mahdollisimman helposti saatavilla. Teimme kuitenkin yhden protomallin paperille, koska se oli helpompi esitellä osastonhoitajille. Olimme suunnitelleet, että ohjausmateriaalista tulisi A3 kokoinen, taitettava versio, mutta tilaajan toiveesta teimme A4 kokoisena. Näin materiaali on helpompi tulostaa paperille.

Aiheet ohjausmateriaalin otsikoiksi poimimme projektisuunnitelmasta, jotka olivat kohderyhmälle keskeisimmät. Ensimmäinen protomalli ohjausmateriaalista oli luonnos, jossa näkyi otsikot ja tekstin hahmottelu sekä kuvan paikka.

4.1 Ohjausmateriaalin ulkoasu

Etsimme kuvia internetistä ohjausmateriaaliin ja valikoimme kuvia, jotka liittyivät työmme aiheeseen. Kuvien tuli olla mahdollisimman ikä -ja sukupuolineutraaleja. Vältimme kuvia, joissa vartalot olivat tietyn tyyppisiä. Ehdotimme myös kuvia, joissa ei ollut ihmisvartaloa, vaan kuva oli toisella tapaa aiheeseen liittyvä. Sen oli oltava jollain tapaa toiveikas ja positiivista mieltä tuova. Päädyimme kuvaan, jossa on neljä ihmishahmoa ja joiden figuurit kuvastavat kehon muuttumista muutosprosessin aikana, siinä ilmenee myös elämäntapamuutoksen tuoma positiivisuus. Figuurien peilikuvalla halusimme kuvata realistista minäkuvaa.

Ohjausmateriaalista haluttiin selkeä ja helposti lähestyttävä ja luettava, tämän vuoksi valitsimme tekstin fontiksi 14 ja kirjoitusasuksi Times New Romanin. Etusivun otsikko kirjoitettiin suuraakkosin fontilla 16, näin otsikko on helppo lukea. Väliotsikot

kirjoitimme tekstin kanssa samalla fontilla 14, mutta vahvensimme ne. Näin otsikot erottuivat selkeästi tekstistä ja lukijan on helpompi erottaa, milloin asia vaihtuu.

4.2 Ohjausmateriaalin sisältö

Ohjausmateriaalin sisältö valikoitui niistä asioista, jotka nousivat tärkeimmiksi asioiksi jo projektisuunnitelmaa tehdessä. Halusimme, että ohjausmateriaalin sävy olisi kannustava ja psyykkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä sisältävä kokonaisuus. Kun tärkeimmät aihealueet lihavuusleikatun leikkauksen jälkeisen psyykkisen hyvinvointiin liittyen oli päätetty, etsimme teoria tietoa kyseisistä aiheista ja hyödynsimme asiantuntijahaastatteluja. Näin saimme sisältöön luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Jaoin ohjausmateriaalin sisällön neljän otsikon alle: Hyvä leikkaukseen tuleva potilas, Minäkuva osana itsensä ymmärtämistä, Vertaistuki ja perhe sekä Motivaation ylläpitäminen ja arjen hallinta. Ohjausmateriaalin loppuun halusimme laittaa kannustavan mietelauseen, jotta ohjausmateriaalista jäisi positiivinen vaikutelma.

4.3 Asiantuntijuus ohjausmateriaalissa

Teimme asiantuntijahaastatteluja, jotta saimme luotettavaa ja ajankohtaista tietoa ohjausmateriaalia varten. Lähetimme saatekirjeet (LIITE 1) ja haastattelukysymykset (LIITE 2) etukäteen asiantuntijoille, näin ollen haastateltavat pystyivät etukäteen tutustumaan kysymyksiin. Nauhoitimme haastattelut asiaan kuuluvalla nauhurilla. Haastattelujen jälkeen purimme ja analysoimme haastattelut. Näin saimme tarvittavan tiedon luotettavalla menetelmällä.

Osan haastatteluista teimme yhdessä, mutta aikataulullisista syistä osan haastatteluista jaoin keskenämme ja teimme haastattelut itsenäisesti. Haastattelut kestivät 20-30 minuuttia, riippuen haastateltavan vastauksien kestosta. Haastattelut olivat haastavia, koska ne olivat molemmille uusi asia. Mielestämme haastattelut menivät alkujännityksen jälkeen hyvin ja luontevasti. Saimme sellaisia vastauksia, mitä olimme tavoitelleet sekä huomasimme, että eri alojen asiantuntijat toivat esille samoja asioita liittyen lihavuusleikatun psyykkiseen hyvinvointiin. Hyödynsimme haastatteluista saamiamme tietoja ohjausmateriaalin sisällössä. Haastattelimme neljää eri asiantuntijaa projektiimme liittyen. Halusimme saada ajankohtaista ja kokemuksella saatua tietoa

ohjausmateriaaliimme. Asiantuntijat kertoivat haastatteluissa näkemyksensä oman ammattinsa näkökulmasta.

Fysioterapeutti, jota haastattelimme, tekee työtä osastolla, jossa lihavuusleikatutpotilaat ovat leikkauksen jälkeen. Koska osastohoito on potilaille lyhytaikainen, fysioterapeutin työ keskittyy suurimmaksi osaksi leikkauksen jälkeiseen fyysiseen toipumiseen. Haastattelussa nousi kuitenkin esiin, että potilailla olisi tarve keskustella fysioterapeutin kanssa pidemmälle tähtäävästä kuntoutuksesta jo ennen leikkausta. Osalla potilaista ei ole aina aikaisempaa kokemusta säännöllisestä liikunnasta tai käsitystä lihaskunnan harjoittamisesta ja aerobisesta liikunnasta. Fysioterapeutti toi muualla Suomessa esille tulleen tarpeen psykofyysisestä fysioterapiasta, josta ovat hyötäneet potilaat, joilla on havaittu olevan kehonhahmotushäiriöitä.

Ravitsemusterapeutti on havainnut työssään, että lihavuusleikatut kokevat paljon häpeää ja itsetunnon ongelmia. Liian suuret odotukset leikkauksen jälkeisestä ajasta on suuri psyykkisen pahanolon aiheuttaja. Potilaat käyvät ravitsemusterapeutilla arvioinnin, jossa kartoitetaan elämäntilannetta sekä voimavaroja. Tarpeen mukaan potilaat voidaan ohjata psykiatrian puolelle arvioon. Potilaat voisivat hyötyä esimerkiksi psykologin ryhmäohjauksesta leikkauksen jälkeen.

Operatiivisen osaston hoitajien haastatteluissa tuli esille, että osa potilaista ei ole sisäistänyt leikkauksen jälkeisen ajan suuria muutoksia, jotka alkavat heti leikkauksen jälkeen, esimerkiksi syötävien ruokien määrissä. Potilailla on huomattu myös olevan epärealistisia odotuksia laihtumisen suhteen sekä hankaluuksia sisäistää, että muutos elämäntavoissa on pysyvä ja vie aikaa, että mieli sopeutuu muutokseen.

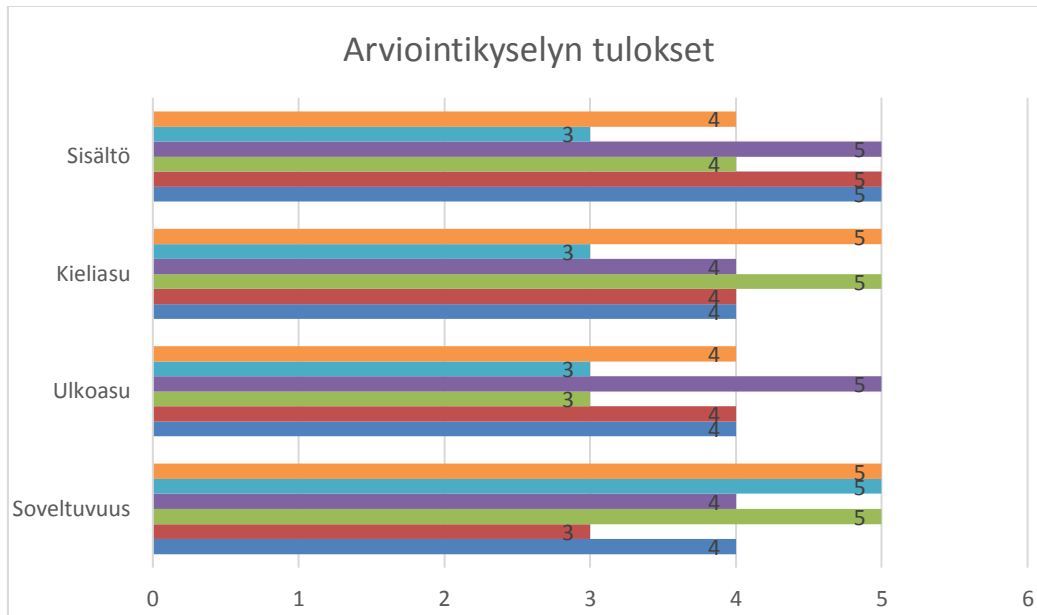
Jokaisesta haastattelusta nousi esiin vertaistuen merkitys lihavuusleikatun potilaan tukemisessa. Kokemusten jakaminen samassa tilanteessa olevien kanssa auttaa tukemaan toisiaan.

5. PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Ohjausmateriaalin arviointi

Projektin tuloksena valmistui ohjausmateriaali lihavuusleikatuille potilaille leikkauksen jälkeisen psyykkisen hyvinvoinnin tueksi. Ohjausmateriaalin tilaaja oli yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen kirurginen vuodeosasto. Tulosten arvioinnissa käytimme apuna laatukriteereitämme tilaajan toiveista, sisällöstä sekä kieli -ja ulkoasusta. Ohjausmateriaalista tehtiin ensin protomalli, jonka kävimme esittelemässä osastolla ja saimme siitä suullista palautetta. Tällöin henkilökunnalla oli toiveena sisällysluettelon pois jättäminen ja materiaalin loppuun toive positiivisesta ajatelmasta. Ohjausmateriaalin ollessa valmis sitä arvioitiin osastolla kirjallisen arviointilomakkeen avulla (LIITE 4). Ohjausmateriaalia arvioivat myös koululta ohjaavat opettajat, jotka antoivat palautetta ja korjausehdotuksia. Tehtyämme vaadittavat korjaukset, veimme ohjausmateriaalin tilaavalle osastolle ja pyysimme henkilökunnalta palautetta. Toimitimme osastolle kirjalliset arviointilomakkeet, siinä oli seuraavat asiat, jotka arvioitiin asteikolla 1-5: Ohjausmateriaali soveltuu osaston käyttöön, Ulkoasu on kiinnostava ja siisti, Kieliasu on hyvin jäsenneltyä ja helppolukuista, Ohjausmateriaalissa on huomioitu onnistuneesti psyykkiset tarpeet. Saimme kuusi vastausta, joissa ohjausmateriaalia oli arvioitu positiivisella sävyllä, kuten kuviossa 2 osoitetaan. Arviointikyselyn vastausten perusteella vastanneet olivat tyytyväisiä erityisesti ohjausmateriaalin sisällön laatuun ja soveltuvuuteen osastolle.

Kuvio 2. Arviointikyselyn tulokset



Tilaaajan toiveina otimme lopputuloksessa huomioon sisällön selkeyden ja teimme sähköisen version ohjausmateriaalista A4 koossa. Ulkoasussa kiinnitimme huomiota siisteyteen ja kiinnostavuuteen. Halusimme, että ohjausmateriaalin kannessa oli kuva, joka liittyisi projektin aiheeseen. Kuvan halusimme olevan neutraali, mutta samaan aikaan kiinnostava. Mielestämme saimme ulkoasusta toivotun ja olimme tyytyväisiä lopputulokseen. Kieliasun toivoimme olevan helppolukuista ja hyvin jäsenneiltyä. Pyrimme siihen, että ohjausmateriaalin teksti olisi selkeää, että jokainen ymmärtäisi luetun asian ja saisi tarvitsemaansa tuen. Psykkiset tarpeet huomioon ottavalla kokonaisuudella halusimme, että ohjausmateriaalissa otettiin huomioon tarvittavat ja keskeisimmät leikkauksen jälkeiseen elämään liittyvät psyykkiset tarpeet. Kokosimme tietoperustasta keskeisimmät asiat ohjausmateriaaliin sekä hyödynsimme haastatteluista saamamme tiedon vahvasti ohjausmateriaalin sisältöön.

5.2 Työskentelyprosessin arviointi

Projektityöskentely on ollut pitkä ja vaativa prosessi. Se eteni osittain suunnitelmien mukaan, joskin aikataulullisesti projekti venyi suunnitelmasta jonkin verran. Projektimme päätehtävänä oli tehdä ohjausmateriaali lihavuusleikatuille potilaille leikkauksen jälkeisen psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi.

Projektimme käynnistyi ideointivaiheella 2014, kun tuotteen tilaajalta oli tullut toive ohjausmateriaalin tarpeesta osastolle. Perehdyimme aiheeseen ja teimme sen pohjalta tieto-perustan. Yllätyimme tietoperustaa tehdessämme, kuinka niukasti lihavuusleikatun psyykkisestä hyvinvoinnista oli tutkittua tietoa. Tämän vuoksi tietoperusta oli haasteellista tehdä.

Projektisuunnitelman työstämistä aloitimme talvella 2016 ja se hyväksyttiin keväällä 2016. Tämän jälkeen saimme luvan aloittaa loppuraportin tekemisen. Alkuperäinen suunnitelmamme oli saada ohjausmateriaali käyttöön osastolle syksyllä 2016. Teimme kuitenkin vielä kesällä 2016 asiantuntijahaastatteluja, joiden tarkoituksena oli saada ohjausmateriaaliin luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Haastatteluihin tarvittavat lupien anomiset ja haastattelujen analysoimiset veivät aikaa ja näin ollen ohjausmateriaalin valmistuminen viivästyi hieman aikataulustaan.

Tiedotus aikatauluista ja tapaamisista projektiryhmän välillä tapahtui pääsääntöisesti sähköpostin välityksellä. Sovimme erikseen myös tapaamisia ohjausmateriaalin tilaavalle osastolle sekä ohjaaville opettajille, koska sähköpostien välityksellä ohjaus sekä tiedottaminen voivat olla hidasta sekä kasvotusten saatava ohjaus on yleensä selkeämpää. Koko projektiorganisaatio ei tavannut yhdessä tämän projektin aikana. Olimme tarvittaessa yhteydessä projektiorganisaation eri tahoihin.

Jaoin alussa projektin viiteen eri vaiheeseen. Nämä olivat projektin ideoimisvaihe, perehtyminen aiheeseen, suunnitteleminen, projektin toteuttaminen sekä projektin päättäminen. Ideoimisvaihe oli sinänsä helppo toteuttaa, koska idea oli valmiina. Perehtyminen aiheeseen eli tietoperustan tekeminen oli haastavaa, koska aiheesta oli niukasti tutkittua tietoa. Tämä vaihe vei aikaa, jotta saimme tarpeeksi luotettavaa ja aiheeseen liittyvää tietoa. Suunnitteluvaihe eli projektisuunnitelman teko eteni aluksi hyvin aikataulussaan. Loppuvaiheessa siihen tuli kuitenkin joitakin muutoksia. Projektin toteuttaminen eli ohjausmateriaalin tekeminen sujui sinänsä hyvin, koska olimme saaneet

tuotteen tilaajalta selkeät ja hyvät ohjeistukset, mitä ohjausmateriaaliin haluttiin. Projektimme päättäminen venyi aikataullisesti jonkin verran. Esittelimme opinnäytetyömme marraskuussa 2016 Hyvinvointia yhdessä- päivillä. Esityksemme lisäksi meillä oli esillä posterit (LIITE 5) työhömmme liittyen ja sen oheen teimme hand outin (LIITE 6), jotka yhdessä korvasivat maturiteetin.

5.3 Projektin kustannusarvio

Kustannusarvio projektille laskettiin tekijöiden palkoista, ohjaavien opettajien palkoista, vertaisarvioijan palkasta sekä materiaalikuluista. Tämän voi todeta myös taulukosta 3. Projektin kustannukset määritetään etukäteen niin, että projektin toiminta on liiketaloudellisesti kannattavaa. Kustannusarviot jaetaan tavallisesti kolmeen tarkkuusluokkaan, 1. alustava kustannusarvio, 2. peruskustannusarvio sekä 3. lopullinen kustannusarvio. Budjetti on aikaan sidottu projektin taloudellinen suunnitelma. (Pelin, R. 2009, 147.)

TAULUKKO 3. Kustannusarvio

Kululuokka	Suunnitellut	Toteutuneet
Tekijöiden palkka	10€/h x 810h = 8100€	10€/h x 900h = 9000€
Ohjaavan opettajan palkka	25€/h x 11h = 275€	275€
Vertaisarvioijan palkka	10€/h x 5h = 50€	10€/h x 5h = 50€
Materiaalikulut	50€	30€
Yhteensä	8475€	9355€

Hyvään projektisuunnitemaan kuuluu riskien ja ongelmien selvitys. Riskiä voidaan sanoa negatiiviseksi asiaksi projektin tavoitteissa. Hyvällä riskien hallinnalla voidaan vähentää ongelmia ja lieventää niiden seurauksia. (Pelin, R 2009, 225.)

Opinnäytetyömme mahdollisena riskinä oli aikataulujen sovittaminen kahden eri elämäntilanteessa olevan henkilön kesken. Sovimme etukäteen tapaamisia, jotka oli helppo sovittaa molempien elämäntilanteeseen. Jaoin myös tehtäviä sekä teimme haastatteluita osittain itsenäisesti. Näin saimme työskenneltyä nopeammalla aikataululla. Toinen mahdollinen riski oli tuotteen tilaajan ja tekijöiden erilainen näkemys valmiin työn yksityiskohdista. Tapasimme tilaajan kanssa, jotta pystyimme keskustelemaan tuotteesta ja näkemyksistä. Aikataulutuksen osalta riskejä ja viivytyksiä pyrittiin ennalta ehkäisemään jakamalla töitä ja sopimalla yhteisiä aikoja, jolloin teimme työtä yhdessä ja jolloin olimme sopineet myös töiden jakamisesta, kuten taulukossa 4 osoitetaan. Yhtenä riskinä oli haastattelumenetelmien luotettavuus ja se, että saimmeeko haastatteluista poimittua oleelliset asiat ohjausmateriaalia varten. Laadimme haastattelukysymykset yhdessä ohjaavan opettajan sekä tilaavan tahon kanssa. Pohdimme yhdessä, millaisilla kysymyksillä saisimme mahdollisimman paljon hyödyllistä, ajankohtaista ja luotettavaa tietoa ohjausmateriaalia varten.

TAULUKKO 4. Riskianalyysi

Riski	Riskin välttämissuunnitelma
Aikataulu	Hyvissä ajoin aikatauluista sopiminen ja niistä kiinnittäminen.
Tuotteen ulkoasu ja sisältö	Keskustelu suunnitellessa ja tehdessä yhteistyökumppanin kanssa.
Kommunikointiin liittyvät riskit	Oikeat puhelinnumerot, osoitteet ja sähköpostiosoitteet sekä selkeät tapaamisajankohdat.
Projektityöryhmän työnjako	Tehtävien ja töiden jako tasapuolisesti tekijöiden kesken.
Luotettavuus	Haastattelujen tekeminen luotettavalla menetelmällä.

6. POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli valmistaa toimiva ohjausmateriaali lihavuusleikattujen potilaiden leikkauksen jälkeisen psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Saimme ohjausmateriaalin tehtyä ja se otetaan käyttöön osastolla. Tulostavoitteena oli tehdä toimiva kirjallinen ohjausmateriaali. Kehitystavoitteena oli se, että se otettaisiin käyttöön osastolla ja siitä olisi hyötyä ensisijaisesti lihavuusleikatuille. Ohjausmateriaali on tarkoitus antaa potilaille jo ennen leikkausta, jotta he ehtivät tutustua siihen ja ovat tietoisia etukäteen mahdollisesti leikkauksen jälkeen tulevista psyykkisistä haasteista. Toisena kehitystavoitteena oli tarjota lihavuusleikatuille potilaille tietoa elämäntapamuutoksessa onnistumisesta. Tarkoituksena oli helpottaa lihavuusleikattuja potilaita selviytymään leikkauksen jälkeisestä arjesta sekä ohjautumaan tarvittaessa vertaistuen piiriin.

Projektin alkuvaiheessa kokosimme aiheen ympärille laajan tietoperustan. Projektisuunnitelmaan tiivistimme tietoperustaa ja poimimme tärkeimmät asiat esiin. Haasteena koimme sen, ettei lihavuusleikkauspotilaan psyykkistä hyvinvointia oltu tutkittu virallisilla menetelmillä kovinkaan laajasti.

Koimme, että oppimistavoitteemme täydentyivät projektin edetessä. Yhtenä oppimistavoitteenamme oli tiedostaa lihavuusleikkauksen psyykkistä vaikutusta potilaisiin. Tästä saimme tärkeää ja luotettavaa tietoa asiantuntijahaastattelujen avulla. Toisena tavoitteenamme oli yhteistyön tekeminen yhdessä koulun sekä ohjausmateriaalin tilaajan kanssa. Opimme ratkaisemaan yhteistyöhön liittyviä haasteita sekä tekemään kompromisseja yhteistyökumppaneiden kanssa. Projektin aikana neuvottelutaitomme myös paranivat. Opimme tiedon hankintaa luotettavista teorialähteistä. Projektin edetessä osasimme olla kriittisempiä tiedon hankinnassa ja kykenimme paremmin arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Samoin opimme hankkimaan tietoa haastatteleamalla lihavuusleikattuja hoitaneita hoitajia, osastonhoitajaa, ravitsemusterapeutteja ja fysioterapeutteja. Opimme haastattelutaitoja sekä analysoimaan haastatteluiden tuloksia. Tutustuimme projektin toteuttamiseen ja sen eri vaiheisiin. Keskeinen tavoite oli myös oppia toimimaan projektiorganisaation jäsenenä ja saada valmiuksia toimia ja neuvotella

yhteistyökumppaneiden kanssa. Tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina voimme hyödyntää projektin aikana opittuja tiedonhankintataitoja. Tulevassa työympäristössä katsomme varmasti tarkalla silmällä osastoilla olevia ohjeita ja muita materiaaleja sekä olemme kykeneviä niiden mahdollisiin kehittämishankkeisiin ja uudistuksiin.

Oma näkemyksemme työmme tuloksesta on se, että ohjausmateriaali on kohderyhmälle hyödyllinen. Osa lihavuusleikkauksen menevistä potilaista ei omaa kaikkea tietoa, mitä haasteita leikkauksen jälkeen elämässä saattaa olla. Halusimme ohjausmateriaalin avulla tuoda faktatietoa kaikille sitä tarvitseville.

Vaikka opinnäytetyömme ei ollut tutkimus vaan projektimuotoinen, pohdimme tässä eettisyyttä. Hyödynsimme asiantuntijahaastatteluja työssämme, tämän vuoksi eettisyys tuli esille selkeämmin. Haastateltaviemme nimet eivätkä muut yhteistiedot tulleet esille valmiissa työssämme. Kokosimme haastatteluiden tulokset ohjausmateriaaliin nimettöminä. Haastatteluiden aikana potilaistapauksista puhuttiin anonymisti. Keskusteluissa ei käynyt ilmi potilaiden henkilöllisyys. Nauhoitetut haastattelut kirjattiin ylös analysointivaiheessa, jonka jälkeen haastattelut poistettiin nauhurilta. Paperilla olleet muistiinpanot hävitettiin asianmukaisella tavalla. Näin varmistimme eettisen toiminnan ja salassapitovelvollisuuden. Potilaita emme haastatelleet opinnäytetyöhömmme liittyen.

Asiantuntijahaastattelujen luotettavuutta tavoittelimme sillä, että laadimme kysymyksiä, joihin vastausta täytyi pohtia oman ammatin näkökulmasta. Kysymyksiin ei pystynyt vastaamaan kyllä tai ei, vaan vastaukset olivat jokaisen asiantuntijan oma näkemys asiasta. Tällä tavoin saimme enemmän keskustelua aikaan ja se mahdollisti myös sen, että tietoa ja kokemuksia aiheeseen liittyen tuli laajemmin. Luotettavuutta vahvistaa myös se, että potilaista puhuttiin anonymisti, jolloin asiantuntija pystyi puhumaan vaikeistakin asioista ilman, että salassapitovelvollisuutta rikottiin. Pohdimme myös sitä, että jos olisimme haastatelleet potilaita, olisivatko he vastanneet vaikeisiin, ehkä heille kipeisiin kysymyksiin täysin avoimesti. Kun haastattelimme asiantuntijoita, jotka työskentelevät lihavuusleikkauspotilaiden kanssa, saimme tärkeää tietoa ja näkemystä myös tulevaan ammattiamme ajatellen.

Kehittämisidea aiheelle olisi tutkia lisää lihavuusleikattujen psyykkistä hyvinvointia ennen ja jälkeen lihavuusleikkausta. Ristiriitaisia ajatuksia herätti lihavuusleikatuille

painotettava psyykkisen hyvinvoinnin tärkeys, vaikka siihen ei todellisuudessa ole saatavilla tukea juuri lainkaan. Ennen leikkausta tehtävä psykologin arvio olisi tarpeen, jotta lihavuusleikkaukseen ei hyväksyttäisi potilaita, jotka eivät ole kykeneviä sitoutumaan leikkauksen jälkeiseen elämäntapamuutokseen.

LÄHTEET

Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen Maria, 2010, Potilasohjauksen haasteet-käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Kirjallinen potilasohjaus. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 17.11.2015, http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Heikkinen, E. & Marin, M., 2002, Vanhuuden voimavarat. Vammala: Tammi.

HUS 2015. Lihavuusleikkauksen jälkeen. Viitattu 25.11.2015, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/vatsaelinkirurgia/lihavuuskirurgia/lihavuusleikkauksen-jalkeen/Sivut/default.aspx>.

Journal of Clinical Nursing, 2013, Journal of Clinical Nursing. May2013, Vol. 22 Issue 9/10, p1299-1309. 11p. 1 Chart.

Kailasuo, M. 2015, Elämäntapamuutos. Viitattu 3.2.2016, <http://www.liikuntavieteri.fi/terveys/elamantapamuutoksen-askleet/>

Klintrup, K. 2010. Lihavuusleikkaus. Viitattu 20.8.2015, <http://www.tohtori.fi/kysy-asiantuntijalta/kysymys/3114523>

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito 2009. Lihavuus. Erilaiset leikkausmenetelmät lihavuusleikkauksessa. Viitattu 20.9.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010>.

Käypä hoito 2013. Lihavuus. Leikkaushoito. Viitattu 17.9.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010#T3>.

Lipponen, K. 2013. Potilasohjauksen periaatteet. Viitattu 22.11.2015, <http://www.oulu.fi/yliopisto/node/2298>

Mattila, L-R.; Rekola, L.; Hägmann- Laitila, A. 2012. Bariatric patient's experiences of guidance and support and the implement interventions- a systematic review. Journal of social medicine (49). 247-261.

Sane, T. 2013. Lihavuus. Lihavuuden hoito. Viitattu 11.10.2016, <http://endokrinologiyhdistys.yhdistysavain.fi/potilasohjeet/lihavuuden-hoito/>

Sosiaali –ja terveysministeriö 2016. Vertaistuen merkitys. Viitattu 15.4.2016, http://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00049

Pelin, R Projektihallinnan käsikirja 2008. 65. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pelin, R. Projektihallinnan käsikirja 2009. 103, 147, 172, 175, 179, 225, 226, 227. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

PSYFY ry 2016 Psykofyysinen fysioterapia. Viitattu 1.2.2016, <http://psyfy.net/esittely/>

Rissanen, T. Projektilla tulokseen 2002. 44. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali –ja terveysministeriö 2016. Vertaistuen merkitys. Viitattu 15.4.2016, http://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00049

THL 2014. Terveyden edistäminen. Mielen hyvinvointi. Viitattu 20.8.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Tuimala, L. 2013. Kehonkuvani. Psykofyysinen lähestymistapa. Viitattu 15.2.2016, <http://www.kehonkuva.com/9>

Vernerinet 2014. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Minäkuva. Viitattu 25.11.2015, <http://verneri.net/yleis/>

Wikipedia 2015. Lihavuus. Lihavuuden määrittely. Viitattu 10.8.2015,
<https://fi.wikipedia.org/wiki/Lihavuus>

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje

LIITE 2: Haastattelurunko

LIITE 3: Ohjausmateriaali

LIITE 4: Ohjausmateriaalin arviointilomake

LIITE 5: Posterit

LIITE 6: Hand out

Liite 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

OULU 3.5.2016

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä kirjallisen ohjausmateriaalin lihavuusleikatuille potilaille leikkauksen jälkeisen psyykkisen hyvinvoinnin tueksi, hoitoyksikön x käyttöön.

Yhtenä tiedonhankintamenetelmänä käytämme haastattelua. Olemme laatineet haastattelukysymyksiä liittyen opinnäytetyömme aiheeseen. Kysymykset ovat tämän kirjeen liitteenä. Toivomme saavamme vastaukset kysymyksiimme, jotta saisimme teorian tiedon tueksi asiantuntijatietaa. Haastateltavien henkilötiedot ym. tiedot eivät tule esille valmiissa opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Tuula Nissinen OAMK:sta.

Ystävällisin terveisin

Toini Uusitalo ja Petra Salminen

OAMK

Suostun haastateltavaksi

Oulussa __.__.2016

Liite 2. Haastattelurunko

1. Millaisia ongelmia kohtaatte omassa työssänne lihavuusleikattujen potilaiden psyykkiseen hyvinvointiin liittyen? Kertokaa esimerkkejä.

2. Mitä keinoja on lihavuusleikatun psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen? Kertokaa esimerkkejä oman ammattinne näkökulmasta.

3. Mitä vertaistuki -ja yhteistyötahoja tiedätte, jotka voisivat auttaa lihavuusleikattuja potilaita arjen hallinnassa leikkauksen jälkeen?

-Miten nämä yhteistyötahot voivat auttaa lihavuusleikattuja?

4. Millaista tietoa ja tukea mielestänne lihavuusleikkauksen läpikäynyt ihminen tarvitsee motivaation ylläpitämiseen ja yleiseen psyykkiseen hyvinvointiin?

5. Mitä ennakkotietoa lihavuusleikkauspotilaat mielestänne tarvitsevat leikkauksen jälkeen tapahtuvasta kehon ulkoisesta muutoksesta

-Mitkä asiat auttavat hyväksymään kehossa tapahtuvat muutokset ja säilyttämään realistisen minäkuvan?

6. Mitä muuta haluaisitte kertoa aiheesta?

HYVÄÄ OTETTA ELÄMÄÄN

Lihavuusleikkauspotilaalle
psykkisen hyvinvoinnin tueksi



Hyvä leikkaukseen tuleva potilas

Olet saapunut lihavuusleikkaukseen yliopistolliseen sairaalaan. Leikkauksen jälkeinen jatkohoito ja kotiuttaminen toteutetaan kirurgisella osastolla. Tämän ohjausmateriaalin tavoitteena on tukea sinua kokonaisvaltaisessa toipumisessa tuomalla esiin psyykkistä hyvinvointia tukevia asioita ja myös niitä asioita, jotka voivat olla haasteellisia arjessa kuntoutumisen aikana.

Painon laskiessa monet liikalihavuuteen liittyvät terveysongelmat lievenevät ja joskus jopa häviävät. Lihavuusleikkaus on elimistöllesi iso muutos ja sillä on merkittävä vaikutus koko kehosi toimintaan. Pitkäaikaisen painonhallinnan onnistumisen kannalta on hyvin tärkeää ymmärtää, kuinka lihavuusleikkaus auttaa sinua ja parantaa elämänlaatuasi. Tärkeänä osana siinä on, millä tavalla sinä itse edistät painonhallintaa leikkauksen jälkeen.

Ennakkoon valmistautuminen leikkaukseen ja realistiset odotukset leikkauksen jälkeisestä ajasta auttavat selviytymisessä. Hyvä kuntoutuminen leikkauksen jälkeen edellyttää sinulta arjen toiminnoissa elintapojen hallintaa, kuten sopivan ruokailurytmin löytämistä ja oikeaa ruuan määrän arvioimista. Tähän tarvitset psyykkisiä voimavaroja. Hyvä mielenterveys psyykkisenä voimavarana auttaa tilanteissa, joissa koetaan stressiä, ahdistusta, menetyksiä ja sopeudutaan erilaisiin elämäntilanteen muutoksiin. Kun mieli on tasapainoinen, onnistut myös elämäntapamuutosten toteuttamisessa helpommin.

Haastavissa tilanteissa on hyvä muistaa, minkä vuoksi leikkaushoito ja elämäntapamuutos on valittu. Jos kuitenkin tunnet, että arjen hallinta käy ylivoimaiseksi tai koet tarvitsevasi apua psyykkiseen hyvinvointiin liittyen, ota yhteyttä omaan terveysasemaasi tai työterveyshuoltoon. Tarvittaessa on hyvä keskustella ammattilaisen kanssa omista psyykkisistä voimavaroista ja painonhallinnan tai leikkauksen tuomista haasteista (esim. peloista).

Minäkuva osana itsensä ymmärtämistä

Lihavuusleikkaus muuttaa kehonkuvaa ja usein myös käsitystä itsestä ihmisenä positiivisempaan suuntaan. Minäkuva tarkoittaa käsitystä omasta itsestä, se kehittyy ja muokkautuu koko ihmisen elämän ajan. Yksilön minäkäsitys muodostuu sosiaalisen minäkäsityksen lisäksi fyysisestä minästä (kehonkuva) sekä minä ihanteesta. Minäkäsitykseen sisältyy myös itsearvostus ja itsensä hyväksyminen. Anna itsellesi aikaa muutokseen sopeutumisessa.

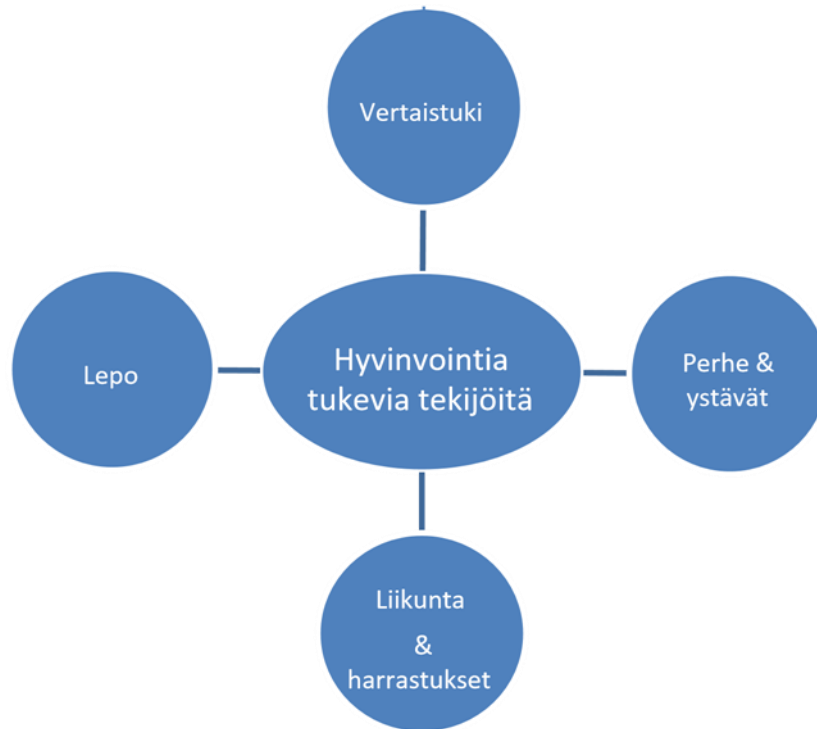
Lyhyessä ajassa tapahtuvan painon putoamisen myötä keho saattaa oirehtia eri tavoilla. Kehoon voi jäädä ylimääräistä ihoa, tämän takia on hyvä vahvistaa lihaksia esimerkiksi kuntosaliharjoittelulla, joka auttaa ihoa kiinteytymään. Tietyissä tapauksissa on myös mahdollista kiinteyttää ihoa plastiikkakirurgian avulla. Myös tilapäinen hiustenlähtö on normaalia nopean laihtumisen myötä, koska elimistö käy säästöliekillä. Näin voi käydä noin 3 kuukautta leikkauksen jälkeen. Tilanne tasoittuu, kun elimistö on tottunut niukempaan energian ja ravinteiden saantiin. Noin 6 kuukautta leikkauksesta painonlasku yleensä hidastuu, mutta se kuuluu asiaan ja johtuu siitä, että elimistö on

sopeutunut toimimaan vähemmällä energialla. Uudenlaisen kehonkuvan ja elämäntapamuutoksen hyväksyminen voi olla välillä haastavaa. Kun paino putoaa lyhyessä ajassa paljon, joskus voi olla vaikea nähdä peilikuvassa tapahtunutta muutosta tai fyysinen olemus ei miellyttäkään.

Vertaistuki ja perhe

Vertaistuki on yksi tärkeimpiä tukimuotoja leikkauksen jälkeen. Vertaistuki ylipainon hoidossa ennen tai jälkeen lihavuusleikkauksen on kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toisiaan. Myös ihmisten tilanteiden ainutlaatuisuus ja erilaisuus tulee vertaistukisuhteissa näkyväksi. Vertaistukiryhmiä on vaihtelevasti paikkakunnasta riippuen. Ota selvää, onko kotikunnassasi esimerkiksi lihavuusleikatuille suunnattuja tapaamisia tai liikuntaryhmiä. Aktiivisia keskusteluryhmiä löytyy esimerkiksi internetistä.

Perhe ja läheiset muodostavat yleensä verkoston, jonka siteiden katsotaan edistävän voimavaroja. Kerro läheisillesi leikkauksesta ja sen tuomista muutoksista elämääsi, jotta kotiutuminen olisi helpompaa. Läheisten tuki on olennaisen tärkeä osa uuden elämäntavan ylläpitämisessä leikkauksen jälkeen. Valmistaudu etukäteen myös siihen, kuinka kerrot tilanteestasi esimerkiksi työpaikallasi vai pidätkö leikkauksen omana tietonasi.



Muita hyvinvointia tukevia tekijöitä ovat muun muassa liikunta, harrastukset ja riittävä lepo. Liikunta lisää mielihyvähormonien tuotantoa, ja se taas vaikuttaa elimistön stressireaktioiden säätelyyn, joten tämä liittyy olennaisesti mielialaan. Mielekkäät harrastukset edistävät hyvinvointia itsensä toteuttamisen ja vuorovaikutusmahdollisuuksien kautta. Myös riittävä lepo on tärkeää, koska se poistaa väsymyksen, palauttaa vireyden ja havaintokyvyn.

Motivaation ylläpitäminen ja arjen hallinta

Mieti tarkoin omat tavoitteesi ja kuinka saavutat ne. Voit esimerkiksi kirjata tavoitteet ylös ja laittaa ne näkyviin, jotta muistat ne myös niinä päivinä, kun tuntuu, että motivaatio ei ole paras mahdollinen.

Koska tavoitteena on pysyvä elintapojen muutos, on tärkeää, että noudatat ruokailurytmiä, näin myös mielihalut vähenevät. Suunnittele etukäteen, kuinka hoidat työ- tai opiskelupaikan ruokailut. Saamaasi ateriakorttia näyttämällä saat pienemmät annokset myös ravintoloissa.

Kun ymmärtää, että arjen muutokset ovat iso asia, on helpompi asettaa itselle pienin askelin etenevät tavoitteet ja motivoitua onnistumisien kautta. Muutosprosessin aikana oppii paljon omista vahvuuksista sekä heikkouksista. Ihminen onnistuu tavoitteessaan todennäköisemmin, mitä paremmin hän tuntee itsensä.

Elämä on taulu, jota maalataan.

Se on musiikki, jota soitetaan.

Molli tai duuri – merkitys on suuri,

mitä säveltä lauletaan.

Lujaa otetta elämään!

-Birgit Ahokas-

Liite 4. Arviointikysely

OHJAUSMATERIAALIN ARVIOINTIKYSELY

Opinnäytetyönä teimme ohjausmateriaalin lihavuusleikatuille potilaille psyykkisen hyvinvoinnin tueksi. Ohjausmateriaali on tarkoitettu annettavaksi ennen leikkausta. Sen tarkoituksena on, että potilaat ovat tietoisia myös mahdollisista psyykkisen hyvinvoinnin haasteista leikkauksen jälkeen ja ymmärtäisivät leikkauksen mahdollisuutena edistää fyysistä terveyttä. Ohjausmateriaali on arviointikyselyn liitteenä. Perehdy materiaaliin ja arvioi materiaalia sen jälkeen. Arviointi on asteikolla 1-5. Laita rasti siihen ruutuun, mikä kuvaa mielestäsi materiaalia parhaiten.

1=täysin eri mieltä ... 5=täysin samaa mieltä

Ohjausmateriaali soveltuu osaston käyttöön

1	2	3	4	5

Ulkoasu on kiinnostava ja siisti

1	2	3	4	5

Kieliasu on hyvin jäsenneltyä ja helppolukuista

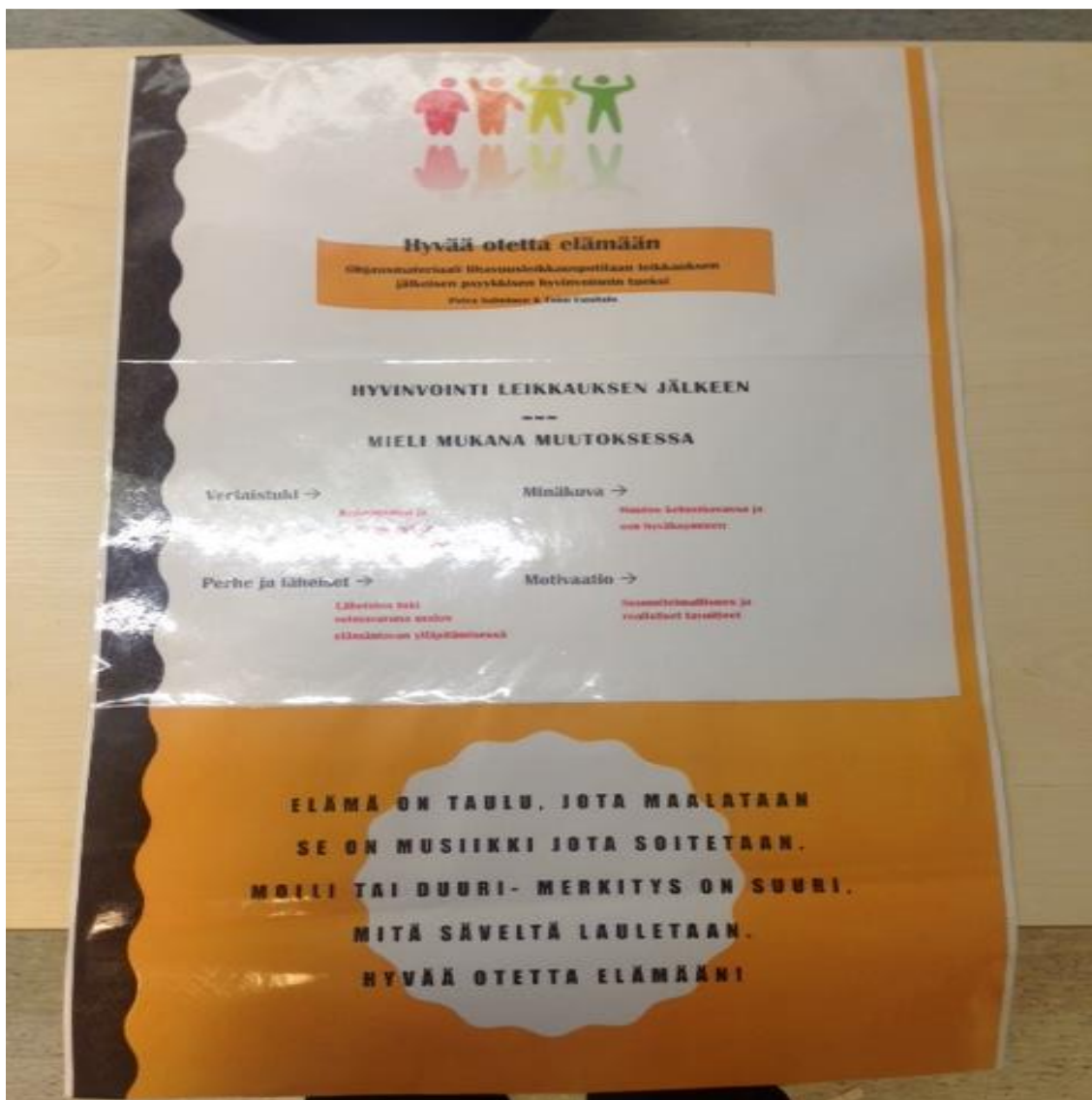
1	2	3	4	5

Ohjausmateriaalissa on huomioitu onnistuneesti psyykkiset tarpeet

1	2	3	4	5

Kiitos vastauksistanne!

Petra Salminen ja Toini Uusitalo, OAMK



LIITE 6. Hand out

Petra	Salminen	ESSEE
Toini Uusitalo		
Oulun ammattikorkeakoulu Oy		
Hoitotyön	koulutusohjelma	22.11.2016

HAND OUT

Opinnäytetyömme aiheena oli lihavuusleikkauspotilaan leikkauksen jälkeinen psyykinen hyvinvointi. Projektin tuloksena syntyi ohjausmateriaali kyseiselle potilasryhmälle. Teimme projektin yhteistyössä yliopistollisen sairaalan ja Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n kanssa.

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheet olivat aikaa vieviä ja laajoja kokonaisuuksia. Projektin vaiheistaminen auttoi asiakokonaisuuksien rajaamisessa ja hallinnassa. Opimme tämän projektin aikana tekemään yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa ja yhdistämään omia sekä yhteistyökumppaneiden näkemyksiä projektin tuloksena syntyneestä ohjausmateriaalista. Vaikka aikataulullisesti projekti viivästyi, saavutimme opinnäytetyölle asetetut tavoitteet. Tärkein tavoitteemme oli tehdä toimiva ohjausmateriaali tilaajan käyttöön, josta potilasryhmä hyötyisi.

Ohjausmateriaalin sisältö keskittyi lihavuusleikatun potilaan leikkauksen jälkeiseen psyykkiseen hyvinvointiin. Aiheina olivat vertaistuen merkitys, minäkuvan tiedostaminen ja motivaation ylläpitäminen. Aiheet materiaaliin valikoituivat projektin tilaajan toiveet huomioiden ja perehtymällä tutkittuun tietoon aiheesta. Vahvistusta valitsemillemme teemoille saimme haastatteleamalla asiantuntijoita. Halusimme ohjausmateriaalin tekstin olevan helposti ymmärrettävää ja herättävän ajatuksia lukijassa.

Tilaaja halusi hyödyntää tuotetta potilaiden ohjauksessa jo ennen leikkausta, jotta potilaat saisivat siitä parhaan mahdollisen avun. Olennaisten asioiden

sisäistäminen parantaisi potilaiden itsenäistä ohjautuvuutta esimerkiksi vertaistukiryhmiin sekä motivoitumista arjessa elämäntapamuutokseen. Lihavuusleikkauspotilaille ei ole ollut aikaisemmin tämänkaltaista tukea psyykkiseen hyvinvointiin leikkauksen jälkeen, joten olemme ottaneet ensimmäisen askeleen tällä alueella. Hoidon tulisi olla kokonaisvaltaista, koska ihminen on psykofyysinen kokonaisuus. Tällä projektilla halusimme tuoda esiin psyykkisen hyvinvoinnin merkityksen erityisesti lihavuusleikatuilla potilailla.