

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2018

Lotta Nieminen

POLVI- TAI LONKKANIVELRIKKOPOTILAAN AVUNTARVE JA TYÖSSÄKÄYNNIN EDISTÄMINEN

– Terveysthuoltojärjestelmän eri toimijat osana
työikäisen nivelrikkopotilaan hoitoa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja (AMK)

Marraskuu 2018 | 46+3

Ohjaaja Tiina Nurmela TtT

Lotta Nieminen

POLVI- TAI LONKKANIVELRIKKOPOTILAAN AVUNTARVE JA TYÖSSÄKÄYNNIN EDISTÄMINEN - TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄN ERI TOIMIJAT OSANA TYÖIKÄISEN NIVELRIKKOPOTILAAN HOITOA

Nivelrikko on kansanterveydellisesti merkittävä sairaus Suomessa, jonka aiheuttamana tehdään vuosittain yli 600 000 lääkärikäyntiä, maksetaan runsaat kuusi prosenttia kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä ja jonka aiheuttamien vuotuisten kustannusten arvioidaan ylävän lähemmäs miljardiin euroon. Nivelrikosta yleisin on juuri polven ja lonkan nivelrikko.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään polven ja lonkan nivelrikkoa toisistaan eroteltuina sairauksina, niiden tuomia haasteita sairastuneen elämässä erityisenä painopisteenä työikäinen nivelrikkopotilas. Aihevalinnan kohdistumisen puolesta nimenomaisesti työikäiseen nivelrikkopotilaaseen puhuu se, että vuonna 2016 arviolta jo yli puolet tekonivelleikkauksista tehdään Suomessa alle 65-vuotiaille potilaille. Työmarkkinatilanteen ollessa murroksessa ja eläkeiän noustessa painottuu nivelrikkopotilaiden joukossa yhä enemmän työikäiset potilaat, joiden hoidon tavoitteena tulisi olla pysyminen työelämässä, sekä mahdollisen tekonivelleikkauksen jälkeen - paluu työelämään.

Opinnäytetyössä käsitellään polven tai lonkan nivelrikkopotilaan hoitopolkua lähtien liikkeelle konservatiivisesta lääketeettömästä hoitolinjasta, jonka jälkeen käsitellään nivelrikkoon vaikuttavaa lääkahoitoa ja lopuksi erikoissairaanhoidon näkökulmasta kirurgista hoitomuotoa painottuen nivelrikon keskeisimpään ja vaikuttavimpaan kirurgiseen hoitomuotoon - tekonivelleikkaukseen. Lopuksi opinnäytetyössä käsitellään järjestötoimijoiden roolia nivelrikkopotilaan hoitoketjussa terveydenhuoltojärjestelmän lisänä. Järjestötoimijoiden tarkastelu painottuu Turun seudulla toimiviin nivelterveyttä edistäviin järjestöihin.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuusperustaisena tutkimuksena kirjallisuuskatsauksen keinoin. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä lähestytään aiempaan tutkimuskirjallisuuteen, sekä tieteellisiin artikkeleihin pohjaten. Nivelterveyttä edistävien potilasjärjestöjen toimintaa tarkasteltaessa materiaalina käytetään järjestöjen itsensä julkaisemaa materiaalia.

ASIASANAT:

Nivelrikko, artroosi, polvi, lonkka, työikäinen, työssäjaksaminen, Suomen nivelyhdistys, Turun Seudun Nivelyhdistys, TULE -tietokeskus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered nurse (AMK)

November 2018 | 46+3

Tiina Nurmela PhD

Lotta Nieminen

THE REQUIRED HELP FOR KNEE AND HIP OSTEOARTHRITIS AND HOW TO SUPPORT THEM AT WORK - DIFFERENT HEALTH CARE PROVIDERS AS A PART TREATING THE OSTEOARTHRITIC PATIENTS

Osteoarthritis is significant illness in Finland when it comes to public health, which causes over 600 000 doctor visits every year, it's the cause of over six percent of all disability pensions and yearly costs from treating osteoarthritis are estimated to reach close to a billion euros. The most common forms of osteoarthritis are those of knee and hip.

In this thesis will go through the knee and hip osteoarthritis as separated illnesses, about the hardship they bring to the lives of those who are sick, especially focusing on those who are on working age. One of the reasons why the subject revolves around those who are on the working age is that in year 2016, it was estimated that over half of the total knee or hip replacements done in Finland was performed on patients under the age 65. As the labor market situation is in transition and pension age is rising, the focus is ever more on the working age patients with osteoarthritis as the goal with their treatment is to stay at work and after the possible joint replacement surgery - returning to work.

In this thesis going through the treatment paths of knee or hip osteoarthritis patient, starting from a conservative drug-free form of treatment affective with osteoarthritis and finally from a special health care perspective considering the surgical treatment, stressing the most central and effective treatment - total knee or hip replacement. Finally in this thesis going through the roles of patient organizations as an extra in the treatment chain with the public health system. The focus is on the patient organizations that promote joint health in Turku's region.

This thesis was done based in literature by literature review. Research questions in this thesis are going through based by earlier research material and scientific articles. Used material about the patient organizations that promote joint health and material about their activities is published by these organizations.

KEYWORDS:

Osteoarthritis, arthrosis, knee, hip, working age, coping at work, Suomen Nivelyhdistys, Turun Seudun Nivelyhdistys, TULE-tietokeskus

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	8
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	8
2.2 Opinnäytetyön tutkimusongelmat	9
3 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT	10
3.1 Kirjallisuusperusteinen tutkimus	10
3.2 Tiedonhaku ja tutkimusmateriaalin valinta	11
4 POLVEN TAI LONKAN NIVELRIKKO SAIRAUTENA	12
4.1 Polven nivelrikko	12
4.2 Lonkan nivelrikko	13
4.3 Nivelrikolle altistavat riskitekijät	14
4.4 Työkäinen nivelrikkopotilas - erityispiirteet	14
4.5 Nivelriikon ennaltaehkäisy	15
5 NIVELRIKKOPOTILAAN HOITO	16
5.1 Perusterveydenhuolto - konservatiivinen hoitolinja	16
5.1.1 Elämäntavat osana oireiden hallintaa	17
5.1.2 Fysikaalinen hoito	17
5.1.3 Lääkehoito	19
5.1.4 Nivelrikkopotilaan muut auttamismenetelmät	20
5.2 Erikoissairaanhoido - kirurginen hoitolinja	21
5.2.1 Nivelen asentoa korjaavat leikkaukset	21
5.2.2 Tekonivelkirurgia - erityispiirteet ja valintakriteerit hoitomuodolle	22
5.2.3 Polven tekonivelkirurgia	24
5.2.4 Lonkan tekonivelkirurgia	25
5.2.5 Kuntoutuminen tekonivelleikkauksesta	26
5.2.6 Paluu työelämään tekonivelleikkauksen jälkeen	27
5.3 Työterveyshuolto osana nivelrikkopotilaan hoitoa	28

6 NIVELYHDISTYKSET TYÖIKÄISEN NIVELRIKKOPOTILAAN TUKENA ...	29
6.1 Kolmannen sektorin asema nivelrikkopotilaan hoidossa	29
6.2 Suomen Nivelyhdistys.....	29
6.3 Turun Seudun Nivelyhdistys	30
6.4 TULE -tietokeskus.....	32
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	34
7.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	34
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	35
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	38
LÄHTEET.....	42

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku­taulukko

1 JOHDANTO

Nivelrikko eli artroosi on maailman yleisin nivelsairaus, jota esiintyy tavanomaisesti polvilla, lonkissa, sormien nivelissä tai selkänikamien välisissä nivelissä. Alaraajoissa nivelrikkoa esiintyy yleisimmin juuri polvilla ja lonkissa. Nivelrikko on koko nivelen sairaus, jolle on tyypillistä nivelen rustopintojen vaurioituminen. Nivelrikko sairautena on väestössämme hyvin yleinen, tavanomaisuuden puolesta puhuukin jo se, että aikuisten polvikipujen taustalta löytyy tavallisimmin nivelrikkoa, samoin lonkkakivuista kärsivien aikuisikäisten oireiden taustalta paljastuu tavanomaisesti nivelrikko. (Pohjolainen 2016b.)

Nivelrikko pitkäaikainen sairaus, jonka hoito tähtää ensisijaisesti oireiden hallintaan. Nivelrikkoa on luonnehdittu myös elämäntapasairaudeksi, jonka hoidossa erityisesti sairauden alkuvaiheessa elämäntavoilla on keskeinen vaikutus. Sairauden hoidossa päälinjat ovat joko konservatiivinen hoito tai kirurginen hoito siinä vaiheessa, mikäli konservatiivisella hoidolla ei ole enää saavutettavissa riittäviä tuloksia. (Käypä hoito -suositus 2012.) Tekonivelkirurgia on nivelrikon hoidossa tunnetuin kirurginen hoitomuoto ja sen on todettu vähentävän niin nivelrikkopotilaan kokemaa kipua, parantavan elämänlaatua kuin myös parantavan kokonaisvaltaisesti potilaan kokemaa elämänlaatua (Lankinen ym. 2017).

Ikääntyminen on itsessään keskeisin nivelrikolle altistava riskitekijä, joten nivelrikon esiintyvyyden voidaan havaita kasvavan väestön ikääntyessä. Tämänhetkisessä työmarkkinatilanteessa väestön eläköitymisiän vähittäisesti noustessa ja tätä kautta työssäkäyvän väestön ikääntyessä myös nivelrikon esiintyvyys työssäkäyvien keskuudessa kasvaa. (Työterveyslaitos) Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan nivelrikkoa ei juurikaan esiinny alle 45-vuotiaiden ikäryhmässä, mutta tästä vanhemmilla nivelrikon esiintyvyys lähtee selkeään kasvuun. (Käypä hoito -suositus 2012.) Vuonna 2016 tekonielleikkaukseen tulevien alle 65-vuotiaiden potilaiden osuus onkin jo yli 50% potilasmäärästä. (Lankinen ym. 2017). Tämä nostaakin kohdennetusti juuri työikäisten

nivelrikkopotilaiden avuntarpeen ja eri terveydenhuollon toimijoiden roolin osana hoitoa tämän opinnäytetyön keskeiseksi tarkastelun kohteeksi.

Nivelrikko, josta tarkennettuna polven ja lonkan nivelrikko opinnäytetyön aihevalintana ovat perusteltavissa jo yhteiskunnallisen merkityksensä puolesta. Nivelrikko sairautena aiheuttaa merkittävät yhteiskunnalliset kustannukset, sillä maksetuista työkyvyttömyyseläkkeistä runsaat kuusi prosenttia on myönnetty juuri nivelrikkoon perustuen. (Lehtonen 2016) Terveys 2000- tutkimuksen mukaan Suomessa tehdään vuosittain nivelrikon aiheuttamana yli 600 000 lääkärikäyntiä. Nivelrikon aiheuttamien vuotuisten kustannuksien on arvioitu yltävän lähes miljardiin euroon. (Kiviranta & Järvinen 2012, 125.) Nivelrikkopotilaiden hoidon kustannukset muodostuvat mm. nivelrikon hoitotoimenpiteistä, mutta tätäkin merkittävämmät kustannukset aiheutuvat sairauden heikentämän toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen rajoittumisesta välillisinä kustannuksina. (Lehtonen 2016)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella terveydenhuoltojärjestelmämme eri toimijoiden roolia osana työikäisten nivelrikkopotilaiden hoitoa olemassa olevan kirjallisuuden, sekä järjestötoiminnan osalta niiden tarjoaman materiaalin pohjalta. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan niin julkista terveydenhuoltoa osana nivelrikkopotilaan hoitoa kuin myös järjestötoimijoiden roolia terveydenhuoltojärjestelmän tukena. Opinnäytetyö painottuu järjestötoimijoiden osalta Turun seudulla vaikuttaviin toimijoihin, joiden palvelut kohdistuvat polven tai lonkan nivelrikosta kärsiville henkilöille. Turun alueella toimivista järjestöistä tarkastelun keskiössä on Turun Seudun Nivelyhdistys.

Opinnäytetyön tavoitteena on myös löytää vastauksia polven tai lonkan nivelrikosta kärsivän avuntarpeen ja heidän tarvitsemansa avunsaannin kohtaamisesta niin terveydenhuollon piirissä kuin järjestötoimijoiden tarjoamien palveluiden osalta. Opinnäytetyön tavoitteena on myös pohtia mahdollisuuksia edellä mainitun potilasryhmän avunsaannin kehittämiseksi niin kerätyn tutkimusmateriaalin kuin järjestöjen tarjoaman materiaalin pohjalta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa erityisesti työikäisen polven tai lonkan nivelrikosta kärsivän potilaan avuntarvetta sairauden eri vaiheissa ensisijaisesti kirjallisuusperustaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella työikäisen nivelrikkopotilaan näkökulmasta terveydenhuollon eri toimijoiden roolia ja asemaa hoidossa sairauden eri vaiheissa. Rakenteellisesti tässä opinnäytetyössä lähestytään nivelrikkopotilaan hoitopolun tarkastelua yhteneväisesti sairauden tavanomaisen etenemisen kanssa. Aluksi tarkastellaan polven ja lonkan nivelrikkoa sairauksina erityispiirteineen, jonka jälkeen terveydenhuollon toimintaa tarkastellaan ensin konservatiivisen hoitolinjan osalta päätyen kirurgiseen hoitolinjaan ja tekonivelkirurgian käsittelyyn hoitomuotona. Osana terveydenhuollon toimintaa tarkastellaan alan järjestöjen avuntarjontaa niiden itsensä tarjoaman materiaalin pohjalta. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin selvittää mahdollisimman laaja-alaisesti polven tai lonkan nivelrikosta kärsivän potilaan hoitoketjua.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta nimenomaisesti työikäisten nivelrikkopotilaiden kohtaamista ongelmista ja löytää vastauksia siihen, miten terveydenhuoltojärjestelmämme tämänhetkisesti ongelmiin vastaa ja pohtia mahdollisuuksia nivelrikkopotilaan avunsaannin kehittämiseksi. Opinnäytetyöhön liittyy vahvasti myös järjestötoimijoiden tarkastelu, joten opinnäytetyön tavoitteena on saada selville kokonaiskuva Turun seudulla toimivien alan järjestöjen palveluista, sekä niiden mahdollisesti nivelrikkopotilaille kohdennetuista palveluista. Opinnäytetyö pyrkii tutkailemaan myös järjestöjen tarjoamien palveluiden vastaavuutta työikäisten polven tai lonkan nivelrikosta kärsivien avuntarpeeseen nähden. Järjestökentän toimijoista tarkastelun keskiössä on Turun Seudun nivelyhdistyksen toiminta ja yhdistyksen palvelut, joista työikäisen nivelrikkopotilaan on mahdollista hyötyä

arjessaan. Opinnäytetyön tavoitteena on myös pohtia mahdollisuuksia nivelrikkopotilaan työssäjaksamisen edistämiseksi.

2.2 Opinnäytetyön tutkimusongelmat

- 1) Mitä ongelmia polven tai lonkan nivelrikko sairautena aiheuttaa ihmiselle?
- 2) Millä tavoin terveydenhuoltojärjestelmämme vastaa polven tai lonkan nivelrikkoa sairastavan tarpeisiin sairauden hoidon osalta?
- 3) Millaista apua alan potilasjärjestöillä on tarjota polven tai lonkan nivelrikosta kärsivien työikäisten hoidossa terveydenhuoltojärjestelmän lisänä?

3 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT

3.1 Kirjallisuusperusteinen tutkimus

Tutkimukselle valittavan tutkimusstrategian kuin myös yksittäisten tutkimusmetodien valinta nojautuu tutkimuksen käsittelemiin tutkimusongelmiin. Tutkimustyö onkin valintoja aina siihen hetkeen asti, kunnes tutkimuksen julkaisukanava on valittu ja se on lähetetty arvioitavaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 123, 132) Tehtäessä valintaa laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välillä, voidaan todeta laadullisen tutkimuksen soveltuvan tutkimuksen muodoksi, kun käsiteltävästä aiheesta halutaan aikaansaada hyvä kuvaus (Kananen 2014, 16-17). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan valittuja tutkimusongelmia juuri kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen näkökulmasta.

Tiedonkeruu toteutetaan tässä opinnäytetyössä kirjallisten aineistojen pohjalta, jotka ovat merkityksekkäitä tutkimusongelmiin vastaamisen kannalta (Kananen 2014, 90) Tutkimusaineistoa lähestytään kirjallisuuskatsauksen keinoin, jonka avulla valitusta tutkimuksen aihealueesta voidaan muodostaa kokonaiskuva ja ymmärtää kokonaisvaltaisesti käsiteltävää aihetta. Kirjallisuuskatsaus onkin tutkimus aiemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpiä periaatteita on tutkimuksen toistettavuus, kirjallisuuskatsauksen vaiheiden tulee olla yksiselitteisesti kuvattu, niin että katsauksen lukija pystyy vaihe vaiheelta arvioimaan tehdyn tutkimuksen toteutustapaa ja sen luotettavuutta. (Stolt ym. 2015, 23)

Toteutetun tiedonhaun jälkeen vastaukset tutkimusongelmiin löytyvät kerätystä aineistosta, joten kerättyyn aineistoon tulee perehtyä huolellisesti. Huolellinen perehtyminen aineistoon on myös edellytyksenä tutkimuskysymyksiin vastaamiselle. (Kananen 2014, 43) Tutkimuskysymykset asetettaessa on tieteenfilosofisesta näkökulmasta aihe problematisoitu, jonka jälkeen ongelmakohtiksi nostetut aihiot eksplikoidaan eli selkiytetään. Tämän vaiheen jälkeen opinnäytetyö etenee tieteenfilosofian yleisiä periaatteita noudattaen

kolmanteen vaiheeseensa eli argumentaatioon, jossa esitetyt näkemykset pyritään perustelemaan. (Niiniluoto 1997, 22)

3.2 Tiedonhaku ja tutkimusmateriaalin valinta

Tiedonhaun ja tutkimusmateriaalin valinnan lähtökohtana on tutkimusongelmat, joihin opinnäytetyö pohjautuu. Tehdyt valinnat niin tutkimusongelmien kuin opinnäytetyössä hyödynnettävien tutkimusmenetelmien osalta muovaavat aineiston keräämistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 124) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku toteutetaan systemaattisena kirjallisuushakuna, jossa pyritään etsimään mahdollisimman kattavasti kaikki esitettyihin tutkimuskysymyksiin sopiva materiaali (Stolt ym. 2015, 25).

Opinnäytetyön lähteinä käytettävien tutkimusten ja tieteellisten aineistojen osalta tiedonhaun hakusanoina käytettiin mm. ”nivelrikko”, ”polven nivelrikko”, ”lonkan nivelrikko”, ”hoitotyö” ja ”tekonivelleikkaus”. Vieraskielisiä tutkimuksia haettaessa hakusanoina oli mm. ”arthrosis”, ”knee arthrosis”, ”hip arthrosis”, ”nursing”, ”total knee replacement” ja ”total hip replacement”. Tiedonhakuja on tehty hoitotieteellisistä tietokannoista Terveysportti, Medic, PubMed, Cinahl ja The Joanna Briggs Institute. Tutkimusmateriaalia on rajattu vuoteen 2010 ja tätä tuoreempaan aineistoon. Tutkimusmetodisten lähteiden osalta lähdeaineisto on myös tätä vanhempaa. Tiedonhausta liitteenä erillinen tiedonhakutaulukko.

Opinnäytetyössä käytetään lähteenä lisäksi alan järjestöjen tarjoamaan materiaalia tarkasteltaessa niiden toimintaa. Järjestökentän toimijoita tarkastellaan painottuen Turun seudulla toimiviin järjestöihin. Järjestöjen tarjoamaa materiaalia tarkastellaan vain niiden tarjoamien palveluiden ja toiminnan osalta. Tietoa on haettu järjestöjen internet -sivuilta, niiden tarjoamasta painetusta materiaalista, sekä Turun Seudun Nivelyhdistyksen julkaisemasta Nivelposti -lehdestä.

4 POLVEN TAI LONKAN NIVELRIKKO SAIRAUTENA

4.1 Polven nivelrikko

Nivelrikossa sairautena keskeistä on nivelruston tuhoutuminen. Nivelrikkoisessa nivelessä nivelruston tuhoutuminen on ruston korjaavia tekijöitä hallitsevampaa. Nivelrikko on koko nivelen sairaus, jonka perimmäistä aiheuttajaa ei kuitenkaan tunneta. (Pohjolainen 2016b) Polven nivelrikko on erityisesti ikääntyessä hyvin yleinen, nivelrikkoa tuleeikin ikääntymisen myötä lähes jokaiselle, mutta suurimmalle osalle ihmisistä siitä on vain vähäistä haittaa. Joka kolmas nivelrikkoinen onkin kokonaan oireeton. (Pohjolainen 2016c)

Polven nivelrikko on hitaasti etenevä sairaus, jossa muutokset nivelessä ilmenevät hitaasti vuosien kuluessa. Nivelrikkoisessa polvessa voidaan havaita muutoksia niin nivelrustossa, luustossa, nivelkalvossa kuin myös niveltä ympäröivissä lihaksissa. Rakennemuutokset nivelessä kuin myös niveltulehdus aiheuttavat nivelrikkoon voimakkaimmin liittyvän oireen, kivun. (Pohjolainen 2016c)

Polven nivelrikosta aiheutuvalle kivulle on tyypillistä sairauden alkuvaiheessa, että kipua esiintyy erityisesti rasituksessa. Kipu on niin kutsuttua kuormituskipua. Kivun esiintymiselle on myös tavanomaista, että kipua esiintyy liikkeelle lähdeettäessä. Polven nivelrikossa kipu kohdistuu tyypillisesti säären yläosaan, sekä reiteen aina lonkkaan asti. Kivulle tyypillistä on sen voimistuminen pidempään liikuttaessa, sekä lievittyminen levossa. Sairastunut nivel voi olla myös jäykkä, jäykkyydelle on myös tyypillistä sen esiintyminen aamuisen ylös nousun tai liikkeelle lähden yhteydessä. (Pohjolainen 2016c)

Nivelrikko polvessa voidaan diagnosoida potilaan oireisiin, lääkärin vastaanotolla tekemiin tutkimuksiin, sekä tehtyihin radiologisiin löydöksiin pohjautuen. Tavanomaista lääkärin tekemässä tutkimuksessa on, että nivelrikon oireista kärsivän potilaan polvinivelen ojennus- ja koukistusliikkeet ovat rajoittuneet. (Pohjolainen 2016c)

4.2 Lonkan nivelrikko

Lonkan nivelrikko on pitkälti yhteneväinen polven nivelrikon kanssa niin sairauden perustalta, oirekuvaltaan kuin diagnostiikan osalta. Polven nivelrikon tapaan nivelrikko lonkassa on hitaasti vuosien saatossa kehittyvä sairaus, jonka oireiden aiheuttajana on myöskin muutokset nivelessä ja sitä ympäröivissä rakenteissa, sekä näihin liittyvä tulehdusreaktio. (Pohjolainen 2016a) Lonkan nivelrikon diagnostiikkaa tarkasteltaessa tyypillinen radiologinen löydös röntgenkuvassa on nivelraon kaventuminen nivelruston häviämisen seurauksena, nivelruston alla olevan luun skleroosi eli tiivistyminen ja kystat, sekä reunakerrostumat nivelessä. (Juhakoski ym. 2014)

Lonkassa nivelrikkokipu on jomottavaa ja polven nivelrikkokivun tapaan kipu tavanomaisesti pahenee liikkeessä ja helpottaa levossa (Pohjolainen 2016a). Lonkan nivelrikkoa sairastavan oireistolle on tyypillistä myös, että kävelynopeus hidastuu, sekä kyykistyminen muuttuu hankalammaksi (Juhakoski ym. 2014). Lonkan nivelrikkokivun tyypillinen esiintymisalue on reiden etupinnalla suoraan nivustaipeen alapuolelle, mutta kipu voi olla myös alaltaan laajempaa ja epätarkempaa. Lonkan nivelrikkokipu voi myös säteillä reiden etu-, ulko- ja takasyrjälle. Pidemmälle edenneessä lonkan nivelrikossa alaraajoihin kohdistuvien askareet, kuten sukkiin pukeminen ja kynsien leikkaaminen voivat vaikeutua. Pitkälle edenneeseen lonkan nivelrikkoon voi myös liittyä nukkumista häiritsevää öistä särkyä. (Pohjolainen 2016a)

Lonkan nivelrikko diagnosoidaan myös pohjautuen potilaan kertomiin oireisiin, röntgenkuvaukseen ja lääkärin tekemään kliiniseen tutkimukseen pohjautuen. Nivelrikkoisen lonkan tutkimuksessa havaitaan tavanomaisesti reiden sisäkierron, sekä ulkokierron pienentyneen ja lonkan kokonaislaajuuden, sekä loitonnuksliikkeen pienentyneen. Lonkan nivelrikon diagnostiikassa, kuten ei vastaavasti myöskään polven nivelrikon toteamisessa laboratoriotutkimuksilla ole merkitystä. (Pohjolainen 2016a)

4.3 Nivelrikolle altistavat riskitekijät

Niin polven kuin lonkan nivelrikolle yhteisiä altistavia riskitekijöitä ovat erityisesti ikääntyminen, perintötekijät, sekä alaraajojen nivelrikkoa yhteisesti tarkasteltaessa niitä kuormittava ylipaino. Nivelrikon kehittymiseen olennaisesti vaikuttavan nivelruston vaurioitumiseen saattavat myös vaikuttaa niveleen kohdistuneet vammat. Nivelruston vaurioituminen saattaa myös saada alkunsa nivelvamman jälkeen, mikäli niveleen jää virheasento tai nivelessä on epävakautta. Liian raskas liikunta tai työ voivat myös osaltaan olla nivelrustoa vaurioittavia tekijöitä. (Pohjolainen 2016b)

Lonkan nivelrikolle altistavina tekijöinä voi olla edellä mainittujen lisäksi paikalliset syyt, kuten esimerkiksi lonkkaan kohdistuneet vammat, raskas fyysinen työ, painavien taakkojen nosteleminen. Lonkkanivelessä mahdollisesti olevat epämuodostumat tai kehityshäiriöt ovat myös lonkan nivelrikolle altistavia riskitekijöitä. Tämän opinnäytetyön tarkastellessa erityisenä painopisteenään työikäisten nivelrikkoa, onkin riskitekijöistä nostettava esiin 40-65 -vuotiaiden ikäluokassa lonkan nivelrikolle merkittävimpänä altistavana tekijänä juuri kehityshäiriö lonkassa, joka on peräisin lapsuudesta tai nuoruudesta. (Juhakoski ym. 2014)

4.4 Työikäinen nivelrikkopotilas - erityispiirteet

Työikäisen riskiä sairastua nivelrikkoon voitaneen tarkastella lähtökohtaisesti nivelrikon riskitekijöiden näkökulmasta. Nivelrikon on todettu kasaantuvan tiettyihin ammatteihin (Työterveyslaitos 2012).

Polven nivelrikolle altistavana työperäisenä riskitekijänä on toistuva polvillaan ja kyykistyneenä työskentely, toistuvien raskaiden taakkojen nosteleminen ja kantaminen, sekä taipuneet asennot polvessa erityisesti raskaampia taakkoja nostellessa. Polven nivelrikolle altistavana on myös työssä tapahtuva toistuva portaiden tai muulla jyrkällä pinnalla kiipeäminen, toistuvat hyyt, niveleen kohdistuva toistuva tärinä, sekä pitkäaikainen kävely. (Työterveyslaitos 2012)

Lonkan nivelrikolle altistavina työperäisinä riskitekijöinä voidaan tarkastella myös toistuvaa raskaiden taakkojen nostelua, toistuvaa niveleen kohdistuvaa tärinää, sekä toistuvaa portaiden nousua ja hyppyjä. Niin polven kuin lonkan nivelrikolle altistavana työperäisenä riskitekijänä voidaan pitää myös työssä tapahtuvia niveleen kohdistuvia tapaturmia. (Työterveyslaitos 2012)

4.5 Nivelrikon ennaltaehkäisy

Nivelrikon ennaltaehkäisyssä keskeisessä osassa on olemassa olevien riskitekijöiden huomioiminen ja niiden vaikutusten minimointi mahdollisuuksien mukaan. Nivelrikon ennaltaehkäisyn osalta ihmisen omalla toiminnalla lienee suurin merkitys painonhallinnan suhteen. Niin polven kuin lonkan nivelrikkoa tarkasteltaessa ylipainon välttäminen on olennaista (Käypä hoito -suositus 2012). Liikunnan merkitys nousee esiin myös nivelrikon ennaltaehkäisyn osalta - kohtuullisen kuormittavaa liikuntaa tulisi harrastaa erityisesti lapsuus- ja kasvuiässä, liikunnan merkitys on nivelruston aineenvaihdunnan ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää läpi ihmisen elämän. Polven nivelrikon ennaltaehkäisyn näkökulmasta myös reisilihasten hyvä lihasvoima on todennäköisesti nivelrikkoa ennaltaehkäisevä tekijä. (Pohjolainen 2016c)

Tarkasteltaessa erityisesti työikäisen ihmisen mahdollisuuksia ennaltaehkäistä nivelrikkoa, olisi tärkeää välttää työssä mahdollisuuksien mukaan toistuvaa kyykistelyä sekä raskaiden taakkojen nostelua. Nivelrikon ennaltaehkäisyssä tulisi kiinnittää myös erityistä huomiota niihin ihmisiin, joilla on useita nivelrikolle altistavia riskitekijöitä. (Käypä hoito -suositus 2012)

5 NIVELRIKKOPOTILAAN HOITO

5.1 Perusterveydenhuolto - konservatiivinen hoitolinja

Tässä opinnäytetyössä on erotettu nivelrikkopotilaan hoidon tarkastelu käsittelemään perusterveydenhuollon toimintaa konservatiivisen hoitolinjan osalta. Opinnäytetyössä käsitellään jäljempänä nivelrikon kirurgista hoitoa osana erikoissairaanhoidon toimintaa. Konservatiivisen hoidon tärkeimmäksi kulmakiveksi voidaan nostaa liike- ja liikuntaharjoittelu, joka nousee esiin myös kirurgisen hoitomuodon yhteydessä sitä täydentävänä hoitona (Arokoski 2012).

Konservatiivisen hoidon osalta nousee esille yksi nivelrikon merkittävimmistä riskitekijöistä - ylipaino. Normaaliainossa pysymisen on todettu vähentävän nivelrikon oireita, joten painonhallinta olisi tärkeä osa nivelrikon oireiden hallinnassa. Normaaliainoisuus parantaa myös tavanomaisesti nivelrikkosen potilaan toimintakykyä verrattuna siihen, mikäli henkilö olisi ylipainoinen. Perusterveydenhuollon piirissä tulisi ohjata ylipainosta kärsivä nivelrikkoinen potilas saaman apua painonhallinnan suhteen. (Juhakoski ym. 2014; Pohjolainen 2016b)

Lonkan nivelrikon hoidossa yksittäisellä konservatiivisella hoitomuodolla on todettu olevan huono teho, mutta yhdistettäessä toisiinsa eri konservatiivisia lääkkeettömiä hoitomuotoja, sekä näihin vielä tarvittaessa lääkehoito, saataneen hoidolla parempia tuloksia (Juhakoski ym. 2014).

Perusterveydenhuollossa annettavien hoitomuotojen ollessa riittämättömiä ja arvioitaessa sitä, olisiko potilas soveltuva tekonivelleikkaukseen, voi perusterveydenhuollon piirissä terveyskeskuslääkäri tehdä lähetteen ortopediselle poliklinikalle, jossa potilaan kelpoisuus tekonivelleikkaukseen arvioidaan. (Erämies, 2017b) Ennen potilaan lähettämistä erikoissairaanhoidon piiriin arvioitavaksi tekonivelleikkaukseen soveltuvuutta, tulisi kuitenkin olla aina käytetty konservatiivisen hoitolinjan vaihtoehdot, jotka on todettu riittämättömiksi

niin kivunhallinnan kuin potilaan elämänlaadun ylläpitämisen suhteen (Oikari ym. 2012).

5.1.1 Elämäntavat osana oireiden hallintaa

Nivelrikon oireiden lievittäjänä elämäntapoja voidaan tarkastella pitkälti osana nivelrikon itsehoitoa. Elämäntapojen osalta nivelrikon oireiden hallinnassa keskeisessä roolissa on jo aiemmassa nivelrikkoa sairautena käsittelevässä kappaleessa esiin nostettu liikunta. Säännöllisellä, liikaa niveltä kuormittamattomalla liikunnalla on mahdollista lieventää nivelrikosta aiheutuvaa kipua, sekä parantaa fyysistä suorituskykyä (Arokoski 2012). Nivelrikkopotilaan hoito -kappaleessa kerrotut konservatiiviseen hoitoon liittyvät lääkkeettömät hoitomuodot, joita nivelrikkaisen henkilön on mahdollista toteuttaa myös itsenäisesti ilman terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla käymistä tai hänen ohjaustaan nivoutuu myös yhteen elämäntapojen kanssa, erityisesti työikäiselle nivelrikkopotilaalle nivelterveyttä ylläpitävät asiat ja nivelrikon oireita helpottavat toimet tulisi muodostua osaksi päivittäistä elämää.

Liikunnallisuus elämäntapana polven tai lonkan nivelrikosta kärsivällä tuo osaltaan rajoitteita sairauden oirekuvan ja sairauteen negatiivisestikin vaikuttavien toimintojen osalta. Kivuliaallekin nivelrikkopotilaalle soveltuva liikunnan muoto on yleensä vedessä tapahtuva liikuntaharjoittelu (Erämies 2017c).

5.1.2 Fysikaalinen hoito

Polven tai lonkan nivelrikon hoidossa käytettyjä fysikaalisia hoitomuotoja ovat kylmähoito, pinta- ja syvälämpöhoidot, TENS-hoito, interferenssihoito, sekä akupunktio. Fysikaaliset hoidot voivat olla itsenäisinä hoitoina käytettyjä tai ne voidaan yhdistää muuhun fysioterapeuttiseen hoitoon. Kylmähoidot, pintalämpöhoidon ja TENS-hoidon potilas voi toteuttaa itsenäisesti. (Käypä hoito -suositus 2012)

Kylmähoidoissa potilas voi hieroa kipualuetta kylmäpakkauksella (Käypä hoito -suositus 2012). Kipualueelle kohdistetun noin kymmenen minuutin kertajaksoissa annetun kylmähoidon on todettu lievittävän polvinivelrikon hoidossa polvinivelen turvotusta, kipua, sekä parantavan reisilihaksen voimantuottokykyä. Kylmähoidon kanssa tulee kuitenkin muistaa, ettei kylmäpakkauksella saa asettaa paljaalle iholle, vaan kylmäpakkauksen ja ihon välillä tulee olla paleltumalta suojaava kangas. (Pohjolainen 2016c)

Terapeuttisen ultraäänihoidon on todettu mahdollisesti lievittävän rajallisissa määrin polven nivelrikkokipua ja edesauttavan toimintakykyä. TENS-sähkövirtahoidon on todettu mahdollisesti vähentävän hieman kipua ja kohentavan toimintakykyä. Inferenssivirran käytössä mahdollisten hyötyjen on todettu olevan vain lyhytaikaisia. Akupunktiolla on todettu myös mahdollinen lyhytaikainen hyötyvaikutus polven nivelrikon hoidossa. Edellä mainittujen hoitojen vaikuttavuus lonkan nivelrikon hoidossa on kuitenkin todistamaton. (Käypä hoito -suositus 2012)

Nivelrikkopotilaiden fysioterapeuttisella harjoittelulla on todettu saatavan toivottua hyötyä potilaan toimintakyvyssä, sairauden alkuvaiheessa liikunnallista ohjausta voidaan toteuttaa itsehoidon menetelmin. Itsehoidollisen liikuntaharjoittelun on todettu olevan mahdollisesti vaikuttava erityisesti keski-ikäisten potilasryhmässä. (Käypä hoito -suositus 2012) Fysioterapeutin ohjaamista harjoitteista hyödyllisiä ovat mm. venyttely, nivelen ojennusharjoitukset, sekä nivelen liikkuvuutta ja lihasvoimaa parantavat harjoitteet. Nivelrikkoiselle hyviä liikuntamuotoja on jo aiemmin mainitut vedessä tehtävät harjoitteet, uinti, vesijuoksu, kuntopyöräily, sekä pyöräily. Nämä liikunnan muodot ovat erityisen hyvin soveltuvia, sillä niissä niveleen ei kohdistu epäedullista kuormitusta. (Pohjolainen 2016c) Fysioterapeuttisen harjoittelun muotona mainittakoon, että joogalla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia polven nivelrikkopotilaan kivunlievittäjänä (Kan ym. 2016).

5.1.3 Lääkehoito

Nivelrikkoon ei ole olemassa sairautta parantavaa lääkehoitoa. Nivelrikkopotilaan lääkehoidossa tavoitteena on lievittää nivelrikon aiheuttamaa kipua, sekä parantaa toimintakykyä. Nivelrikon etenemistä ei ole myöskään mahdollista hidastaa lääkityksellä, sairauden eteneminen on lääkehoidosta riippumatonta. (Käypä hoito -suositus 2012; Juhakoski ym. 2015; Pohjolainen 2016a)

Nivelrikkopotilaan ensisijaisena lääkkeenä nivelrikon aiheuttamaan kipuun on parasetamoli perustuen lääkkeen turvallisuuteen. Parasetamolin käyttöön ei liity tulehduskipulääkkeisiin liitettyjä haittavaikutuksia. (Juhakoski ym. 2014; Paakkari 2017) Nivelrikkopotilaan hoidossa suositelluksi parasetamolin vuorokausiannokseksi on määritetty 1g yhdestä kolmeen kertaan vuorokaudessa (Pohjolainen 2016a). Parasetamolin vaikutusaika on kuitenkin lyhyt ja tutkimuksissa on todettu parasetamolin merkityksen olevan polven tai lonkan nivelrikon akuuttivaiheen kivunhoidossa kuin myös kroonisen kivun hoidossa hyvin vähäinen. (Pohjolainen 2016a; Paakkari ym. 2018)

Mikäli nivelrikkopotilaan lääkehoidossa todetaan parasetamolin olevan teholtaan riittämätön, joka tavanomaisesti nivelrikon edetessä tulee vastaan, voidaan kipulääkityksessä siirtyä tulehduskipulääkkeisiin. Tulehduskipulääkkeiden (mm. ibuprofeeni ja naprokseeni) käytön suositellaan pidettävän lyhyinä kuureina, jotka olisivat kestoltaan 5-14 vuorokautta. (Pohjolainen 2016a) Tulehduskipulääkkeiden lyhytaikaisen käyttösuosituksen taustalla on niiden haittavaikutukset, joita ajallisesti pidemmässä käytössä voivat olla mahan haavauma, haavauma suolistossa tai häiriöt munuaisten toiminnassa. (Paakkari 2017)

Seuraavana portaana nivelrikkopotilaan lääkehoidossa voidaan kokeilla opioideja, mikäli parasetamolilla eikä tulehduskipulääkkeillä saada riittävää kivunhoidollista vastetta (Pohjolainen 2016a). Käytetyimpiä opiaatteja nivelrikkokivun hoitoon ovat tramadoli ja kodeiini, joiden käytöllä kivunhoidossa on todettu merkittävää vastetta. Opiaattien käyttöön liittyy kuitenkin

haittavaikutuksia, joita potilaan kivunhoitoa opioideilla toteutettaessa on seurattava. Tavanomaisia opiaatteihin liittyviä haittavaikutuksia on mm. pahoinvointi, oksentelu, ummetus, huimaus ja päänsärky. (Käypä hoito -suositus 2012) Vahvempia opiaatteja, kuten buprenorfiinia tai oksikodonia voidaan käyttää harkitusti määräaikaisena hoitomuotona hankalaoireisen lonkan nivelrikon hoidossa, jossa potilasta jo suunnitellaan tekonivelleikkaukseen (Juhakoski ym. 2014).

Polven nivelrikkoa voidaan hoitaa lisäksi niveleen injektoitavalla eli pistettävällä glukokortikoidiruiskeella, jonka tarkoituksena on vähentää tulehdustilaa nivelessä (Käypä hoito -suositus 2012). Tämä on todettu tehokkaasti nivelen sisäistä tulehdusta rauhoittavaksi ja kipua lievittäväksi hoitomuodoksi. Pitkälle edenneen nivelrikon hoidossa kortisonipistoksista ei kuitenkaan ole enää hyötyä, koska tässä vaiheessa nivelessä yleensä enää ole tulehdusta, johon pistos vaikuttaisi. (Luosujärvi 2015) Polven nivelrikkokivun hoitona voidaan kokeilla myös hyaluronaattiruiskeita, mutta sen vaikutus kivunhoidossa ei tutkimusnäytön perusteella ole merkittävä. (Käypä hoito -suositus 2012) Hyaluronia esiintyy luontaisesti nivelnesteessä ja sen merkityksen nivelessä uskotaan kytkeytyvän nivelen luontaiseen voiteluominaisuuteen. Niveleen injektoitavan hyaluronin vaikuttavuutta on tutkittu lukuisissa tutkimuksissa, joiden pohjalta voidaan todeta sen merkityksen jäävän kivunhoidossa hyvin heikoksi. (Paatela 2015) Glukosamiinia tai kondroitiniä ei puolestaan suositella käytettäväksi nivelrikkokivun hoitoon, sillä niiden teholla ei ole eroavaisuutta lumelääkkeeseen nähden. (Käypä hoito -suositus 2012)

5.1.4 Nivelrikkopotilaan muut auttamismenetelmät

Nivelrikkopotilaan muina auttamisen menetelminä voidaan tarkastella esimerkiksi arjen toimintakyvyn helpottamista varten suunniteltuja apuvälineitä. Apuvälineiden hankintaan ja käyttöön liittyvää erityisosaamista löytyy toimintaterapeuteilta ja fysioterapeuteilta. Tarpeellisia apuvälineitä saattaa olla mm. liikkumisen apuvälineet, kuten kävelykeppi, kyynärsauvat tai rollaattori.

Tarpeellisia toiminnallisia apuvälineitä ovat mm. tarttumapihdit, sukanvetolaite tai pitkävartinen kenkälusikka. (Juhakoski 2014)

Nivelrikkaisen henkilön toimintakyvyn edistämiseksi saattaa olla tarpeen myös esimerkiksi polvituki, jonka käyttö kohdentuu erityisesti epävakaan nivelen tukemiseen. Polvitukena voidaan käyttää myös nivelpintojen kuormitusta vähentävää tukea, jonka käytön tarkoituksena on hidastaa nivelrikon etenemistä, kun nivelpinnat eivät pääse hankautumaan toisiaan vasten. (Pohjolainen 2016c)

Nivelrikkopotilaan arjessa selviytymiseksi saattaa olla tarpeen tehdä myös erinäisiä kodin muutostöitä. Tarpeellisia kodin muutostöitä voivat olla esimerkiksi kynnyksen poisto asunnosta, vuoteen tai wc-istuimen korotukset ylösnousun helpottamiseksi tai tukikaiteen asettaminen potilaan kannalta tarpeelliseen paikkaan. (Juhakoski 2014; Erämies 2017d)

Aiemmin esitettyjen auttamismenetelmien lisäksi nivelrikkopotilaan sitouttamista itsenäiseen terveyttä edistävään ja oireiden hallintaa edesauttavaan liikuntaan ja harjoitteluun voidaan pyrkiä motivoivan haastattelun menetelmää käyttämällä (Erämies 2017c). Tämä voidaan nähdä osana nivelrikkopotilaan avuntarjoamista, kun henkilöä pyritään motivoimaan oman terveytensä edistämiseen. Motivoiva haastattelu on hyvä potilasohjauksen menetelmä, kun sairauden hoito edellyttäisi muutoksia potilaan elämäntavoissa. Motivoivan haastattelun keinoin toteutetulla ohjauksella pyritään siihen, että potilas löytää itse tarpeen omien elämäntapojensa muutokselle johon haastattelija hienovaraisesti keskustelun keinoin ohjaa. (Mustajoki & Kunnamo 2009)

5.2 Erikoissairaanhoito - kirurginen hoitolinja

5.2.1 Nivelen asentoa korjaavat leikkaukset

Nivelen asentoa korjaavaa leikkaushoitoa voidaan käyttää varsinaista lonkan nivelrikkoa ennaltaehkäisevästi, mikäli nivel on dysplastinen eli epämuotoinen

(Pohjolainen 2016a; Jousimaa 2014). Osteotomialeikkausten tavoitteena on nivelen mekaniikan parantaminen niin, että niveleen kohdistuva rasitus jakaantuu tasaisemmin laajemmalle alueelle ja paikallisesti niveleen kohdistuva epänormaalin suuri kuormitus kevenisi. Lonkan osteotomialeikkauksiin lukeutuu reisiluun yläosan ja lonkkamaljan osteotomiat. (Käypä hoito -suositus 2012; Pohjolainen 2016a.) Tarkasteltaessa juuri työkäisiä nivelrikkopotilaita, on osteotomialeikkaukset esitetty juuri alle 40-vuotiaille potilaille aiheellisina, joilla ei vielä ole selkeitä nivelrikkoon viittaavia radiologisia löydöksiä. (Käypä hoito -suositus 2012)

Osteotomialeikkaus voidaan tehdä myös polvinivelelle, mikäli nivelessä on mekaaninen virheasento (Pohjolainen 2016c). Polven osteotomialeikkauksen antama hyöty perustuu luupaineen pienenemiseen ja nivelnesteeseen neuroleptien määrän vähenemiseen. Polven osteotomialeikkauksia suositetaan tehtäväksi nuorilla tai keski-ikäisillä aikuisilla, joilla on todettu lievä tai korkeintaan keskivaikea huomattavasti oireileva nivelrikko, sekä lievä alaraajan nivelen virheasento. Edellytyksenä osteotomialeikkaukselle on myös se, ettei konservatiivisella hoidolla saavuteta riittäviä tuloksia. (Käypä hoito -suositus 2012)

Polvinivelen artroskopiaa eli nivelen täyhystystä ja sen yhteydessä tehtävää nivelen puhdistamista ei enää suositella tehtäväksi. Artroskopiolla ei ole todettu olevan vaikutusta nivelrikosta aiheutuvaan kipuun, eikä toimintakykyyn lumetoinenpidettä merkittävämmiin. (Felson, 2010; Käypä hoito -suositus 2012) Artroskopiaa on aiemmin käytetty myös Suomessa hyvin tavanomaisena polvinivelrikin hoitomuotona (Pohjolainen 2016).

5.2.2 Tekonivelkirurgia - erityispiirteet ja valintakriteerit hoitomuodolle

Polven tai lonkan nivelrikin hoitomuodoksi suunniteltaessa tekonivelkirurgiaa, on leikkaushoidon valinnalle tiettyjä rajaavia kriteereitä, sekä ennen leikkausta on lukuisia huomioitavia asioita, jotka yhtenevät niin polven kuin lonkan nivelrikin hoidossa. Tekonivelleikkausta edeltäviä asioita käsitellään tässä

opinnäytetyössä siis yhtenevästi niin polven kuin lonkan nivelrikon osalta. Nivelrikkopotilaalle suunniteltaessa tekonivelleikkausta tulee aluksi arvioida, että pitkällä aikavälillä leikkauksella saavutettava hyöty on leikkauksen mahdollisia riskejä suurempi (Käypä hoito -suositus, 2012). Tekonivelleikkauksen valikoituessa hoitomuodoksi, potilaan nivelrikon tulisi olla jo melko pitkälle edennyt. Sairauden pidemmälle edenneessä vaiheessa tekonivelleikkauksella saavutetaan todennäköisesti myös parempi potilastyytyväisyys kuin mikäli leikkaus tehtäisiin polven nivelrikkokipujen ollessa vasta lieviä tai kohtalaisia. (Leppilahti 2016)

Tekonivelleikkaukseen soveltuvalla potilaalla tulee olla selkeä nivelrikkoon viittaava radiologinen löydös, konservatiivisen hoidon menetelmin hallitsemattomissa oleva nivelkipu, joka ilmenee leposärkynä niin öiseen aikaan kuin päivisin, sekä nivelen liikevajaus tai virheasento, joka vaikuttaa merkittävästi potilaan toimintakykyyn. (Käypä hoito -suositus, 2012; Pohjolainen 2016a) Tekonivelleikkausta puoltaa myös se, mikäli potilaalle on kehittymässä niveleen luukuolio (Pohjolainen 2016a). Tekonivelleikkausta suunniteltaessa pohditaan myös leikkauksen kiireellisyyttä. Leikkaus tulisi suorittaa mahdollisimman nopeasti, mikäli potilaalla on nivelrikostaan aiheutuva murtumavaara, nopeasti etenevä nivelformatio tai potilaalle on kehittymässä luunekroosi. Nopeaa leikkaukseen pääsyä puoltaa myös se, mikäli potilaan leposärky nivelessä on jatkuvaa, sekä nivelrikko aiheuttaa potilaan päivittäiseen toimintaan huomattavia rajoituksia. Kiireettömästi tekonivelleikkaus voidaan tehdä, mikäli potilaalla on selkeä ja elämää häiritsevä nivelen liikevajaus tai toiminnallinen rajoittuvuus, joka aiheuttaa kohtalaisia rajoituksia potilaan päivittäiseen elämään, mutta ei edellytä kuitenkaan rajoittavuutensa puolesta kiireellistä leikkausta. (Käypä hoito -suositus 2012; Jousimaa 2014)

Vasta-aiheita tekonivelleikkauksen suorittamiselle on aktiivinen infektio tai akuuttivaiheessa oleva muu sairaus, joka lisää huomattavasti leikkauksen aikaisen kuoleman riskiä, kyseisissä tilanteissa tekonivelleikkausta ei voida suorittaa. (Käypä hoito -suositus 2012; Pohjolainen 2016a) Potilaskohtaisiin tekijöihin, kuten ylipainoon liittyen harkitaan leikkauksekelpoisuutta kunkin potilaan

kohdalla yksilöllisesti. Ylipainosta kärsivien potilaiden kohdalla tulisi pyrkiä painon pudotukseen ennen leikkausta, sillä normaalipainoisuus parantaa leikkauksella saavutettavia kliinisiä ja toiminnallisia tuloksia. Ylipainoisuus suurentaa myös leikkauksen jälkeistä infektioriskiä. (Käypä hoito -suositus, 2012) Normaalipainoisilla potilailla proteesin oletetun kestoajan on todettu olevan pidempi kuin ylipainoisilla (Erämies 2017b).

Polven tai lonkan nivelrikon hoitomuodoksi valikoiduttua tekonivelleikkauksen, tulee potilas ohjata ennen leikkausta hammaslääkäriin konsultaatioon - tällä pyritään ehkäisemään hampaistosta aiheutuvia tekonivelinfektioita. (Käypä hoito -suositus 2012; Erämies 2017a) Nivelrikon lisänä potilaan liitännäissairaudet kuin myös ylipainoisuus ovat nykyään nivelrikkopotilaan hoidossa yleisempiä ja ne vaativat huomiota ennen tekonivelleikkauksen suorittamista (Lehto ym. 2018) Potilaan pitkäaikaissairauksien tulisi olla hyvässä hoitotasapainossa ennen tekonivelleikkausta. Tällaisia sairauksia, joiden huonolla hoitotasapainolla voi olla negatiivisia vaikutuksia leikkauksen tuloksiin on sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, verenpainetauti, psykoottiset sairaudet, sekä Alzheimerin tauti. (Erämies 2017a; Lehto & Jämsen 2018) Ennen leikkausta potilaan tulee saada myös tarpeellinen potilasohjaus, jossa potilaalle annetaan tietoa tulevasta leikkauksesta pyrkien vähentämään potilaan mahdollista pelkoa leikkausta kohtaan asianmukaisella tiedolla. Potilasta ohjataan myös sen suhteen, miten hän voi itse vaikuttaa omaan hoitoonsa. Leikkausta edeltävän potilasohjauksen osalta korostuu sairaanhoitajan työn rooli. Annettavan potilasohjauksen on todettu olevan vaikuttavampaa, mikäli sitä annetaan niin suullisesti kuin kirjallisesti. (Erämies 2017a)

5.2.3 Polven tekonivelkirurgia

Tarkastellessa polven tekonivelleikkausten määrää, voidaan todeta leikkausten määrän olevan kasvussa. Vuonna 2016 tehtiin yhteensä 12 251 polven tekonivelen ensileikkausta, joka ilmenee THL:n ylläpitämästä implanttirekisteristä. Prosentuaalisesti määrä on n. 17% suurempi kuin tätä

aiempina vuonna 2015. (THL 2018a) Tekonivelleikkausten määrät ovat kohonneet huomattavasti myös viimeisen kymmenen vuoden ajanjaksoa tarkasteltaessa, syitä tekonivelleikkausten määrän lisääntymiselle on mm. parantuneet tulokset tekonivelleikkauksissa ja leikattavien potilaiden vaatimustason kohoaminen (Hintze ym. 2015).

Polven tekonivelleikkauksen jälkeisiä mahdollisia komplikaatioita ovat nivelen epävakaus eli instabiliteetti, sekä polvilumpion aiheuttamat ongelmat (Hintze ym. 2015). Tekonivelinfektioiden esiintyvyys polven kuin myös lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen on keskimääräisesti alle 1-2% (Huotari & Leskinen 2016) Jäljempänä olevassa lonkan tekonivelleikkausta käsittelevässä kappaleessa käsitellään tarkemmin tekonivelen infektoitumista ja sen hoitoa.

Polven tekonivelkirurgia on vaikuttavaa hoitoa, sillä vuoden seurannassa tekonivelleikattujen potilaiden elämänlaadun on todettu paranevan useaa eri kyselytutkimusta apuna käyttäen (Lagus ym. 2015). Polven tekonivelleikkauksen vaikuttavuutta voidaan arvioida myös sen pohjalta, että kahden vuoden seurannassa tekonivelleikattujen potilaiden kipulääkkeiden kulutus niin opiaattien, tulehduskipulääkkeiden kuin parasetamolin osalta väheni. Tekonivelleikkauksen on havaittu olevan tehokas menetelmä kipulääkkeiden kulutuksen vähentämiseen riippumatta potilaan leikkausta edeltävään tilanteeseen. Työikäisiä polven nivelrikkopotilaita tarkasteltaessa voidaan todeta myös, että tekonivelleikkaus on tehokas keino ylläpitämään potilaan työkykyisyyttä. (Leppänen ym. 2017)

5.2.4 Lonkan tekonivelkirurgia

Lonkan tekonivelleikkausten määrällinen kehitys on samansuuntainen kuin polven tekonivelleikkausten, leikkausten määrät ovat nousussa. Vuonna 2016 tehtiin 9656 lonkan tekonivelen ensileikkausta, joka oli aiempaa vuotta 2015 n. 7% lukumäärällisesti enemmän. (THL 2018a) Lonkan tekonivelkirurgian yleinen määrällinen kehityssuunta on samansuuntainen kuin polven tekonivelleikkausten osalta pidemmällä ajanjaksolla, leikkausmäärät ovat

nousussa. Lonkan tekonivelleikkausten lisääntyneen määrän selittävinä tekijöinä on myöskin parantuneet hoitotulokset tekonivelleikkauksissa ja potilasaineiston vaatimustason kohoaminen. (Hintze ym. 2015)

Mahdollisia komplikaatioita lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen on luunmurtumat tekonivelen ympäriltä, nivelen luksaatio eli sijoiltaanmeno, sekä metallipinnoitteisista tekonivelistä irtoavat ainesosat ja näiden aiheuttamat tulehdusreaktiot lonkan pehmytkudoksissa (Hintze ym. 2015). Tekonivelleikkauksen jälkeisten infektioiden esiintyvyys niin polven kuin lonkan ensitekonivelleikkauksissa on keskimäärin alle 1-2% (Huotari & Leskinen 2016). Infektoituneen tekonivelen hoidoksi on valittavissa useita vaihtoehtoja, pelkällä antibiootihoidolla toteutettuna hoidon teho jää kuitenkin usein heikoksi. Infektoituneen tekonivelen hoito vaatii tavanomaisesti antibiootihoidon lisäksi kirurgista hoitoa, joko nivelen puhdistusleikkauksen tai tekonivelen uusintaleikkauksen eli revision. (Hirn ym. 2015)

Onnistunut lonkan tekonivelleikkaus on polven tekonivelleikkauksen tapaan erittäin vaikuttavaa hoitoa, sillä se parantaa huomattavasti potilaan kokemaa elämänlaatua ja helpottaa kuluneen nivelen aiheuttamia oireita (Mäkirinne-Kallio & Miettinen 2017).

5.2.5 Kuntoutuminen tekonivelleikkauksesta

Kuntoutumisprosessi tekonivelleikkauksen jälkeen alkaa lähes välittömästi varsinaisen operaation jälkeen, jälkeille potilas pääsee nousemaan mahdollisesti jo leikkauspäivänä. Tavoitteellinen kotiutumisaika sairaalasta leikkauksen jälkeen on kahdesta neljään vuorokauteen, jolloin potilaan tulisi pystyä liikkumaan itsenäisesti kyynärsauvoilla niin tasamaalla kuin portaissa. (Virolainen 2013) Potilaan varhaista aktivoimista ja omatoimisuutta puoltaa se, ettei potilaalla välttämättä ole kotioloissa ketään auttamassa päivittäisissä arjen toiminnoissa, vaan niistä olisi hyvä selviytyä itsenäisesti (Vainikainen 2010, 58). Kyynärsauvojen käyttö liikkumisen apuvälineenä on tarpeen keskimäärin neljästä kuuteen viikkoon (Virolainen 2013). Fysioterapian roolia

nivelrikkopotilaan hoitoketjussa tarkastellaan tarkemmin aiemmassa perusterveydenhuollon alla olevassa fysikaalista hoitoa käsittelevässä kappaleessa.

5.2.6 Paluu työelämään tekonivelleikkauksen jälkeen

Työikäisen nivelrikkopotilaan hoitomuodoksi valikoituessa tekonivelkirurgia, tavoitteena hoidolla on lähtökohtaisesti aina potilaan paluu työelämään. Tavoitteena on myös se, että potilaan työkyky olisi leikkausta edeltävää aikaa parempi. Paluu työelämään tekonivelleikkauksen jälkeen on mahdollista potilaan työstä riippuen jo 2-4 viikon kuluessa, mutta fyysisesti raskaampiin työtehtäviin palaaminen saattaa onnistua vasta 3-4 kuukauden kuluttua. Palaaminen työelämään on yksilöllistä ja se riippuu pitkälti siitä, millaisia tehtäviä potilas työssään tekee. (Virolainen 2013) Keskimääräisesti esimerkiksi polven tekonivelleikkauksen jälkeen sairaslomat ovat noin kahdeksasta viikosta kolmeentoista viikkoon (Leppänen ym. 2017). Työhön palaamiseen vaikuttavat myös potilaan aiempi työtilanne, motivaatio palata työelämään, hyvä fyysinen kunto, sekä potilaan vakaa psyykinen tilanne. Edesauttavana tekijänä on myös hyvin liikuntarajoitteiselle sopiva työpaikka. Leikkauksen jälkeistä työhön paluuta edesauttaviksi asioiksi on todettu myös naissukupuoli, sekä yrittäjyys. (Nurmi ym. 2013)

Tekonivelleikkauksen voidaan todeta olevan työkykyä parantava toimenpide, sillä seurannassa tekonivelleikkauksen jälkeen kahden vuoden seurantajaksolla toteutetun tekonivelleikkauksen jälkeen, sairaslomalla oli pienempi joukko ihmisiä kuin vuotta ennen tekonivelleikkausta (Stigmar ym. 2017). Lankisen ym. tekemässä tutkimuksessa seurattiin kuntatyöntekijöiden työhön palaamista tekonivelleikkauksen jälkeen. Tutkimuksessa mukana olleista henkilöistä runsas 80% potilaista palasi työelämään keskimäärin 116 vuorokauden jälkeen tekonivelleikkauksesta. Työelämään palaamisen arvioitiin vaikuttavan positiivisesti potilaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Työelämään palaamisella havaittiin myös positiivisia sosiaalisia vaikutuksia niin potilaan kuin

myös yhteiskunnan kannalta. (Lankinen ym. 2017) Kovalaisen ym. toteuttamassa tutkimuksessa seurattiin myös työikäisten tekonivelleikkattujen potilaiden elämänlaatua, toimintakykyä ja työkykyä vuoden seuranta tutkimuksena. Kyseisessä tutkimuksessa mukana olleista potilaista jopa 96% oli työelämässä vuoden kuluttua tekonivelleikkauksesta. (Kovalainen ym. 2015) Tekonivelleikkaus on kokonaisvaltaisesti potilaan elämänlaatua parantava toimenpide (Gustafsson ym. 2010; Käypä hoito -suositus 2012).

5.3 Työterveyshuolto osana nivelrikkopotilaan hoitoa

Työterveyshuollon toimintaa ohjaavana perustana on työturvallisuuslaki, joka velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöiden työturvallisuudesta ja työterveydestä. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan myös työpisteen ergonomiasta, työntekijän työskentelyasentojen kuormittavuuden minimoinnista, sekä työssä toistuvien liikkeiden haitallisuuden minimoinnista (Työturvallisuuslaki 2002), näitä osa-alueita voidaan tarkastella keskeisessä asemassa juuri osana nivelrikkopotilaan työterveyshuoltoa.

Työterveyshuollon pääasiallisena tavoitteena on työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy, työn ja työympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden edistäminen kuin myös työyhteisön toiminnan edistäminen. Työterveyshuollon palveluiden edellytyksenä on se, että ne ovat käyttäjilleen eli työntekijöille maksuttomia. Työterveyshuollossa tehdään moniammatillista yhteistyötä, sillä kullekin työpaikalle on tavanomaisesti nimetyt vastuhenkilöt, joihin kuuluvat työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työfysioterapeutti ja työpsykologi. (Työterveyslaitos)

Tarkasteltaessa työterveyshuollon roolia juuri työikäisen nivelrikkopotilaan hoidossa voidaan todeta työterveyshuollon roolin olevan tämän potilasryhmän kohdalla merkittävä, sillä päävastuu nivelrikon hoidosta kuin myös diagnostiikasta on nimenomaisesti perusterveydenhuollolla ja työterveyshuollolla (Käypä hoito -suositus 2012).

6 NIVELYHDISTYKSET TYÖIKÄISEN NIVELRIKKOPOTILAAN TUKENA

6.1 Kolmannen sektorin asema nivelrikkopotilaan hoidossa

Kolmannen sektorin toimijoilla eli järjestöillä on vahva asema terveydenhuoltojärjestelmämme täydentäjänä. Suomessa toimii kaikkiaan noin 135 000 rekisteröityä yhdistystä, joista noin kymmenen prosenttia toimii sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien järjestöjen osalta niiden rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä nousee vahvimmin esiin. Järjestöjen toiminnan kulmakivenä on se, että ne toimivat lähellä ihmisten arkea. Kansalaisjärjestöjen toiminnan peruseriaatteina on ihmisten osallistavuus toimintaan ja vaikutusmahdollisuuksien tarjoaminen. (THL 2018b)

6.2 Suomen Nivelyhdistys

Suomen Nivelyhdistys ry on valtakunnallinen erityisesti nivelrikosta kärsivien nivelsairaiden etua ajava järjestö, joka on toiminut jo vuodesta 2000 alkaen. (Suomen Nivelyhdistys) Tarve perustaa nivelsairaiden potilaiden etua ajava järjestö syntyi, kun perustamisvuotta edeltävänä vuonna mediassa uutisoitiin heikkolaatuisista lonkan tekonivelistä, joiden takia monet tekonivelleikatut potilaat joutuivat uusintaleikkaukseen jo muutaman vuoden sisällä tekonivelen ensileikkauksesta, saamatta kuitenkaan korvauksia tästä kokemastaan haitasta. Perustettu yhdistys toimi ensimmäiset vuotensa nimellä Suomen Tekonivelyhdistys ry, kunnes vuonna 2004 yhdistyksen nimi muuttui nykyisinkin tunnetuksi Suomen Nivelyhdistykseksi. Nimenmuutoksen taustalla tekonivelyhdistyksestä laajemmaksi nivelterveyttä ajavaksi yhdistykseksi oli toiminnan muovautuminen enemmän ennaltaehkäiseväksi ja varhaisvaiheen nivelrikon neuvontaan painottuvaksi. (Nivelposti 2018) Yhdistyksen tavoitteena onkin parantaa nivelsairaiden toimeen tulemistä sairautensa kanssa, sekä tiedon jakaminen nivelsairauksista ennaltaehkäisevästi. (Suomen Nivelyhdistys)

Suomen Nivelyhdistys järjestää myös vertaistukitoimintaa laaja-alaisesti eri puolilla Suomea noin kerran kuukaudessa kokoontuvina nivelpiireinä. Tarkasteltuna tarkemmin Varsinais-Suomea, sekä erityisesti Turun seutua alueella on usealla eri paikkakunnalla oma vertaistukiryhmänsä. Turussa ei ole Suomen Nivelyhdistyksen järjestämää vertaistukitoimintaa, sillä Turussa toimii jäljempänä esiteltävä Turun Seudun Nivelyhdistys ry. Turun seudulla toimivia nivelpiirejä löytyy niin Kaarinasta, Naantalista, Paraisilta, Salosta kuin myös Loimaalta. (Suomen Nivelyhdistys)

Vertaistukitoiminnan tavoitteena on antaa sairauden eri vaiheiden kanssa kamppaileville ihmisille mahdollisuus vaihtaa kokemuksiaan elämästä sairauden kanssa, mahdollisuus tiedonsaantiin ja tekonivelleikkausta odottaville mahdollisuus voittaa leikkauspelkonsa. (Suomen Nivelyhdistys)

Vertaistukitoiminnassa on vahvasti läsnä myös liikunnallinen toiminta, josta kumpuaakin yhdistyksen tunnuslause ”Liike on lääke!” (Nivelposti 2018)

Tekonivelleikkaukseen meneville nivelrikkopotilaille järjestö on kehittänyt yhdessä Suomen endoproteesihoidtajayhdistyksen kanssa ensitietokurssin, joka on saatavilla dvd-julkaisuna yhdistyksen omasta verkkokaupasta. Tallenne on koottu tekonivelleikkaukseen menevän nivelrikkopotilaan näkökulmasta käsitellen leikkaukseen ja sen jälkeiseen toipumiseen liittyviä olennaisia asioita. (Suomen Nivelyhdistys)

6.3 Turun Seudun Nivelyhdistys

Turun Seudun Nivelyhdistyksen toiminta alkoi vuonna 2004 Suomen Nivelyhdistyksen nivelpiiritoiminnan kautta, kun Turkuun perustettiin ensimmäinen nivelpiiri. Seuraavana vuonna 2005 yhdistys aloittikin jo toimintansa itsenäisenä yhdistyksenä nimellä Turun Seudun Nivelyhdistys. (Nivelposti 2018) Yhdistyksen toiminta keskittyy nimensä mukaisesti Turkuun, mutta toimintaa on myös Turun ympäristökunnista Liedossa, Raisiossa, Kaarinassa ja Naantalissa. Yhdistys julkaisee myös kahdesti vuodessa ilmestyvää Nivelposti -lehteä. (Turun Seudun Nivelyhdistys)

Yhdistyksen toiminnan tarkoitus on nivelterveyden edistäminen nivelsairauksien ennaltaehkäisyyn, nivelrikkoon sairastuneen hoidon ja kuntoutumisen näkökulmasta. Yhdistyksen toiminnassa keskeisinä asioina nousevat esiin jäsenten osallisuus, yhteisöllisyys ja vertaistuki. Turun Seudun Nivelyhdistyksen tavoitteena toiminnassaan on järjestää jäsenilleen sosiaalista toimintaa, sekä ylläpitää jäsentensä henkistä vireystilaa. Järjestön toiminnan tavoitteena on myös lisätä tietoisuutta nivelrikosta ja sen hoidosta, sekä jäsentensä edunvalvonta. Pääpyrkimyksenä yhdistyksellä on edellä mainittujen osa-alueiden kautta edistää nivelterveyttä. (Turun Seudun Nivelyhdistys)

Turun Seudun Nivelyhdistys järjestää aktiivisesti laaja-alaisia liikuntamahdollisuuksia säännöllisistä järjestämistään liikuntamahdollisuuksista aina vaihtuviin lajikoiteluihin. Monipuolisten liikuntamahdollisuuksien lisäksi yhdistyksellä on vertaistukiryhmiä, joista löytyy omat vertaisryhmänsä niin lonkan kuin polven nivelrikosta kärsiville. Kummallakin ryhmällä on kokoontumisia noin kerran kuukaudessa kesäkuukausia lukuun ottamatta. Yhdistys järjestää jäsenilleen myös vaihtuvaa virkistystoimintaa niin yhteislaulujen kuin erinäisten retkien muodossa. (Turun Seudun Nivelyhdistys)

Turun vieruskunnissa Liedossa, Raisiossa, Kaarinassa ja Naantalissa toiminnan pohjan luovat Turun Seudun Nivelyhdistyksen alla toimivat Nivelkerhot. Nivelkerhot järjestävät toimintakunnissaan paikallista toimintaa. (Turun Seudun Nivelyhdistys)

Turun Seudun Nivelyhdistys järjestää jäsenyydestä riippumattomia avoimia luentoja, joissa puhujina on alansa erityisosaajia. Monista luennoista on löydettävissä myös verkkotallenteet Nivelverkosta (Turun Seudun Nivelyhdistys), jonka tarkoituksena on ollut asiantuntialuennoille etäosallistumisen mahdollisuuden antaminen. Nivelverkko -hankkeella tavoitteena on ollut omahoidon lisääminen. (Turun Seudun Nivelyhdistys - Nivelverkko)

Yhdistys järjestää myös erityisesti tekonivelleikkaukseen meneville nivelrikkopotilaille suunnattuja ensitietoiloja, joissa käsitellään

tekonivelleikkausta, siihen valmistautumista ja leikkauksen mukanaan tuomaa elämänmuutosta. Ensitietoillat ovat kaikille avoimia, eikä niihin osallistuminen edellytä yhdistyksen jäsenyyttä, osallistuminen on mahdollista pelkällä ennakoilmoittautumisella. Ensitietoiltojen kerrotaan olevan niin leikkaukseen meneviä, sitä harkitsevia kuin heidän läheisiään varten järjestettyjä. (Turun Seudun Nivelyhdistys)

Yhdistyksen julkaisemassa Nivelposti -lehdessä on erinäisiä nivelterveyteen liittyviä asiantuntija-artikkeleita, yhdistyksen tiedotteita ja tietoa Turun Seudun Nivelyhdistyksen järjestämästä ajankohtaisesta toiminnasta. Kuluvana vuonna ilmestyneessä Nivelposti -lehdessä (1/2018) on myös artikkeli mm. tupakoinnin lopettamisen positiivisesta vaikutuksesta leikkausta edeltävästi. (Nivelposti 2018) Lehdessä ohjataan lukijakuntaa myös jäljempänä esiteltävän TULE -tietokeskuksen toiminnan pariin kertomalla tietokeskuksen toiminnasta ja saavutettavuudesta. Yleisolemus Nivelposti -lehdestä on voimaannuttava. Lehti tarjoaa vertaistukea myös nivelrikkopotilaiden kertomusten kautta, samaistumispinta-alaa nivelrikkopotilaalle lehden artikkeleissa on runsaasti.

6.4 TULE -tietokeskus

TULE -tietokeskus on neljän Turun seudulla toimivan tuki- ja liikuntaelinsairauksien järjestön muodostama toimija, jonka hallinnollisena taustana toimii Turun Seudun Selkäyhdistys ry. TULE-tietokeskuksen toiminta on Turun kaupungin käynnistämää, kun kaupungin hyvinvointitoimialalla pohdittiin vuonna 2011 paikallisten tuki- ja liikuntaelinsairauksiin suuntautuneiden järjestöjen ja Turun kaupungin välisen yhteistyön tiivistämistä tavoitteena myös hankkeessa mukana olevien yhdistysten välisen yhteistyön tiivistäminen. Tämänhetkisesti Turussa toimiva TULE-tietokeskus on ainut Suomessa toimiva tuki- ja liikuntaelinsairauksien tietokeskus. (TULE-tietokeskus)

TULE -tietokeskuksen toiminta perustuu maksuttomien palveluiden tarjoamiseen, kuten fysioterapeuttiseen ohjaukseen ja neuvontaan tuki- ja

liikuntaelimistön hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Tietokeskuksen palvelut eivät rajaudu vain tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia sairastaviin, vaan toiminta on tarkoitettu kaikille, jotka ovat kiinnostuneita tuki- ja liikuntaelimistön hyvinvoinnista. Toiminnan pohjana on asiakaslähtöisyys kuin myös tarvelähtöisyys. Toiminnan perustana on tukea julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluita sairauksien ennaltaehkäisyyn ja niiden itsehoidon osalta. TULE- tietokeskuksen toiminnalla on tavoitteena lisätä ihmisten tietoisuutta tuki- ja liikuntaelimistön hyvinvointiin liittyen, sekä vaikuttaa terveyttä tukeviin asenteisiin ja toimintatapoihin. Tietokeskus antaa myös tietoa kumppanuusyhdistystensä toiminnasta. (TULE -tietokeskus)

Tietokeskuksen toiminnassa painottuu avunsaannin helppous, ajanvarausta palveluiden äärelle ei tarvita, vaan yhdistyksen sivuilla ohjataan palveluista kiinnostuneita saapumaan yhdistyksen Turussa sijaitsevalle toimistolle. Tietokeskus järjestää erilaisia teemapäiviä, joihin sisältyy niin eri aiheista olevia luentoja kuin mittauspäiviä. Toimintaa järjestetään useina päivinä kuukauden aikana ympärivuotisesti. TULE -tietokeskus järjestää myös toimintaa asiakkaidensa tarpeiden mukaisesti, mahdollista on mm. järjestää tuki- ja liikuntaelimistön terveyteen liittyvää toimintaa yrityksille. (TULE -tietokeskus) TULE -tietokeskuksen voikin nähdä kanavana, jonka toiminnan piiriin juuri työikäisen nivelrikkopotilaan on helppoa ohjautua.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys ja hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen ohjaa niin tutkimustyötä tekevää henkilöä kuin viestittää muille ihmisille, millaisiin arvoihin tutkimustyössä ollaan sitouduttu. Tutkimusetiikka onkin tutkijoita ohjaavaa ammattietiikkaa. (Kuula 2011, 23-24.) Tieteellisen tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohjana on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, jolle raamit on määritelty tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimassa ohjeessa. Vastuu näiden ohjeiden noudattamisesta jää pääasiallisesti tutkijan oman toiminnan varaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Tutkimustyön eettisiä periaatteita säätelee monella osa-alueella lainsäädäntö. Terveystieteellistä tutkimusta säätelee mm. Suomen perustuslaki, henkilötietolaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 139-143.) Keskeisiä arvoja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisessa, jotka korostuvat myös tässä opinnäytetyössä ovat rehellisyys, avoimuus, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyön tekemisessä, sekä toisten tutkijoiden kunnioittaminen omalla toiminnalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kyseiset hyvän tieteellisen käytännön mukaiset tavat pätevät tutkimusprosessin ohella myös tutkimustulosten esittämisessä. (Vilka 2015, 42.) Opinnäytetyön toteuttamisessa hyvän tieteellisen käytännön mukaiset tavat kulkevat mukana jo aihevalinnasta alkaen, opinnäytetyön suunnitelman kautta aina työn raportointiin, sekä tulosten esittämiseen.

Kirjallisuusperustaisen opinnäytetyön tutkimusprosessissa eettisyys nousee vahvimmin esiin kunnioituksena alkuperäisjulkaisujen kirjoittajia kohtaan merkitsemällä omaan tuotokseen huolelliset lähdeviittaukset. Toisten tutkijoiden työn kunnioittamiseen kuuluu plagioinnin ja kaikenlaisen tutkimustyön liittyvän vilpin ehdoton välttäminen. Plagiointiin tutkimustyössä liittyy tavanomaisesti piittaamattomuutta, joka ilmenee epätarkkoina lähdeviittauksina tai niiden

puuttumisena. (Hirsjärvi ym. 2009 122.) Tämän opinnäytetyön tutkimusprosessissa sitoudutaan rehelliseen toimintatapaan, niin että opinnäytetyö on eettisesti validi ja tarkasteltavissa niin tekijänsä kuin ulkopuolisten lukijoiden näkökulmasta.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuusperustaisena toteutettavan opinnäytetyön luotettavuus perustuu ensisijaisesti käytetyn lähdemateriaalin luotettavuuteen. Lähdemateriaalin valinnassa luotettavuuden näkökulmasta ensisijaisen tärkeää onkin lähdekriittisyys niin lähdeaineiston valinnassa kuin sen tulkinnessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.) Tärkeä tekijä lähdemateriaalia valittaessa on myös sen tuoreus. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Lähdemateriaalin luotettavuusarviointia tulee tehdä myös siitä näkökulmasta, kuka lähdeaineistona käytetyn kirjallisuuden on kirjoittanut, ketä varten aineisto on kirjoitettu ja miksi aineisto on kirjoitettu (Kananen 2014, 91)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aihepiiriin rajautuvaa lähdeaineistoa niin, että lähdeaineistoa on pyritty valitsemaan vain 2010-luvulla julkaistusta materiaalista. Tutkimusmetodisten lähteiden osalta lähdeaineisto on myös tätä vanhempaa, koska tutkimusmetodiikan osalta kirjallisuus ei ole uudistunut ja muuttunut yhtä nopeasti verrattuna tuoreimpaan tutkimustietoon itse opinnäytetyön käsittelemän aiheen osalta. Lähdeaineistossa on mukana myös 2010-luvulla tuotettua materiaalia vanhempaa aineistoa voimassa olevan lainsäädännön osalta. Tutkimusmetodina lähteinä on käytetty myös tätä vanhempaa aineistoa. Lähdeaineiston valinnassa tärkeässä asemassa on ehdottomasti aineiston laadukkuus. Kun opinnäytetyössä on käytetty luotettavia ja laadullisesti korkeatasoisia lähteitä, se kestää myös eettisen tarkastelun lukijakunnan näkökulmasta. Toissijaisten lähteiden käyttäminen aineistona sisältää aina riskin alkuperäislähteen sanomaan tulleista virheistä esimerkiksi virheellisten siteerausten muodossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,

70-71.) Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä käytetään lähteinä mahdollisimman paljon alkuperäistutkimuksia.

Opinnäytetyön ollessa kvalitatiivisena tutkimuksena toteutettu, edellyttää sen luotettavuuden arviointi kriittisempää tarkastelua, sillä kvalitatiivisen tutkimuksen arvioimiseksi ei ole olemassa yhtä selkeää kriteeristöä kuin kvantitatiiviselle tutkimukselle. Osa tutkijoista kokee kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerien olevan sovellettavissa myös kvalitatiiviseen tutkimukseen (Kylmä & Juvakka 2007, 127.). Tämän opinnäytetyön laadullista arviointia voikin pohjata vaatimukseen tutkimuksen validiteetista. Opinnäytetyössä voisi syntyä validiteetin ongelmaksi se, ettei tutkimusaineisto vastaa tutkimuskysymyksiin tai tutkimusaineiston kerääminen on puutteellista tai se, ettei tutkimusaineisto olisi tutkimusongelmien kannalta riittävän edustava. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 215.)

Opinnäytetyön tekijällä on suuri rooli luotettavuuden säilyttäjänä kootessaan alkuperäislähteiden materiaaleista juuri opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisiä asioita. Tutkittavan aiheen ja lähdemateriaalin tulee vastata toisiaan. (Vilka 2015, 196.) Lähdemateriaalin käsittelyssä tärkeiksi arvoiksi nousevat huolellinen työskentely, sekä materiaalin oikeanlainen tulkinta. Lähdemateriaalin tulkinta korostuu erityisesti vieraskielisiä lähteitä käytettäessä, joiden osalta on olemassa suurempi riski käänkövirheisiin ja tätä kautta alkuperäisen sanoman muuttumiseen ja mahdollisesti sisällön merkityksen huomattavaankin muuttumiseen. Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen negatiivisesti vaikuttava tekijä on lähdemateriaalin painottuminen kotimaiseen kirjallisuuteen. Kotimaisuus lähdemateriaaleissa näkyy väistämättä potilasjärjestöjen toimintaa tarkasteltaessa niiden tarjoaman materiaalin pohjalta, mutta lähdemateriaali painottuu myös muilta osin enenevästi kotimaiseen kuin kansainväliseen lähteistöön.

Luotettavuuteen välillisesti vaikuttava tekijä on myös opinnäytetyössä käytetyt sanavalinnat, joihin on kiinnitettävä huomiota muokattaessa ja yhdistellessä alkuperäisten lähdeaineistojen tietoa. Käytetyillä sanavalinnoilla on pyrittävä siihen, ettei alkuperäislähteiden sanoma saa opinnäytetyön kirjoittajan

kirjoitusasun perusteella edes merkityksellisiä vivahte eroavaisuuksia suhteessa alkuperäiseen tekstiin. Opinnäytetyötä kirjoitettaessa kirjoitusasun tulee olla myös objektiivinen, eikä kirjoittajan omien mielipiteiden sovi heijastua tutkimuskirjallisuuteen pohjautuvaan tekstiin. Hyvin toteutettuun tutkimukseen kuuluu selkeä kirjoitustyyli, tuotetun tutkimusmateriaalin tuoreus, sekä uudet näkökulmat käsiteltävään aiheeseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 220.) Opinnäytetyön osioissa ainoastaan pohdinnassa näkyy opinnäytetyön kirjoittaja tuotetun tekstin takana.

Opinnäytetyön luotettavuus edellyttää tekijältään luotettavuuden jatkuvaa tarkastelua ja kriittisyyttä niin lähdeaineistoja kuin omaa työskentelyä kohtaan koko opinnäytetyön prosessin ajan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Ensimmäisenä tutkimusongelmana opinnäytetyössä käsiteltiin polven tai lonkan nivelrikon aiheuttamia ongelmia ihmiselle. Tätä tutkimusongelmaa lähestyttiin aluksi käymällä läpi polven ja lonkan nivelrikkoa sairautena, kummankin nivelrikkosairauden oireita ja diagnostiikkaa. Nivelrikon merkittävin toimintakykyyn ja elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttava asia on sairauden aiheuttama kipu. Nivelrikko aiheuttaa myös pitkälle edenneenä toiminnallisia rajoituksia, joilla on työikäistä nivelrikkopotilasta keskiössä tarkasteltaessa työelämään vaikuttavia rajoitteita. Nivelrikkokivut ja toiminnalliset rajoitteet hankaloittavat ihmisen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, työstä ja kodin arkiaskareista.

Työikäisen nivelrikkopotilaan työssäjaksamisen kannalta voisi olettaa olevan merkityksellistä, millaisissa työtehtävissä henkilö työskentelee. Työtehtävien eroavuudesta ja niiden vaikutuksesta työssäjaksamiseen ei ollut kuitenkaan löydettävissä tutkimusaineistoa, eikä tieteellisiä artikkeleita. Tutkimusaineistoa ei ollut myöskään löydettävissä suoranaisesti johdettaessa tutkimuskysymystä siihen suuntaan, millaisia ongelmia työssäkäyvät nivelrikkopotilaat kohtaavat työssään nivelrikon aiheuttamana. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta mahdolliseksi jatkotutkimusten aiheeksi mielenkiintoa herätti juurikin se, minkälaisia ongelmia nimenomaisesti työssäkäyvät polven tai lonkan nivelrikosta kärsivät potilaat kohtaavat?

Toisena tutkimusongelmana opinnäytetyössä käsiteltiin sitä, miten terveydenhuoltojärjestelmämme vastaa polven tai lonkan nivelrikkoa sairastavan tarpeisiin hoidon osalta. Tutkimuskysymykseen vastaamisessa lähdettiin liikkeelle selvittämällä terveydenhuoltojärjestelmämme hoitolinjoja polven ja lonkan nivelrikon osalta. Hoitolinjoissa painottuu vahvasti konservatiivisen hoidon osalta aluksi lääkkeettömyys, potilaan omien elämäntapojen merkitys sairauden varhaisvaiheen hoidossa, sekä liikunnallisuus. Liikunta osana nivelrikon hoitoa korostuu vahvasti sairauden kaikissa vaiheissa. Hoitopolun käsittely eteni nivelrikon etenemistä noudattaen

käsitellen aluksi sairauden varhaisemman vaiheen hoitoa päätyen lopulta merkittävimpään hoitotoimenpiteeseen - tekonivelleikkaukseen. Tekonivelleikkauksen osalta pidettäessä keskeinen huomio työikäisessä nivelrikkopotilaassa nousi esiin hoidon keskeinen tavoite - potilaan paluu työelämään. Potilaan leikkauksen jälkeiseen työelämään palaamiseen vaikuttavia tekijöitä nousi esiin useita, leikkauksen jälkeiseen työhön palaamiseen heijastui vahvasti myös potilaan leikkausta edeltävä työtilanne.

Toisen tutkimusongelman pohjalta nousseita jatkotutkimuksille aiheen kirvoittavia mielenkiinnon kohteita oli tekonivelleikkauksen jälkeisen työhön palaamisen edistäminen. Tutkimusaineistoissa on osoitettu työhön palaamisen olevan tekonivelleikatun nivelrikkopotilaan elämässä positiivinen ja hyvinvointia lisäävä asia, joten tämän aiheen pohjalta heräsi kysymys, olisiko löydettävissä keinoja mahdollisimman nopean työhön paluun edistämiseksi. Työhön palaamisen voinee nähdä myös osana tavanomaista arkea, johon tekonivelleikatun potilaan olisi mielekästä päästä kiinni mahdollisimman nopeasti. Tekonivelleikkaus on kuitenkin tutkimusaineistojenkin mukaan elämää mullistava kokemus, joten pohdinnan tasolla siitä toipumisen ja palautumisen tavanomaiseen elämään tavanomaisine toimineen voisi olettaa olevan erittäin merkityksellistä.

Opinnäytetyön kolmantena tutkimuskysymyksenä käsiteltiin sitä, millaista apua alan potilasjärjestöillä on tarjota polven tai lonkan nivelrikosta kärsivän työikäisen hoidossa terveydenhuoltojärjestelmämme lisänä. Kaikkien opinnäytetyössä käsiteltyjen tuki- ja liikuntaelinsairaiden hyväksi toimivien järjestöjen toiminnan keskeisenä periaatteena on selkeästi palveluiden helppo lähestyttävyyden. Järjestöstä riippumatta toiminnan keskiössä on myös asiakaslähtöisyys, sekä tarvelähtöisyys ja järjestön toiminnan muovautuminen näiden tarpeiden mukaisesti. Järjestöt tarjoavat vertaistukitoimintaa, jotka ovat terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa täydentäviä palveluita. Nivelrikon ollessa jo tutkimusnäytön pohjalta merkittävästi elämänlaadun kokemukseen vaikuttava sairaus, on vertaistukitoiminnalla varmasti perusteltu tarpeellinen asema monen nivelrikkoisen arkiselviytymistä tukevana toimintana.

Mahdollinen jatkotutkimuksen kohde nimenomaisesti järjestötoiminnan ja niiden piirissä olevien työkäisten nivelrikkopotilaiden osalta voisi olla se, miten järjestöjen toiminnassa mukana olevat ihmiset kokevat terveydenhuoltojärjestelmämme avun vastaavuuden heidän tarpeisiinsa nähden ja olisiko terveydenhuoltojärjestelmän toiminnassa kehittämistä työssäjaksamista tukevaan suuntaan? Mikäli järjestöjen toiminnassa mukana olevat nivelrikkopotilaat kokevat hoitopolussaan puutteellisia tai kehityskelpoisia asioita, olisi myös mielenkiintoista tietää mitä nämä asiat ovat ja olisiko heillä itsellään niihin kehittämisehdotuksia. Kerätystä tutkimusaineistosta ei juurikaan ilmene se, millaisena polven tai lonkan nivelrikosta kärsivä henkilö kokee erityisesti sairauden varhaisemmassa vaiheessa avuntarpeen ja terveydenhuollon palveluiden vastaavuuden avuntarpeen kanssa. Opinnäytetyötä kirjoittaessa mielenkiinnon kirvoitti se, olisiko työkäisten nivelrikkopotilaiden työssäjaksamista mahdollista edesauttaa jo huomattavasti ennen kuin nivelrikko on edennyt siihen kohtaan, että tekonivelleikkaus ajankohtaistuu. Tämän aiheen osalta pohdinnan keskiöön nousee myös välittömästi se, mitkä voisivat olla keinot edesauttaa tätä sairauden varhaisemmassa vaiheessa toteutettua työssäjaksamisen edistämistä.

Opinnäytetyötä varten kerätyssä lähdeaineistossa painottuminen tutkimusaineiston osalta on pitkälti tekonivelleikkauksessa, sen jälkeisissä mahdollisissa infektioiden, leikkaustuloksessa ja sen vaikuttavuudessa leikatun elämään, sekä työelämään palaamiseen liittyvissä seikoissa. Tutkimusaineistoa löytyi erittäin paljon liittyen erilaisiin tekoniveliin, mutta kaikki tämän sisältöiset aineistot rajattiin lähdevalinnassa pois perustuen siihen, ettei niissä aiheen käsittely painottui täysin sellaisiin lääketieteellisiin seikkoihin, jotka eivät taas sairaanhoitajan työssä suoranaisesti näyttäytyä. Löydetty tutkimusaineisto, joka ei painottunut selkeästi sairauden etenemisen kannalta tiettyyn vaiheeseen löytyi myös runsaasti tutkimusaineistoa liittyen eri fysioterapeuttisiin menetelmiin, joilla vaikuttaa potilaan kokemaan elämänlaatuun mahdollisten kipujen vähenemisen tai toimintakyvyn paranemisen kautta. Tässä pohdinnallisessa osuudessa yhdistetään nyt fysioterapeuttisiin menetelmiin erinäiset vaikuttavat liikunnan muodot, vaikka ne eivät tapahtuisikaan

varsinaisesti fysioterapeutin ohjaamina tai fysioterapeutin annettua ohjauksensa.

Varsinaisia hoitotieteeseen keskittyneitä tutkimuksia oli löydettävissä erittäin rajoittuneesti, tämä on havaittavissa liitteenä olevasta tiedonhakupöytätyöstä. Melkein poikkeuksetta tiedonhakuun liitettäessä sanan ”hoitotyö” eri muodoissaan hakutulosten määrä putosi useammassa haussa nolliin. Duodecimin julkaisemasta sairaanhoitajan käsikirjasta on tosin löydettävissä myös nivelrikon hoidon osalta polven ja lonkan nivelrikkoa käsittelevät artikkelit, joissa painottuu vahvasti hoitotyön osa-alue. Sairanhoitajan työn merkityksen tarkastelu osana nivelrikkopotilaan hoitoa taikka sitten kohdennettuna osana työikäisen nivelrikkopotilaan hoitoa pohjautuen tutkimuskirjallisuuteen ja hakutuloksena saatuihin artikkeleihin ei onnistunut tutkimusaineistosta puuttuessa tämän suuntainen aineisto. Sairanhoitajan työn merkitys nouseekin esiin tässä opinnäytetyössä vasta tekijänsä pohdinnan kautta. Sairanhoitajan työn asema näyttää olevan vahvimmissaan nivelrikkopotilaan ohjauksessa, uskottavasti jo perusterveydenhuollosta lähtien, mutta erityisesti painottuen myös tässä potilaalle mahdollisesti tehtävän tekonivelleikkauksen ympärille. Sairanhoitajan antama potilasohjaus nousee vahvimmin esiin tekonivelleikkausta edeltävässä potilasohjauksessa. Sairanhoitajan rooli näyttäytynee vahvana myös potilaan sairaalassaolon aikana, kun hänelle tehdään tekonivelleikkaus, tässä sairaanhoitajan työn merkitys potilaan kannalta lienee vahvimmissaan niin potilaan saaman fyysisen kuin henkisen tuen osalta. Sairanhoitajan roolista osana nivelrikkopotilaan hoitoketjua olisi mielenkiintoista saada lisätietoa niin työtä tekevien sairaanhoitajien kuin potilaiden kokemana.

LÄHTEET

- Arokoski, J. 2012. Nivelrikkopotilas on saatava liikkumaan. Lääkärilehti, 22/2012, 1715. Viitattu 5.2.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/nivelrikkopotilas-on-saatava-liikkumaan/>
- Erämies, T. 2017a. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Sairaanhoitajan käsikirja, 27.10.2017. Viitattu 6.2.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=polven%20nivelrikko
- Erämies, T. 2017b. Lonkan nivelrikon leikkaushoito. Sairaanhoitajan käsikirja, 28.10.2017. Viitattu 6.2.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=nivelrikko
- Erämies, T. 2017c. Lonkkanivelrikon konservatiivinen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja, 28.10.2017. Viitattu 15.11.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=nivelrikko
- Erämies, T. 2017d. Polven nivelrikko. Sairaanhoitajan käsikirja 29.10.2017. Viitattu 6.2.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=polven%20nivelrikko
- Felson, D. 2010. Arthroscopy as a Treatment for Knee Osteoarthritis. Viitattu 20.10.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2818323/>
- Gustafsson, B.; Ekman, S-L.; Ponzer, S.; Heikkilä, K. 2010. The hip and knee replacement operation: an extensive life event. Scandinavian Journal of Caring Sciences; 2010; 24; 663-670. Viitattu 6.2.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=c612d3bf-c177-4ac3-b014-b288b339c8ab%40sessionmgr4010>
- Hintze, J.; Nieminen, J. & Eskelinen, A. 2015. Lonkka- ja polvitekonivelrevisioiden syyt Tekonivelsairaala Coxassa 2013. Suomen Ortopedia ja Traumatologia 3/2015. Viitattu 3.11.2018. http://www.soy.fi/files/sot_3_38_2015_web.pdf
- Hirn, M.; Alekseev, S.; Pekkanen, A.; Klein, C.; Mäkinen, A.; Mustonen, H. & Kainulainen, K. 2015. Tekonivelleikkauksen jälkeinen akuutti infektio - onko ongelma voitettu yhdenvaiheen puhdistusleikkauksella ja antibiooteilla? Suomen Ortopedia ja Traumatologia 3/2015. Viitattu 3.11.2018. http://www.soy.fi/files/sot_3_38_2015_web.pdf
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huotari, K. & Leskinen, J. 2016. Lonkan ja polven tekonivelinfektioiden diagnostiikka ja hoito. Duodecim. Viitattu 3.11.2018. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/api/pdf/duo14327>

Juhakoski, R. & Arokoski, J. 2014. Lonkkanivelrikon konservatiivinen hoito. Lääkärilehti 42/2014, 2700-2706. Viitattu 5.2.2018. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000041896>

Jousimaa, J. 2014. Nivelrikko. Duodecim: Lääkärin käsikirja. Viitattu 15.11.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo11437.pdf>

Kan, L.; Zhang, J.; Yang, Y.; Wang, P. 2016. The Effects of Yoga on Pain, Mobility, and Quality of Life in Patients with Knee Osteoarthritis: A Systematic Review. Hindawi Publishing corporation. Viitattu 7.2.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=c31c7265-480c-4d71-b8f9-e77b7ecd4670%40pdc-v-sessmgr01>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

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

Kiviranta, I & Järvinen, M. 2012. Ortopedia. Helsinki: Kandidaattikustannus.

Kovalainen, A.; Niemeläinen, M. & Eskelinen, A. 2015. Työkäisten potilaiden polvitekonivelleikkausten kliiniset tulokset ja leikkausten vaikutus toiminta- työkykyyn sekä elämänlaatuun vuoden seurannassa. Viitattu 15.11.2018. http://www.soy.fi/files/sot_3_38_2015_web.pdf

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

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

Käypä hoito -suositus 2012. Polvi- ja lonkkanivelrikko. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 6.2.2018. <http://kaypahoito.fi/> > Suositukset > Ortopedia ja traumatologia > Polvi- ja lonkkanivelrikko

Lagus, J.; Niemeläinen, M. & Eskelinen, A. 2015. Polven tekonivelleikkauksen arkivaikuttavuus valikoitumattomassa potilasaineistossa Tekonivelsairaala Coxassa - prospektiivinen seurantatutkimus. Suomen Ortopedia ja Traumatologia 3/2015. Viitattu 3.11.2018. http://www.soy.fi/files/sot_3_38_2015_web.pdf

Lankinen, P.; Laasik, R.; Aalto, V.; Saltychev, M.; Vahtera, J. & Mäkejä, K. 2017. Työhön paluu tekonivelleikkauksen jälkeen. Suomen Ortopedia ja Traumatologia 3/2017. Viitattu 3/2017. http://www.soy.fi/files/sot_3_2017_web.pdf

Lehto, M.; Eskelinen, A. & Jämsen, E. 2018. Liitännäissairaudet huonontavat lonkan ja polven tekonivelkirurgian pitkäaikaistuloksia. Duodecim. Viitattu 3.11.2018. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/api/pdf/duo14327>

Lehto, M. & Jämsen, E. 2018. Huomio pitkäaikaissairauksiin myös tekonivelleikkausta suunniteltaessa. Lääkärilehti 33/2018. Viitattu 3.11.2018. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/api/pdf/duo14327>

Lehtonen, E.; Oikari, M.; Häkkinen, A.; Ylinen, J. & Vanhala, M. 2016. Koulutus- ja kehittämisintervention vaikutus polvinivelrikkopotilaiden läheteiden sisältöön ja hoitolinjapäätöksiin erikoissairaanhoidossa. Yleislääkäri 2/2016 (23-27). Viitattu 5.2.2018. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=c8dd8d14-f706-11e5-a51b-00155d64030a&hpage=null>

Leppilähti, J. 2016. Miksi polven tekonivelleikkaus ei vastaa potilaan odotuksia? Lääkärilehti, 14/2016, 963. Viitattu 12.11.2018. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/miksi-polven-tekonivelleikkaus-ei-vastaa-potilaan-odotuksia/>

Leppänen, S.; Niemeläinen, M. & Eskelinen, A. 2017. Polven tekonivelleikkauksen vaikutus potilaiden työkykyyn ja kipulääkkeiden käyttöön - prospektiivinen 2 vuoden seurantatutkimus. Suomen Ortopedia ja Traumatologia 3/2017. Viitattu 3.11.2018. http://www.soy.fi/files/sot_3_2017_web.pdf

Luosujärvi, R. 2015. Nivelteensisäinen kortisonihoito. Lääkärilehti 17/2015, 1165-1171. Viitattu 12.11.2018. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nivelteensisainen-kortisonihoito/>

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Viitattu 3.11.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=nivelrikko

Mäkirinne-Kallio, N. & Miettinen, H. 2017. Vaikuttaako lonkan tai polven tekonivelleikkaus potilaan kokemaan elämänlaatuun? Suomen Ortopedia ja Traumatologia 3/2017. Viitattu 3.11.2018. http://www.soy.fi/files/sot_3_2017_web.pdf

Niiniluoto, I. 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan - käsitteen- ja teorianmuodostus. Keuruu: Otava.

Nurmi, S-R.; Niemeläinen, M. & Eskelinen, A. 2013. Polven tekonivelleikkaukseen tulevien työikäisten potilaiden toimintakyky ja elämänlaatu ennen leikkausta. Suomen Ortopedia ja

- Traumatologia 3/2013. Viitattu 5.2.2018.
http://www.soy.fi/files/1sot_32013_polven_tekonivelleikkaukseen.pdf
- Oikari, M.; Häkkinen, A.; Kautiainen, H.; Pesola, M.; Ylinen, J. & Vanhala, M. 2012. Polvinivelrikkopotilaiden läheteiden sisältö ja hoitolinjapäätökset. Duodecim 2012; 128:1593-9. Viitattu 5.2.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo10413.pdf>
- Paakkari, P. 2017. Kipulääkkeet - turvallinen käyttö. Lääkärikirja Duodecim, 16.3.2017. Viitattu 6.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00649
- Paakkari, P. & Kalso, E. 2018. Parasetamoli - laaja käyttö, entä näyttö? Duodecim. Viitattu 12.11.2018. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/api/pdf/duo14358>
- Paatela, T. 2015. Niveleen pistettävä hyaluronaatti ei ole vaikuttavaa hoitoa nivelrikossa. Lääkärilehti, 45/2015, 3052-3055. Viitattu 12.11.2018. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tyossa/laakeinfo/niveleen-pistettava-hyaluronaattiei-ole-vaikuttavaa-hoitoa-nivelrikossa/>
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Pohjolainen, T. 2016a. Lonkan nivelrikko. Lääkärikirja Duodecim, 26.8.2016. Viitattu 4.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01072
- Pohjolainen, T. 2016b. Nivelrikko (artroosi). Lääkärikirja Duodecim, 26.8.2016. Viitattu 4.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00673
- Pohjolainen, T. 2016c. Polven nivelrikko. Lääkärikirja Duodecim, 26.8.2016. Viitattu 4.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01081
- Stigmar, K.; Dahlberg, L.; Zhou, C.; Jacobson Lidgren, H.; Petersson, I.; Englund, M. 2017. Sick leave in Sweden before and after total joint replacement in hip and knee osteoarthritis patients. Acta Orthopaedica 2017; 88(2): 152-157. Viitattu 7.2.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c31c7265-480c-4d71-b8f9-e77b7ecd4670%40pdc-v-sessmgr01>
- Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Lainsäädäntö. Viitattu 12.11.2018. <https://stm.fi/> > Vastuualueet > Hyvinvoinnin edistäminen > Lainsäädäntö
- Suomen nivelyhdistys ry. Viitattu 15.4.2018. <http://nivel.fi/> > Suomen Nivelyhdistys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Lonkan ja polven tekonivelet 2016. Viitattu 6.2.2018. www.thl.fi > Tilastot > Tilastot aiheittain > Erikoissairaanhoidon palvelut > Lonkan ja polven tekonivelet 2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Järjestöt kunnassa. Viitattu 15.11.2018. www.thl.fi > Aiheet > Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen > Hyvinvointijohtaminen > Hyvinvointijohtaminen kunnassa > Järjestöt kunnassa

TULE -tietokeskus. Viitattu 15.4.2018. <http://www.tule.fi/> > Tietoa meistä > TULE -tietokeskus

Turun Seudun Nivelyhdistys ry. Viitattu 15.4.2018. <http://www.nivelposti.fi/> > Toiminta

Turun Seudun Nivelyhdistys ry. 2018. Nivelposti - Turun Seudun Nivelyhdistys ry:n jäsenlehti (1/2018).

Turun Seudun Nivelyhdistys. Nivelverkko. 2018. Viitattu 22.4.2018. <http://www.nivelverkko.fi/> > Mikä on nivelverkko

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.4.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työterveyslaitos. Nivelrikko. Viitattu 7.2.2018. <http://ttl.fi/> > Työkykyinen työntekijä > Tuki- ja liikuntaelinten terveys > Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinvaiat

Työterveyslaitos. Työterveyshuolto. Viitattu 12.11.2018. <http://ttl.fi/> > Työkykyinen työntekijä > Työterveyshuolto

Vainikainen, T. 2010. Nivelkirja - Nivelrikon ehkäisy, tekonivelleikkaus ja kuntoutuminen. Juva: WSOY.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Violainen, P. 2013. Tekonivelpotilaiden toimintakyky - onko vielä rajoituksia? Viitattu 20.10.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01099#s4

Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	HAKU-TULOSTEN MÄÄRÄ	VALITTU AINEISTO	LISÄHUO-MIOITA
Medic	Nivelrikko AND polvi OR lonkka	Kokoteksti, vuosiväli 2010-2018	41	3	Kahden ensimmäisen haun valitut osumat olivat samoja aineistoja.
Medic	Tekonivelleikkaus AND polvi OR lonkka	Kokoteksti, vuosiväli 2010-2018	41	3	
Medic	Polven nivelrikko	Kokoteksti, vuosiväli 2010-2018	163	17	Hakusanoina polven tai lonkan nivelrikko: hakuosumat pääosin samoja
Medic	Lonkan nivelrikko	Kokoteksti, vuosiväli 2010-2018	185	16	
Medic	Nivelrikko AND hoitotyö	Kokoteksti, vuosiväli 2010-2018	0	0	
PubMed	Knee arthrosis OR hip arthrosis AND nursing	Free full text, publication date between 1/1/2010-31/12/2018	134	0	Osumissa paljon aineistoa, jotka eivät välttämättä olisi vertailukelpoisia suomalaisen

						terveydenhuoltojärjestelmän kanssa
JB Joanna Briggs Institute	Arthrosis AND knee OR hip	5 stars only, past 5 years	6	0		Osumien täsmävyys opinnäytetyön aiheen kanssa heikko, saadut tutkimukset lähinnä tiivistelmiä
JB Joanna Briggs Institute	Arthrosis AND nursing	5 stars only, past 5 years	2	0		
CINAHL Complete	Arthrosis AND knee OR hip	Full text, publication date between 2010-2018, English language, references available, abstract available	416	4		Opinnäytetyön aiheen kanssa täsmävää aineistoa valittu vain muutamia
CINAHL Complete	Total knee replacement OR total hip replacement	Full text, publication date between 2010-2018, English language, references available, abstract	6	1		

		available			
CINAHL Complete	Knee arthrosis OR hip arthrosis AND nursing	Full text, publication date between 2010-2018, English language, references available, abstract available	0	0	