

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2026

Marisa Heinonen ja Mikael Nilosaari

TULES-potilaan hoito ja kuntoutus

Perehdytysmateriaali Tyks Salon sairaalan
kuntoutusosastolle (osasto 1)

Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2026 | 31 sivua

Marisa Heinonen ja Mikael Nilosaari

TULES-potilaan hoito ja kuntoutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyksin) Salon osasto 1:n yleisimpien potilasryhmien kuntoutusprosessi. Kyseinen osasto toimii tämän opinnäytetyön toimeksiantajana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös prosessien kirjallinen avaaminen, sekä tuottaa osastolle käyttökelpoinen perehdytysmateriaali uusien työntekijöiden tueksi. Materiaali toimii yhtenä osana perehdytystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää ja tukea uusien työntekijöiden perehdytystä sekä auttaa havainnoimaan kuntoutusprosessia kokonaisuutena.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineisto on kerätty Medic, Terveysportti, Cinahl ja Pubmed tietokannoista sekä tietoa hankittiin manuaalisesti muun muassa Google Scholarista, alan teoksista sekä hyödyntämällä löydetyn aineiston lähdekirjallisuutta. Tiedonhaku suoritettiin helmikuu 2024 ja tammikuu 2026 välillä.

Tuloksista nähtiin, että nopea kuntoutuksen aloittaminen on tärkeää. Mobilisointi tulisi aloittaa mahdollisimman pian, mikä parantaa ja nopeuttaa ennustetta kuntoutumisessa. Kivunlievitys osoittautui tärkeimpänä tekijänä tukemaan nopeaa kuntoutusta. Kuntoutumisessa tärkeänä tekijänä on myös moniammatillinen kuntoutus mm. Jatkofysioterapian muodossa.

Asiasanat: Tuki- ja liikuntaelimet, kuntoutus, prosessi, perehdytysmateriaali

Bachelor's Thesis| Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

2026 | 31 pages

Marisa Heinonen and Mikael Nilosaari

Care and Rehabilitation of Patients with Musculoskeletal Disorders

The purpose of this thesis is to describe the rehabilitation process of the most common patient groups in the Salo ward 1 of Turku University Hospital (Tyks). This department is the commissioner of this thesis. The purpose of the thesis is also to explain the processes in writing, and to produce usable orientation material for the department to support new employees. The material serves as a part of the orientation. The aim of the thesis is to promote and support the induction of new employees and to help observe the rehabilitation process.

The thesis was carried out as a literature review. The material has been collected from the Medic, Terveystietä, Cinahl and Pubmed databases, and information was obtained manually, for example, from Google scholar, works in the field and by using the source literature of the found material. The information search was carried out between February 2024 and January 2026.

The results show that it is important to start rehabilitation quickly. Mobilization should be started as soon as possible, which improves and speeds up the prognosis in rehabilitation. Pain relief proved to be the most important factor in supporting rapid rehabilitation. An important factor in rehabilitation is also multi-professional rehabilitation, e.g., in the form of further physiotherapy.

Keywords: Musculoskeletal disorders, rehabilitation, process, orientation material

Sisältö

1 Johdanto	6
2 TULES-potilas YLE-sairaalaosastolla	7
2.1 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	7
2.2 TULES-osasto 1 ja YLE-sairaalaosastot	8
2.3 Prosessikuvaus ja IMS	8
3 Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet	9
3.1 Lonkkamurtuma	9
3.2 Värttinäluun alaosan murtuma	10
3.3 Alaselkäkipu	10
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	12
5 Opinnäytetyön toteuttaminen	13
5.1 Aineistonkeruu	14
6 Tulokset	18
6.1 TULES –potilaan kuntoutuksen eteneminen	18
6.2 Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus	18
6.3 Värttinäluun alaosan murtuma –potilaan kuntoutus	20
6.4 Alaselkäkipupotilaan kuntoutus	21
7 Eettisyys ja luotettavuus	23
8 Pohdinta	25
Lähteet	27

Kuvat

Kuva 1. Lonkkamurtumapotilaan hoitokaavio	10
---	----

Taulukot

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	15
---	----

Taulukko 2. Tiedonhakupöytä	16
-----------------------------	----

Liitteet

Liite 1. Posterit	
-------------------	--

1 Johdanto

TULES –sairauksista puhuttaessa tarkoitetaan ihmisen tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia. Niitä esiintyy esimerkiksi luustossa, nivelissä ja lihaksissa. Ne voivat syntyä äkillisesti tai vuosien kuluessa (Kärkkäinen, 2019). Esimerkiksi nivelrikko kehittyä usein hitaasti (Niams, 2023). Yleisimpiä äkillisesti aiheutuvia TULES –sairauksia ovat esimerkiksi luun murtuma ja lihaksistossa tapahtuvat vammat. Niiden aiheuttajana on yleensä jokin ulkoinen vaikutus, esimerkiksi isku (Niams, 2021). Tutkimusten mukaan Suomessa tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat liikkumista rajoittavaa kipua huomattavasti enemmän, kuin esimerkiksi Etelä-Euroopan maissa. Lisäksi kroonista tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamaa kipua esiintyy Suomessa huomattavan paljon Euroopan mittapuulla (eumusc, n.d). Vuonna 2016 Suomessa 47 000 henkilöä sai työkyvyttömyyseläkettä tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi (Kärkkäinen, 2019).

Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyksin) Salon osasto 1:n mukaan osastolla hoidetaan ja kuntoutetaan yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinsairauspotilaita. Potilaat tulevat osastolle lähinnä erikoissairaanhoidosta ja päivystyksestä. Osa potilaista siirretään kuntoutumaan entisten terveystieteiden vuodeosastoille, jotka tunnetaan nykyään nimellä YLE-sairaalaosastot (Tyks, n.d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Salon TULES-osaston yleisimpien potilasryhmien hoidon ja kuntoutuksen prosessi. Kyseinen osasto toimii työn toimeksiantajana. Tarkoituksena on prosessikuvauksen lisäksi tehdä TULES-osaston omaan tarpeeseen yksityiskohtaisemmista prosessikuvauksista materiaali perehdytyksen tueksi. Opinnäytetyön tuotoksena toimii prosessien kirjallinen avaaminen sekä posterit. Tavoitteena on tuottaa osastolle käyttökelpoinen perehdytysmateriaali uusien työntekijöiden tueksi. Materiaali toimii yhtenä osana perehdytystä.

2 TULES-potilas YLE-sairaalaosastolla

2.1 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Tuki- ja liikuntaelimestöstä puhuttaessa käsitellään luustoa, lihaksia ja niveliä yksittäin tai yhdessä kokonaisuuksina (Kärkkäinen, 2019). Aikuisella tukirangan muodostaa noin 206 luuta (Holmström ym. 2020, 284). Luusto mahdollistaa ihmisen liikkumisen ja pystyasennon. Lihaksisto vastaa muun muassa asennon säilyttämisen tai liikkumisen aikana dynaamisesta työstä, jota tahdonalainen hermosto ohjaa (Alén ym. 2015). Niveliä ihmiskehossa on noin 300. Ne mahdollistavat lihaksiston kanssa luiden liikkeet ja sitovat luut toisiinsa. Luustolihakset kiinnittyvät luihin jänteiden avulla (Holmström ym. 2020, 287–290).

Luunmurtuma tarkoittaa vaurioita luukudoksessa. Luukudos voi haljeta, särkyä tai painautua. Luun murtumat luokitellaan muun muassa poikki-, viisto-, kierre-, pirstale-, avulsio-, hius- ja väsymismurtumiin niiden tyyppin perusteella (Kuisma ym. 2022).

Patologiset rasitusmurtumat kehittyvät tavallisesti arkipäivän rasituksen seurauksena, erityisesti lantion ja alaraajojen alueilla. Näitä murtumia esiintyy yleensä tilanteissa, joissa luun lujuutta on heikentänyt jokin sairaus tai muu altistava tekijä. Lukuisat metaboliset ja endokriiniset sairaudet, kuten hyperparatyreoosi, lisäävät alttiutta rasitusmurtumille (Aro ym. 2023). Osteoporoosi on luuston sairaus, joka ilmenee luun tiheyden ja laadun merkittävänä heikentymisenä, lisäten alttiutta murtumille (Tarnanen ym. 2021). Selkärangan rappeumassa nivelet painuvat kasaan aiheuttaen kipua ja hermosto-oireita (Niams, 2023). Nivelsairauksista yleisin on nivelrikko. Se voi esiintyä missä tahansa nivelessä, mutta yleisimmin sormissa, lonkissa tai polvissa. Yli 75-vuotiaista jopa 90 prosentilla esiintyy nivelrikkoa (Holmström ym. 2020, 291).

Suomessa suurin osa lihassairauksia sairastavista sairastaa perinnöllistä tautia (Palmio ym. 2021). Lihassairauksia ovat esimerkiksi myosiitti eli lihastulehdus, fibromyalgia sekä erilaiset kasvaimet. Myosiitti aiheuttaa lihaskatoa (Holmström ym. 2020, 291).

2.2 TULES-osasto 1 ja YLE-sairaalaosastot

Salon osasto 1 hoitaa ja kuntouttaa lähtökohtaisesti Tuki- ja liikuntaelinsairaita potilaita. Suurin osa potilaista osastolle tulee erikoissairaanhoidosta tai päivystyksestä. Pieni osa tulee myös omalääkärin läheteellä. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan TULES –potilaita, annetaan kuntoutusta muun muassa leikkausten jälkeen, sekä järjestetään saattohoitoa. Osastolla järjestetään ympärivuorokautista hoitoa, ja kuntoutusta joko erillisenä tai työn ohessa. YLE-sairaalaosastot ovat entisen terveyskeskussairaalan osastoja, jotka ovat profiloituneet tarkemmin eri potilaiden hoitoon. YLE-sairaalaosastoja ovat aivo ja verenkiertohäiriö-, infektio-, TULES-, saattohoito-osasto, sekä geriatrinen arviointiyksikkö (Tyks, n.d.).

2.3 Prosessikuvaus ja IMS

Sana prosessi voi tarkoittaa tapahtumaketjua, käsittelyvaiheiden sarjaa tai joukkoa toisiinsa liittyviä toimintoja, jotka etenevät loogisesti (Luukkonen, I. ym. 2012). Prosessikuvaus kuvaa prosessin tehtävät, vaiheet ja niiden yhteydet. Prosessikuvauksilla voidaan helpottaa arkea, tunnistaa prosessien mahdollisuuksia ja uhkia sekä kehittää toimintaa (Arter, N.d.).

IMS-pohja on Varhan käyttämä selainpohjainen sovellus, joka on suunniteltu tukemaan laadunhallintaa ja johtamista. Sovellusta käytetään esimerkiksi työ- ja toimintaohjeiden tallentamiseen, sekä palveluprosessien kuvaamiseen. Asiakirjat ovat saatavilla koko henkilöstölle.

3 Tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet

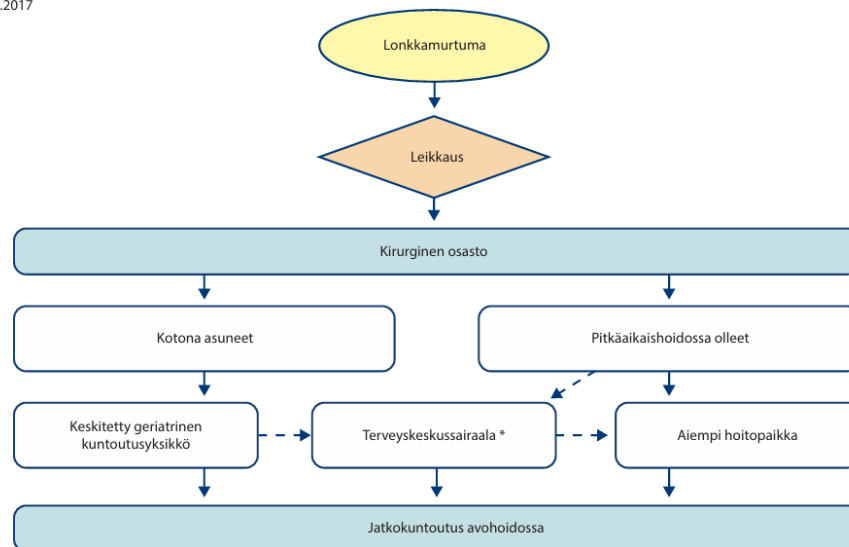
3.1 Lonkkamurtuma

Lonkkamurtuma on vaikein iäkkäiden murtumista, ja johtaa yleensä siihen, että toimintakyky heikentyy pysyvästi. Kuolleisuus on myös huomattavaa, Suomessa jopa 15–21 % vuoden kuluttua murtumasta (Lahtinen ym. 2021). Suomessa leikataan noin 6000 lonkkamurtumapotilasta vuosittain. Nuorillakin esiintyy lonkkamurtumia trauman aiheuttamana. Lonkkamurtuman hoidossa preoperatiivisesti olisi tärkeää huomioida riittävä kivunhoito, pitkäaikaissairaudet sekä leikkauksen suorittaminen 48 tunnin kuluessa murtumasta. Tällöin hoitotulos on mahdollisimman hyvä (Aspegren ym. 2023).

Kun valitaan lonkkamurtumapotilaan hoitolinjaa, on tärkeää ottaa huomioon potilaan yleistilanne (Huusko ym. 2017).

Lonkkamurtumapotilaan hoitokaavio

Julkaistu 16.10.2017



* Jos kuntoutustarve on tavanomaista pidempi, kuntoutus jatkuu keskitetyn geriatrisen kuntoutusyksikön jälkeen terveyskeskussairaalassa (perusterveydenhuollon osasto). Myös aiemmin pitkäaikaishoidossa olleiden hoito toteutetaan terveyskeskussairaalassa, elleivät he terveydentilansa vuoksi voi palata aiempaan hoitopaikkaansa suoraan leikkaavasta yksiköstä. Jatkohoito ja kuntoutus myös terveyskeskussairaalassa on tavoitteellista, seuraa tämän suosituksen periaatteita ja tähtää aiemman toimintakyvyn palauttamiseen.

Perustuu 16.10.2017 julkaistuun Käypä hoito -suositukseen
Lonkkamurtuma

© Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

www.kaypahoito.fi

Kuva 1. Lonkkamurtumapotilaan hoitokaavio. (Terveysportti 2017).

3.2 Värttinäluun alaosan murtuma

Tavallisin yläraajamurtuma on värttinäluun alaosan murtuma. Suomessa sen saa vuosittain 1 % yli 80-vuotiaista naisista. Se syntyy useimmiten henkilön kaatuessa ojennetun yläraajan varaan. Murtuma voidaan hoitaa useimmiten kipsauksella. Murtuman ollessa dislokoitunut se vaatii paikalleen asettamisen suljetusti. Joissain tilanteissa potilas voi hyötyä kirurgisesta hoidosta. Ikääntyneillä suositellaan konservatiivista hoitoa (Lindfors ym. 2023).

Kipsaushoidon kesto on yleensä 3–5 viikkoa. Lopullinen paraneminen voi viedä jopa vuoden (Lindfors ym. 2023). Kipsihoidossa yleisin komplikaatio on murtuman asennon peittäminen, jota esiintyy jopa puolella konservatiivisesti hoidetuista potilaista. Tämä voi johtaa siihen, että murtuma joudutaan hoitamaan kirurgisesti (Reito ym. 2021). Murtuman mahdollinen komplikaatio on myös paikallinen kipuoireyhtymä eli CRPS. Sen tunnusmerkkejä ovat tuntuu puutokset ja suhteettoman kova kipu (Jokihaara, 2019). Valtaosalla potilaista vamma ei aiheuta pysyvää haittaa (Reito ym. 2021; Lindfors ym. 2023).

3.3 Alaselkäkipu

Alaselkäkipu on yleisin tuki- ja liikuntaelimestön vaiva. Siitä kärsii lähes jokainen elämänsä aikana (Karppinen ym. 2025). Selkäkipupotilaiden joukosta on tärkeää tunnistaa ne, jotka tarvitsevat vaivaan välittömiä tutkimuksia ja hoitoa (Pohjolainen ym. 2022). Päivystyslähetteen tarvitsevat potilaat, joilla selkäkipu on alkanut vamman seurauksena, ja/tai joilla selkäkipuun liittyy myös tiettyjä oireita. Näitä oireita ovat Cauda equina -oireyhtymä, eli ulosteenpidätysvaikeus, virtsaumpi tai virtsaamisvaikeus, jalkalihasten etenevä heikentyminen tai sietämätön alaraajaan säteilevä kipu (Pohjolainen ym. 2024). Alaselkäkipu on yksi yleisimpiä syitä toimintakyvyn laskuun. Alaselkäkipu toimii oireena mutta

samalla myös diagnoosina sivuuttamaan patoanatomiset syyt selkävivun taustalla kuten nikamamurtumat ja pyelonefriitin (Shavit ym. 2025).

Alaselkävivusta kärsivän potilaan oireet helpottavat useimmiten merkittävästi kuuden viikon sisällä. Jos kivut jatkuvat yli kuusi viikkoa, tulisi hoidon arviointi tehdä uudelleen ja tarvittaessa konsultoida ortopedia tai neurokirurgia (Pohjolainen ym. 2024). Ikääntyneillä, joilla taustalla ei ole kroonista selkäsairautta, selkäkipu viittaa useimmiten selkäydinkanavan ahtaumaan (Pohjolainen ym. 2022).

Selkäleikkaus on kirurginen toimenpide, jonka tarkoituksena on vähentää hermopuristuksesta johtuvaa kipua, ja edistää potilaan elämänlaatua.

Selkäleikkausta suositellaan, jos potilas ei ole saanut apua fysioterapiasta tai lääkityksestä ei ole ollut vastetta. Selkäleikkauksessa voidaan joko vapauttaa hermoja ahtaista tiloista tai vahvistaa selkärangan rakennetta sen vakauden parantamiseksi. Selkäleikkauksesta voidaan saada apua hermojuurten puristukseen, selkärangan epävakauteen tai selkäydinkanavan ahtauteen. (Mehiläinen 2024). Turun yliopistollisessa keskussairaalassa vuosittainen selkäleikkausten määrä on noin 500. Yleisimpiä selkäleikkauksen syitä ovat välilevytyrä, selkärangankanavan ahtauma ja nikamasiirtymä. (Tyks. N.D.).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tutkittuun tietoon perustuvia prosesseja TULES –potilaan hoitotyössä ja kuntoutuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on prosessikuvauksen lisäksi tehdä TULES-osaston omaan tarpeeseen yksityiskohtaisemmista prosessikuvauksista materiaali perehdytyksen tueksi. Opinnäytetyön tuotoksena toimii posterit. Tämä kuvattuna liitteessä 1. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää ja tukea uusien työntekijöiden perehdytystä ja auttaa havainnoimaan kuntoutusprosessia kokonaisuutena. Toimeksiantaja tallentaa valmiin prosessikuvauksen IMS-järjestelmään.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys on:

- Miten TULES-potilaan hoito- ja kuntoutusprosessi etenevät sairaalahoidon aikana?

5 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli luoda kattava kokonaiskuva tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoito- ja kuntoutusprosesseista. Menetelmän tavoitteena oli koota yhteen aikaisempi tutkimustieto ja analysoida sen nykypäiväisyyttä sekä mahdollisuutta soveltaa sitä tuleh –potilaan hoitoon. Kirjallisuuskatsauksien merkitystä tutkimustyössä voidaan pitää kiistattomana. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä pohjautuu aihealueen kattavaan tuntemukseen ja pysyi mukana jatkuvassa ajan kehityksessä. Huomionarvoista on, että kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa. (Kangasniemi ym. 2023; Stolt ym. 2016, 7, 12.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymyksiin, joihin koottu tuotos antaa kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Menetelmän tarkoituksena on siis koota yhteen, mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään. (Kangasniemi ym. 2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöinen, ja sen tavoitteena on tarjota laadullinen ja kuvaileva vastaus ennalta määriteltyihin tutkimuskysymyksiin (Vaasan Yliopisto, 2011). Tutkimustulosten analyysissä pyritään arvioimaan aineistojen sisältöjen vahvuuksia ja heikkouksia sekä tekemään näiden pohjalta kattavampia johtopäätöksiä (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimusartikkeleiden analysoinnissa on tarkasteltu niiden luotettavuutta, kliinistä merkitystä sekä tulosten yleistettävyyttä (Stolt ym. 2016, 68). Kirjallisuuskatsauksessa valitut julkaisut analysoitiin sisällönerittelyllä tai aineiston niin salliessa sisällönanalyysillä.

Toimeksiantaja oli esittänyt toiveitaan opinnäytetyön sisällöstä. Näiden toiveiden mukaan opinnäytetyössä käsitellään lonkka- ja varttinäluumurtuman saaneiden sekä alaselkäkipuisten potilaiden hoito- ja kuntoutusprosesseja. Kohteena oli erityisesti TULES –osasto, eli Salon sairaalan osasto 1. Tavoitteena oli, että tuotettua materiaalia voi käyttää perehdytyksen tukena.

5.1 Aineistonkeruu

Aineistohakua tehtiin seuraavista tietokannoista: Medic, Terveysportti, Cinahl ja Pubmed. Tietoa hankittiin manuaalisesti muun muassa Google scholarista, alan teoksista sekä hyödyntämällä löydetyn aineiston lähdekirjallisuutta. Tietoa etsittäessä käytettiin monenlaisia avainsanoja ja niiden yhdistelmiä. Tietoa etsittiin muun muassa käyttämällä sanoja: kuntoutus (rehabilitation), prosessi (process), ikääntyneet (the elderly), tuki- ja liikuntaelinsairaus (musculoskeletal disease) ja murtuma (fracture). MOT-kielipalvelua käytettiin englanninkielisten termien tarkistamiseen.

Tiedonhakuvaiheessa aineistoon perehdyttiin tarkasti. Tutkimukseen valittiin ainoastaan opinnäytetyön kannalta relevantti aineisto, eli sellainen materiaali, joka vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Mukaanotto- ja poissulkukriteereitä käytettiin aineistoa valitessa. Tässä opinnäytetyössä käytettiin ainoastaan aineistoa, joka oli saatavilla suomeksi tai englanniksi. Aineiston haussa käytettiin aluksi julkaisuvuoden rajauskriteeriä, jolloin kaikki opinnäytetyössä hyödynnetyt lähteet on julkaistu aikaisintaan vuonna 2015. Tämä tarkoittaa, että käytetty aineisto on enintään kymmenen vuotta vanhaa. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitetty tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tieteellinen artikkeli, pro gradu, väitöskirja • Koko teksti saatavilla • Aineisto julkaistu aikaisintaan vuonna 2015 • Artikkelien maksuttomuus • Aineiston julkaisukieli suomi tai englanti 	<ul style="list-style-type: none"> • AMK-opinnäytetyö • Ei koko tekstiä saatavilla • Aineisto julkaistu ennen vuotta 2015 • Maksulliset artikkelit • Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti • Aineisto käsittelee lapsipotilaita

<ul style="list-style-type: none"> Aineisto käsittelee lonkka- ja väärtinälunmurtuman saaneiden sekä alaselkäkipuisten potilaiden hoito- ja kuntoutusprosesseja. 	<ul style="list-style-type: none"> Aineisto käsittelee muita TULES –potilaita.
---	---

Hakutulosten otsikoiden perusteella valittiin tämän opinnäytetyön aineisto. Valitut artikkelit (57) arvioitiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaan otsikkotasolla ja soveltumattomat artikkelit poistettiin. Tämän jälkeen jäljelle jääneet (34) käytiin tiivistelmätasolla läpi. Tästä jäljelle jääneet (28) artikkeleita käytiin läpi ja niiden relevanssia tutkimuskysymykseen arvioitiin.

Taulukko 2. Tiedonhaku­taulukko.

Tietokanta/ manuaalinen haku	Hakusanat	Osumien määrä	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Valittu
MEDIC	Ikääntyneet AND murtuma	10	6	3	3
MEDIC	Murtuma AND Kuntoutus	8	7	4	2
MEDIC	Kuntoutus AND Prosessi	1	1	1	1
MEDIC	Tules	25	4	1	1
Terveysportti	Väärtinälun murtuma	58	3	2	1

Terveysportti	Lonkkamurtuma	103	4	3	2
Terveysportti	Selkäkipu	237	4	3	2
Google Scholar	Tuki- ja liikuntaelinsairaudet kuntoutus osastolla	115	2	2	1
Pubmed	Wrist fracture rehabilitation process	29	3	1	1
Pubmed	Low back pain rehabilitation process	46	8	3	2
Cinahl	Hip fracture AND Rehabilitation	136	10	4	2
Cinahl	Low back pain AND rehabiliton	199	5	1	1

Alla on esitelty ne 19 tutkimusta, jotka täyttivät sisäänottokriteerit ja jotka valittiin lopulliseen työhön.

1. Pylkkönen ym. 2021. Lonkkamurtuma.

2. Lahtinen ym. 2021. Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus.
3. Autti-Rämö N.D. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi.
4. Huusko ym. 2017. Lonkkamurtuma.
5. Aspegren ym. 2023. Mitkä ovat merkittäviä tekijöitä lonkkamurtumapotilaan preoperatiivisen vaiheen aikana?
6. Tarnanen ym. 2018. Lonkka murtui – tavoitteena takaisin kotiin.
7. Rihto ym. 2016. Yksilöllisesti suunnitellun kotikuntoutuksen vaikutus lonkkamurtuman kokeneiden ikääntyneiden henkilöiden elämänlaatuun.
8. Lindfors ym. 2023. Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma).
9. Karppinen ym. 2025. Alaselkäkipu.
10. Pohjolainen ym. 2022. Alaselkäkipu.
11. Pohjolainen ym. 2024. Fysiatrია.
12. Jokahaara ym. 2019. Ranteen vammat.
13. Kuisma ym. 2022. Kipsihoidon perusteet.
14. Lunjian ym. 2025. Individual muscle strengths in rehabilitation outcomes of distal radius fracture.
15. Niams. N.d. spinal Stenosis
16. Chenot ym. 2017. Non-specific Low back pain
17. Kim ym. 2016. Rehabilitation practitioners´ prioritized care processes in hip fracture post-acute care.
18. Pfeiffer ym. 2020. Effects of an intervention to reduce fear of falling and increase physical activity.
19. Gray ym. 2025. Physiotherapy continuity of care with duration of time loss among compensated australian workers with low back pain.

6 Tulokset

6.1 TULES –potilaan kuntoutuksen eteneminen

Kuntoutuksen tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja työllisyyden edistäminen. Potilasta ohjataan ja tuetaan ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja hoidostaan. Mahdollisia kuntouttamisen keinoja ovat esimerkiksi fysio- sekä toimintaterapia tai neuropsykologinen kuntoutus. Tavoitteena kuntoutuksessa on myös, että potilas osaa käyttää omia voimavarojaan arkitoimista selviytyäkseen (Pylkkönen, 2021). Kuntoutus on hyvin tärkeää toimintakyvyn kannalta (Lahtinen ym. 2021). Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu fysio- sekä toimintaterapia (Pylkkönen, 2021).

Kuntoutus suoritetaan yleensä terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla. Kuntoutumisen tärkein osuus on fyysinen harjoittelu. Parhaassa tapauksessa kuntoutus suoritetaan moniammatillisesti. Tällöin kuntoutustiimiin kuuluu esimerkiksi sairaanhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti sekä sosiaalityöntekijä (Lahtinen ym. 2021). Kuntoutumisen onnistumisessa tärkeimmät tekijät ovat potilaan oma motivaatio sekä sujuva yhteistyö ammattilaisten kanssa (Autti-Rämö, N.D.).

6.2 Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus

Lonkkamurtuma on ikääntyneiden vakavin murtuma, ja siihen liittyy huomattava kuolleisuus. Nopea kuntoutuksen aloittaminen on tärkeää. Muistisaira potilaat hyötyvät geriatrisesta arviosta, joka suoritetaan moniammatillisesti. (Huusko ym. 2017; Lahtinen ym. 2021). Mobilisointi tulisi aloittaa viimeistään leikkausta seuraavana päivänä. (Huusko ym. 2017; Lahtinen ym. 2021; Aspegren ym. 2023). Lonkalle saa yleensä varata heti operaation jälkeen. Fysio- ja toimintaterapialla voidaan nopeuttaa potilaan kävely- ja toimintakyvyn palautumista. (Lahtinen ym. 2021). Aluksi liikkumisen apuna käytetään

apuvälineitä, joiden käytössä hoitohenkilökunta ja fysioterapeutit ohjeistavat. (Tarnanen ym. 2018).

Kuntoutus tulisi järjestää yksikössä, jossa on osaamista juuri kuntoutustyöhön. Joissain tilanteissa hyödynnetään kuntoutusyksiköjä, mutta jotkut potilaat siirtyvät ortopediseltä tai kirurgiselta osastolta YLE –osastolle.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien hyötymistä kuntoutusosastopaikasta ei ole pystytty osoittamaan (Huusko ym. 2017; Lahtinen ym. 2021; Aspegren ym. 2023).

Kivun hoito on tärkeä osa kuntoutumisprosessia. Myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulee hyödyntää yksilöllisesti suunnitellun kipulääkityksen lisäksi. (Huusko ym. 2017; Lahtinen ym. 2021; Aspegren ym. 2023).

Preoperatiivisesti käytetyn puudutuksen on osoitettu vähentävän myöhempää opioidien tarvetta sekä ehkäisevän deliriumia. (Lahtinen ym. 2021; Aspegren ym. 2023). Kuntoutusvaiheessa peruslääkitykseen kuuluu aina suun kautta otettava parasetamoli. Usein joudutaan kuitenkin käyttämään myös opioideja. Tällöin potilaan vatsan toiminnasta tulee huolehtia ummetuslääkkeen tai naloksonin avulla (Lahtinen ym. 2021).

Potilaan kotiutuessa sairaalasta tulee järjestää tarvittavat apuvälineet sekä tukipalvelut kotiin (Tarnanen ym. 2018). Kotiutus valmistellaan moniammatillisesti sekä yhteistyössä potilaan ja läheisten kanssa (Huusko ym. 2017). Lonkkamurtumapotilaiden kuntoutuksen tärkein tavoite on saada potilas kotiin mahdollisimman pian ja varmistaa että kotona on mahdollisuus olla kotiutumisen jälkeen. Potilaan sairaushistoria ja yksityinen kuntoutussuunnitelma täytyy ottaa huomioon kotiutuessa. Kaatumisriski tulisi arvioida sekä tehdä toimenpiteitä sitä vähentääkseen. Aktiivisiin liikuntamuotoihin uudelleen kouluttautuminen, lihasvoiman lisääminen harjoitusohjelman avulla sekä kotiympäristön arviointi ja tarvittavat muutokset edistävät turvallisia hoitosiirtymiä ja auttavat varmistamaan, että koti pysyy vapaina tekijöistä, jotka voisivat aiheuttaa uudelleen sairaalaan joutumisen (Kim ym. 2016; Rihto 2016). Kotiutuksen jälkeen noin kahdella viidestä potilaista todettiin vähintään yksi uusi kaatumistapahtuma kolmen ensimmäisen

kuntoutuskuukauden aikana. Tulokset viittaavat lonkkamurtumapotilaiden merkittävään kaatumisriskiin sekä korostavat kaatumisten ehkäisytoimenpiteiden systemaattisen tehostamisen tarvetta kotiutuksen jälkeen (Pfeiffer ym. 2020).

Yksi viidestä lonkkamurtumasta toipuneesta saavuttaa murtumaa edeltävän fyysisen toimintakyvyn neljän kuukauden aikana murtuman jälkeen. Tasapaino sekä kävelykyky paranevat puolen vuoden kuluessa murtumasta. Tämän jälkeen muutos hidastuu. (Rihto, 2016). Ikääntyneistä lonkkamurtuman saaneista vain noin puolet saavuttaa toimintakyvyn, joka heillä on ollut murtumaa ennen (Lahtinen ym. 2021).

6.3 Värttinäluun alaosan murtuma –potilaan kuntoutus

Heti murtuman jälkeen tulee ohjeistaa potilasta liikuttelemaan terveitä niveliä, kuten sormia. Raajan kohoasentoa ja kylmähoitoa tulisi myös käyttää. Potilasta tulisi rohkaista käyttämään kättä päivittäisissä toiminnoissa (Kuisma ym. 2022; Lindfors ym. 2023). Lihasvoimat vaikuttavat myös murtuman paranemiseen (Lunjian ym. 2025). Immobilisaation jälkeen voidaan kuntoutuksessa hyödyntää erilaisia välineitä. Ranteen huomattavan jäykkyyden hoitoon voidaan käyttää venytysremmiä tai venyttävää lastaa (Lindfors ym. 2023, Lunjian ym. 2025).

Kuntoutuksen tavoitteena on toiminnanrajauksen minimointi, sekä käden mahdollisimman hyvä toimintakyky arjessa. Lisäksi pyritään mahdollisimman vähin kipuihin, hyvään puristusvoimaan sekä nivelten hyvään toimintakykyyn. Suurimmalle osalle vamma ei aiheuta pysyviä haittoja arkitoimintoihin. Lääkäri ja fysioterapeutti ohjeistavat, miten murtumaa voi kuntouttaa kotiloissa. Jos murtuma paranee ongelmitta, on yleensä omatoiminen ohjeistettu kotiharjoittelu riittävä kuntoutusmuoto. (Lindfors ym. 2023).

Potilasta tulee ohjata seuraamaan kipsatun raajan väriä, lämpötilaa sekä turvotusta (Kuisma ym. 2022; Lindfors ym. 2023). Myös kipuja tulisi seurata ja ennen kotiutusta ohjeistaa potilasta kipulääkkeiden käytössä (Lindfors ym. 2023).

6.4 Alaselkikipupotilaan kuntoutus

Jos anamneesi ja kliininen tutkimus eivät herätä epäilyksiä vaarallisesta taustasyystä, hoitona käytetään kuntoutusta sekä kivunhoitoa (Chenot ym. 2017).

Alaselkävun hoidon ja kuntoutuksen tavoitteita ovat kivunlievitys ja sen pitkittymisen ehkäisy, toiminta- ja työkyvyn palauttaminen sekä elämänlaadun parantaminen. (Chenot ym. 2017; Karppinen ym. 2025). Hoito ja kuntoutus tulee aina suorittaa potilaan kanssa yhdessä laaditun suunnitelman mukaisesti ja yksilöllisesti. (Kappinen ym. 2025; Niams, 2023.) Kuntoutus riippuu siitä, onko kyseessä akuutti vai pitkittynyt selkäkipu (Karppinen ym. 2025). Potilaalle voidaan ohjata erikseen harjoitteita, joita hän voi käyttää kivun lieventyessä. Jos kivut jatkuvat yli kuusi viikkoa, tulisi hoidon arviointi tehdä uudelleen ja tarvittaessa konsultoida ortopedia tai neurokirurgia (Pohjolainen ym. 2022). Fyysisellä harjoittelulla ei ole vaikutusta akuutin alaselkävun paranemisnopeuteen, mutta potilaan toiveiden mukaan voidaan suositella liikkeitä, joita hän voi toteuttaa kivun hellittäessä. Harjoittelu voi auttaa ehkäisemään alaselkävun toistumista, mutta ei voida antaa tarkkoja ohjeita harjoitusten tyyleistä tai sisällöstä (Pohjolainen 2024).

Kotiutumisvaiheessa säännöllinen kipulääkitys on yleensä edelleen tarpeen. Selkäleikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa parasetamolivalmiste on ensisijainen lääkehoito (Pohjolainen ym. 2022).

Alaselkikipupotilaan kuntoutuksessa tärkeää on kuntoutuksen ja jatkofysioterapian jatkuvuus. Tämä sama koskee myös muista tuki- ja liikuntaelinsairauksista kuntoutumista. Tärkeää olisi saada jatkokuntoutusta samalta taholta kuntoutuksen alusta kuntoutumiseen asti. Mitä enemmän tahoja osallistuu kuntoutukseen, heikentää tämä mahdollista kuntoutumista ja siihen sitoutumista. Tärkeää on saada yksilölliset kuntoutusohjeet sekä

kuntoutussuunnitelma, johon sitoudutaan sekä päivitetään tavoitteita kuntoutumisen edetessä (Gray ym. 2025).

7 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä hyödynnetään ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä Suomessa. Ohjeen on laatinut Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Ohjeesta käytetään nimitystä HTK-ohje. Ohje on päivitetty viimeksi alkuvuodesta 2023. Ohjeen peruseräkkeinä ovat arvostus, luotettavuus, rehellisyys ja vastuunkanto. Hyvillä tieteellisillä käytänteillä päästään näihin periaatteisiin. Käytänteet jaetaan kahdeksaan eri osa-alueeseen. Yhtenä osa-alueena on eettisyys ja ennakointi. Tällä osa-alueella halutaan varmistaa, että tieteellinen toiminta noudattaa eettisiä ohjeita ja että toiminta on arvostavaa, luvanvaraista, sekä turvallista. (TENK, 2023).

Yhtenä eettisenä ohjeistuksena voisi käyttää Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n: ”Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset” vuodelta 2020. Opinnäytetyön tekijöiden tulee hallita seuraavat alueet: HTK, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet, tieteellisen käytännön vastuut sekä eettisen ennakkoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja arviointimenettely. Esimerkiksi opinnäytetyön julkisuus, puolueettomuus, tietosuoja-asetukset sekä plagioinnin välttäminen kuuluvat näihin. Arenen eettiseen ohjeistukseen sisältyy opiskelijalle tarkoitettu muistilista, jonka avulla opinnäytetyön tekijät pystyvät arvioimaan opinnäytetyönsä eettisyyttä. (Arene ry, 2020). Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä edellä mainittujen ohjeiden mukaisesti.

Aineiston keruussa käytettiin vain luotettavia, tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä, joihin viitattiin asianmukaisesti alkuperäistä julkaisijaa kunnioittaen ja ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat toimimaan eettisesti, luotettavasti ja puolueettomasti kaikissa työn vaiheissa. Ennen julkaisemista lopullinen opinnäytetyö tarkistetaan plagioinnin todentavalla tietojärjestelmällä.

Tässä opinnäytetyössä ei tarvita tutkimuslupaa, koska tieto on kaikkien löydettävissä. Työssä käytettiin vain ilmaisia lähteitä. Joitakin tutkimuksia saattoi

jäädä huomaamatta rajausten vuoksi. Tietoja hakiessa ja niitä tutkiessa verrattiin niitä toisiinsa, jolloin voitiin varmistua niiden luotettavuudesta ja ajantasaisuudesta. Samat tutkimukset tulivat tuloksiksi eri hauilla, joten voitiin luottaa siihen, että haut olivat onnistuneita ja luotettavia.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja koota yhteen tutkimustietoa TULES –potilaan kuntoutuksesta. Kootun tiedon pohjalta on luotu posterit. Tutkimusartikkelit olivat laadukkaita ja yleisesti potilaiden hoitoa ohjaavia tutkimuksia. Ne olivat myös ajantasaisia, mikä lisää niiden luotettavuutta.

Aiheen laajuus oli aluksi haaste, ja aihetta jouduttiin rajaamaan selkeästi. Aihe on saatu rajattua kolmeen yleiseen potilasryhmään, jolloin työstä tuli selkeämpi. Haastetta toi myös se, että työn sai pidettyä nimenomaan sairaanhoitajan osaamisalan mukaisena, koska esimerkiksi fysioterapeuteille tarkoitettua materiaalia löytyi paljon. Tässä on onnistuttu kuitenkin hyvin.

Monessa tutkimuksessa (Huusko ym. 2017; Lahtinen ym. 2021; Tarnanen ym. 2018) puhuttiin yleisesti esimerkiksi mobilisoinnista, mutta konkreettisia ohjeita oli vaikeaa löytää. Moniammatillisuuden rooli nähtiin keskeisenä asiana (Huusko ym. 2017; Tarnanen ym. 2018), mutta selkeää ohjeistusta siitä, mikä ammattiryhmä hoitaa minkäkin osan kuntoutuksesta, oli haastavaa löytää. Varhan alueella potilaalle on järjestettävissä kuntouttava arviointijakso joko yksikössä, tai kotona. Kotona järjestetty jakso on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen. Se järjestetään kotihoidon käynteinä, jotka tehdään kuntouttavalla otteella osallistaen potilasta. Säännöllinen kotihoito edellyttää kuntouttavaa arviointijaksoa. Jos kotona pärjääminen ei vaikuta todennäköiseltä kuntoutusvaiheessa, voidaan jakso järjestää yksikössä. Kuntoutus toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. (Varha n.d. a.).

Tutkimuksista saatu tieto oli yhteneväistä. Ristiriitoja ei tullut esille. Esimerkiksi jokaisessa tutkimuksessa on todettu, että lonkkamurtuman jälkeen potilas kannattaa mobilisoida viimeistään seuraavana päivänä (Huusko ym. 2017; Lahtinen ym. 2021; Tarnanen ym. 2018).

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet lisääntyvät iän myötä (Tarnanen ym. 2021), mutta esimerkiksi kaatumisten ehkäisyyn voidaan panostaa. Varha on tehnyt esitteen

kaatumisten ehkäisystä. Tätä voitaisiin käyttää hyväksi vielä enemmän ennaltaehkäisevänä keinona (Varha n.d. b.).

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että potilaiden hoito- ja kuntoutusprosessissa keskeistä on riittävä kivunhoito, aktiivinen kuntoutus ja moniammatillinen yhteistyö. Potilaan kuntoutusprosessi tulee suunnitella yksilöllisesti.

Jatkokehittämissuositukseksi on, että esitetty kaatumisen ehkäisy voisi hyödyntää vielä enemmän ennaltaehkäisevänä keinona.

Lähteet

- Alén, M. & Arokoski, J. (2015). Fysiatrian perusteet. Duodecim Oppiportti. Duodecim. Viitattu 30.1.2025. https://www.oppiportti.fi/op/fys00007/do?p_haku=tuki-%20ja%20liikuntaelimist%C3%B6#q=tuki-%20ja%20liikuntaelimist%C3%B6 . Vaatii käyttäjätunnuksen.
- Aro, H. & Mäyränpää, M. (2023). Tunnistatko patologisen rasitusmurtuman? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.1.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17538>
- Arter Oy. (N.d.). Prosessien kuvausohje. Artikkel. Viitattu 29.1.2026. <https://www.arter.fi/artikkeli/prosessien-kuvausohje/#:~:text=Prosessikuvaus%20tai%20prosessikaavio%20on%20graafinen,ja%20viesti%C3%A4%20prosessiin%20liittyvi%C3%A4%20asioita>.
- Aspegren, P.; Haapala, A-J.; Hyväri, S.; Uuksulainen, M.; Kyngäs, H.; Heikkilä, K. (2023). Mitkä ovat merkittäviä tekijöitä lonkkamurtumapotilaan preoperatiivisen vaiheen aikana? Duodecim Terveysportti. Viitattu 5.10.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnv00047/search/lonkkamurtuma>. Vaatii käyttäjätunnuksen.
- Autti-Rämö, I. (N.D.). Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Duodecim. Viitattu 25.4.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16318.pdf>
- Chenot, J-F.; Greitemann, B.; Kladny, B.; Petzke, F.; Pfingsten, M.; Schorr, S. (2017). Non-specific Low Back Pain. National library of Medicine. Viitattu 1.2.2026. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5769319/>
- Eumusc.net. (N.D.). Musculoskeletal health status in Europe. Viitattu 13.1.2025. https://www.eumusc.net/workpackages_wp4.cfm
- Gray, S.; Tudd, B.; Sheehan, L; Di Donato, M. (2025). The Association of Physiotherapy Continuity of Care with Duration of Time Loss Among Compensated Australian Workers with Low Back Pain. Journal of occupational rehabilitation. <https://research-ebsco-com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/search/details/65zqegagxj?db=ccm&limiters=FT%3AY%2CLA1%3AY%2CDT1%3A2016-02-01%2F2026-02->

01&q=rehabilitation%20AND%20low%20back%20pain&searchMode=boolean
Vaatii käyttäjätunnuksen.

Holmström, P.; Virtanen, S.; Björn, M. & Rissanen, R. (2020). Patofysiologia. E-kirja Ellibs –kirjapalvelussa. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 6.1.2025.

https://turkuamk.finna.fi/Record/turkuamk_electronic.995629904605970?sid=3803450909. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Huusko, T.; Jämsen, E.; Kokki, H.; Laitinen, M.; Laukkanen, P.; Malmivaara, A.; Piirtola, M.; Välimäki, V-V.; Mattila, V.; Peltola, M. (2017). Lonkkamurtuma.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.3.2025.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50040>

Jokihaara, J. (2019). Ranteen vammat. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.4.2025.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00420/search/v%C3%A4rttin%C3%A4luun%20murtuma>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Karppinen, J.; Ahonen, J.; Holopainen, R.; Kiiveri, M.; Leinonen, V.; Mattila, V.; Määttä, J.; Nevalainen, M.; Salmenkivi, J.; Simula, A. (2025). Alaselkäkipu.

Duodecim Terveysportti. Viitattu 25.4.2025.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/hoi20001/search/selk%C3%A4kipu>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Kim, L.; Leland, N. (2016). Rehabilitation Practitioners' Prioritized Care Processes in Hip Fracture Post-Acute Care. Cinahl complete. [https://research.ebsco-](https://research.ebsco.com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/search/details/ajebg3ynqz?db=ccm&limiters=FT%3AY%2CLA1%3AY%2CPT1%3AY%2CDT1%3A2016-02-01%2F2026-02-01&q=hip%20fracture%20AND%20rehabilitation&searchMode=boolean)

[com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/search/details/ajebg3ynqz?db=ccm&limiters=FT%3AY%2CLA1%3AY%2CPT1%3AY%2CDT1%3A2016-02-01%2F2026-02-01&q=hip%20fracture%20AND%20rehabilitation&searchMode=boolean](https://research.ebsco.com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/search/details/ajebg3ynqz?db=ccm&limiters=FT%3AY%2CLA1%3AY%2CPT1%3AY%2CDT1%3A2016-02-01%2F2026-02-01&q=hip%20fracture%20AND%20rehabilitation&searchMode=boolean).

Vaatii käyttäjätunnuksen.

Kuisma, J.; Heikkilä, J. & Kassara, H. (2022). Kipsihoidon perusteet. Duodecim Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.1.2024.

<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kps00017>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Kärkkäinen S. (2019). Risk factors for disability pension due to musculoskeletal diagnoses. University of Eastern Finland. Viitattu 1.10.2024.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8372/urn_isbn_978-952-61-3076-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lahtinen, A.; Hyvönen, P.; Leppilähti, J.; Jalovaara, P. (2021). Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.3.2025.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo16179>

Lindfors, N.; Luukkainen, T.; Launonen, A.; Mattila, V.; Niinimäki, J.; Pääkkönen, M.; Rauste, J.; Sillanpää, M.; Vanhatalo, I.; Waris, E. (2023). Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.3.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50109>

Lunjian, L.; Xuanchi, L.; Lihai, Z. (2025). Individual muscle strengths in rehabilitation outcomes of distal radius fracture. J NeuroEngineering Rehabil 22, 140. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12984-025-01669-x>

Luukkainen, I.; Mykkänen, J.; Itälä, T.; Savolainen, S.; Tamminen M. (2012). Toiminnan ja prosessien mallintaminen. Itä-Suomen Yliopisto ja Aalto-Yliopisto. Viitattu 29.1.2026. <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/bcc37deac0a5-4f15-a37d-3babbcc76c4c/content>

Niams. (2021). Sports injuries. Viitattu 1.10.2024
<https://www.niams.nih.gov/health-topics/sports-injuries>

Niams. (2023). Spinal stenosis. Viitattu 1.10.2024.
<https://www.niams.nih.gov/health-topics/spinal-stenosis>

Palmio, J. & Jokela, M. (2021). Perinnölliset lihastaudit. Lääkärin käsikirja, Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.1.2025.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00920>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Pfeiffer, K.; Kampe, K.; Klenk, J.; Rapp, K.; Kohler, M.; Albrecht, D.; Buchele, G.; Hautzinger, M.; Taraldsen, K.; Becker, C. (2020). Effects of an intervention to reduce fear of falling and increase physical activity. Cinahl complete.
<https://research-ebSCO-com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/search/details/f2yrsrkfh5?db=ccm&limiters=FT%3AY%2CLA1%3AY%2CPT1%3AY%2CDT1%3A2016-02-01%2F2026-02-01&q=hip%20fracture%20AND%20rehabilitation&searchMode=boolean>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Pohjolainen, T.; Arokoski, J.; Holopainen, R.; Karppinen, J. (2024). Fysiatria. Duodecim Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.4.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/fys00188>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Pohjolainen, T.; Hirvensalo, E.; Jousimaa, J. (2022). Alaselkäkipu. Duodecim Terveysportti. Viitattu 25.4.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00471/search/selk%C3%A4kipu>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Pylkkönen, P. (2021). Tuki- ja liikuntaelinsairaahan kuntoutus ja sosiaalielämykset. Duodecim Terveysportti. Viitattu 18.9.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02070?toc=4091>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Reito, A.; Luokkala, T.; Launonen, A. (2021). Ikääntyvän potilaan väärtinälun alaosan murtuman hoito – kohti potilaslähtöisyyttä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.4.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16592>

Rihto, M. (2016). Yksilöllisesti suunnitellun kotikuntoutuksen vaikutus lonkkamurtuman kokeneiden ikääntyneiden henkilöiden elämänlaatuun. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 25.4.2025. https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_50130

Shavit, R.; Kushnir T.; Nudelman, Y. Weisman, A. (2025). Confidence in providing primary care to patients with low back pain among physiotherapists. Cinahl complete. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/search/details/hnv4xrmwzb?db=ccm&limiter=s=FT%3AY%2CLA1%3AY%2CDT1%3A2016-02-01%2F2026-02-01&q=rehabilitation%20AND%20low%20back%20pain&searchMode=boolean>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Tarnanen, K.; Huusko, T.; Jämsen, E.; Holm, A.; Malmivaara, A.; Mattila, V. (2018). Lonkka murtui – tavoitteena takaisin kotiin. Duodecim. Viitattu 21.1.2026. <https://www.kaypahoito.fi/khp00055>

Tarnanen, K.; Niskanen, L. & Mattila, V. (2021). Osteoporoosi altistaa luun murtumille. Käypä hoito –potilasversio. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.1.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00023>

Tyks. (N.d.). Salon kuntoutusosasto (osasto 1). Viitattu 25.3.2025.
<https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/sairaalat-ja-toimipisteet/tyks-salon-sairaala/salon-kuntoutusosasto-osasto-1>

Varha. (N.d.). a. Ikääntyneiden kuntoutus ja arviointi. Viitattu 27.1.2026.
<https://www.varha.fi/fi/palveluhakemisto/ikaantyneiden-kuntoutus-ja-arviointi>

Varha. (N.d.). b. Kaatumisen ehkäisy. Viitattu 30.1.2026.
<https://www.varha.fi/fi/palvelut/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-palvelut/kaatumisen-ehkaisy>

Liite 1. Posterit



KUNTOUTUMISEN KULMAKIVET OSASTOLLA



Riittävä kivunhoito pre- ja postoperatiivisesti sekä kuntoutuksen aikana

Yksilöllinen kivunhoito, ensisijaisena lääkkeenä parasetamoli. Hyödynnetään myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä.



Mahdollisimman varhainen mobilisaatio ja kuntoutuksen aloittaminen

Mobilisointi ja kuntoutuksen aloitus heti, kun mahdollista. Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma.



Moniammatillinen kuntoutus

Hyödynnetään osaston resursseja monipuolisesti, kuten lähi- ja sairaanhoitajia, lääkäreitä, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja. Toimitaan yhteistyössä potilaan parhaaksi.

KOTIUTUMISEN JÄLKEEN

ENNEN KOTIUTTAMISTA

- Tarvittava kipulääkitys
- Apuvälineet
- Kotona pärjääminen apuvälineiden kanssa, esimerkiksi kynnykset
- Omaisten informointi
- Potilaalle ohjatut harjoitteet kotiin
- Jatkokuntoutus tarvittaessa

YHTEISTYÖTAHOT

- Kotikuntoutuskeskus
 - Kotikuntoutuskeskuksen kautta potilaalle voidaan järjestää esimerkiksi fysioterapiaa kotiloissa.
- Kuntouttava arviointijakso kotona
 - Kuntouttavalla arviointijaksolla arvioidaan asiakkaan tuen ja avun tarpeita kuntouttavalla otteella.
- Hyvinvointialueen tarjoama kotihoito
 - Usein esimerkiksi lonkkamurtuman jälkeen ikääntyneen toimintakyky heikentyy, jolloin kotihoito voi olla hyvä vaihtoehto tukemaan kotona pärjäämistä.