

Soile Laitinen

TEKONIVELLEIKATTUJEN
POTILAIDEN KOKEMUKSIA
RYHMÄMUOTOISESTA
FYSIOTERAPIASTA

Opinnäytetyö
Fysioterapia

2019



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Soile Laitinen	Fysioterapeutti (AMK)	Syyskuu 2019
Opinnäytetyön nimi		
Tekonivelleikkattujen potilaiden kokemuksia ryhmämuotoisesta fysioterapiasta		51 sivua 18 liitesivua
Toimeksiantaja		
Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä ESSOTE		
Ohjaajat		
Anne Henttonen, Merja Reunanen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä (ESSOTE) lonkan ja polven tekonivelleikatut potilaat, jotka osallistuivat postoperatiiviseen alaraajakuntoutusryhmään. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää heidän asiakaskokemuksiaan kuntoutusryhmästä. Opinnäytetyön tutkimusongelmina olivat: 1) millainen tekonivelpotilaan kokemus on ESSOTE:n tarjoamasta ryhmämuotoisesta postoperatiivisesta fysioterapiasta ja 2) kuinka ESSOTE:n tekonivelpotilaan ryhmämuotoista postoperatiivista fysioterapiaa voisi kehittää asiakaskokemusten perusteella. Opinnäytetyössä ei tutkittu tekonivelpotilaan fyysisen toimintakyvyn muuttumista, sillä fyysisen toimintakyvyn muuttamisprosessi on pitkä ja saattaa viedä jopa vuoden, että leikattu raaja toimii normaaliin tapaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu toteutettiin puhelinhaastatteluna kuudelle tekonivelpotilaalle. Tutkimuksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Aineistolähtöinen analyysi valittiin siksi, että tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa ei löytynyt selkeää teoriaa tekonivelpotilaiden suhtautumisesta postoperatiiviseen kuntoutukseen.</p> <p>Tekonivelpotilaan kokemusta ESSOTE:n tarjoamasta ryhmäkuntoutuksesta tarkasteltiin erilaisten teemojen kautta. Teemat olivat 1) odotukset tekonivelleikkauksen lopputuloksesta ja 2) harjoittelumotivaatio ja kuntoutumistavoitteet. Tutkimuksessa huomattiin, että kokemusten muodostuminen tapahtuu moniulotteisesti. Kokemuksiin vaikuttivat mm. odotukset leikkauksen jälkeisestä lopputuloksesta ja harjoittelumotivaatio. Odotukset ja harjoittelumotivaatio muodostuvat yksiköllisesti erilaisten tekijöiden yhteissummuna. Kuntoutusryhmän toimintamalliin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä ja koettiin hyvänä, että harjoitteluohjelma oli monipuolinen. Tekonivelpotilaiden harjoittelumotivaatioon vaikutti negatiivisesti muiden kuntoutujien poissaolot ryhmästä tai ryhmäkuntoutuksen keskeyttäminen. Työn tilaaja voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ryhmämuotoisen kuntoutuksen toiminnan kehittämisessä.</p>		
Asiasanat tekonivelleikkaus, fysioterapia, postoperatiivinen kuntoutus, asiakaskokemus		

Author (authors) Soile Laitinen	Degree Bachelor of Health Care, Physiotherapy	Time September 2019
Thesis title The experiences of patients with joint replacement surgery attending rehabilitation group		
		51 pages 18 pages of appendices
Commissioned by The South Savo Social and Health Care Authority (ESSOTE)		
Supervisor Merja Reunanen, Anne Henttonen		
Abstract <p>The target group of the thesis were hip and knee joint replacement patients who participated in a postoperative lower limb rehabilitation group. The patients were operated in The South Savo Social and Health Care Authority (ESSOTE). The object of the study was to find out their customer experiences in the rehabilitation group. The research problems of the thesis were: 1) what kind of experiences does an artificial joint patient have on group-based postoperative physiotherapy offered by ESSOTE and 2) how can the group-based postoperative physiotherapy of ESSOTE be developed based on client experience. The thesis did not investigate the change in the physical functioning of the joint replacement patient because the process of changing the physical functioning is long and may take up to a year for the limb to function normally.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative research and the method was a theme interview. The theme interview was conducted as a telephone interview for six patients with hip or knee joint replacement. The research material was analyzed inductively. The material-based analysis was chosen because the literature review of the study did not reveal a clear theory on the attitude of joint replacement patients towards postoperative rehabilitation.</p> <p>The experiences of the artificial joint patient in group rehabilitation provided by ESSOTE was examined through different themes. The themes were 1) expectations of the outcome of artificial joint surgery and 2) training motivation and rehabilitation goals. The study found that the formation of experiences take place in a multidimensional way. Experiences were influenced by expectations of the postoperative outcome and training motivation. Expectations and training motivation are individually formed as the sum of various factors. The patients were generally satisfied with the rehabilitation group and thought that the training program was versatile. The training motivation of the patients was negatively influenced by other patients' absence or their quitting of the group rehabilitation. ESSOTE can use the results of the thesis for developing the activities of the group rehabilitation.</p>		
Keywords joint replacement surgery, physiotherapy, post-operative rehabilitation and customer experience/ feedback		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEINEN KUNTOUTUS	6
2.1	Polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiasuositus	6
2.2	Tekonivelleikkausten fysioterapiaprosessi Mikkelin keskussairaalassa	7
3	KUNTOUTUMINEN TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEEN	13
3.1	Potilaiden odotuksia tekonivelleikkauksen lopputuloksesta	13
3.2	Potilaiden harjoittelumotivaatio ja kuntoutumistavoitteet	14
4	POTILASTYYTYVÄISYYS TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEEN	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
6.1	Tutkimusmenetelmä	19
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä	21
6.3	Haastatteluaineiston keruu ja analyysi	22
7	TULOKSET	24
7.1	Osallistujien odotukset tekonivelleikkausta kohtaan	24
7.2	Osallistujien harjoittelumotivaatio ja kuntoutumistavoitteet	28
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	40
8.1	Ryhmämuotoinen postoperatiivinen fysioterapia potilasnäkökulmasta	40
8.2	Ryhmämuotoisen postoperatiivisen fysioterapian kehittäminen	43
9	POHDINTA	44
9.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	44
9.2	Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusehdotukset	46

KUVALUETTELO

Kuva 1. Tekonivelleikkausten fysioterapiaprosessi Mikkelin keskussairaalassa	9
Kuva 2. Fysiatrian kuntosali	10
Kuva 3. Fysiatrian liikuntasali	10
Kuva 4. Kotivoimisteluohjelman liikeharjoitteita	11
Kuva 5. Toimintakyky ja fyysinen aktiivisuus ennen leikkausta	25
Kuva 6. Ennen leikkausta tehty arvio leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä	27
Kuva 7. Konkreettiset odotukset toimintakykyä kohtaan tekonivelleikkauksen jälkeen	28
Kuva 8. Tavoitteet kuntoutumista kohtaan	29
Kuva 9. Odotukset kuntoutusryhmää kohtaan ja odotusten täytyminen	31
Kuva 10. Hyöty kuntoutusryhmässä käymisestä	32
Kuva 11. Harjoittelun koetut vaikutukset	33
Kuva 12. Vertaistuki ja sen merkitys	35
Kuva 13. Motivaatio omatoimisen harjoittelun jatkamiseen	36
Kuva 14. Harjoittelun toteuttaminen	38
Kuva 15. Kehittämisehdotukset ryhmän toimintaan	40

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus	
Liite 2. Tiedote tutkimuksesta ja suostumus osallistua opinnäytetyötutkimukseen	
Liite 3. Teemahaastattelurunko	
Liite 4. Toimintakyky ja fyysinen aktiivisuus ennen leikkausta	
Liite 5. Ennen leikkausta tehty arvio leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä	
Liite 6. Konkreettiset odotukset toimintakykyä kohtaan tekonivelleikkauksen jälkeen	
Liite 7. Tavoitteet kuntoutumista kohtaan	
Liite 8. Odotukset kuntoutusryhmää kohtaan ja odotusten täytyminen	
Liite 9. Hyöty kuntoutusryhmässä käymisestä	
Liite 10. Harjoittelun sujuminen	
Liite 11. Vertaistuki ja sen merkitys	
Liite 12. Motivaatio omatoimisen harjoittelun jatkamiseen	
Liite 13. Harjoittelun toteuttaminen	
Liite 14. Kehittämisehdotuksen ryhmän toimintaan	

1 JOHDANTO

Vuonna 2016 Suomessa tehtiin 9656 lonkan tekonivelen ja 12251 polven tekonivelen ensileikkausta. Vuoteen 2015 verrattuna lonkkaleikkausten määrä kasvoi seitsemän prosenttia ja polvileikkausten määrä 17 prosenttia. Naisille tehtiin hieman enemmän molempia leikkauksia kuin miehille. Lonkkaleikatusta 29 prosenttia oli täyttänyt 75 vuotta, polvileikatusta potilaista puolestaan 75 vuotta täytäneitä oli 28 prosenttia. Vuonna 2015 eniten lonkan ja polven tekonivelleikkauksia tehtiin Tekonivelsairaala Coxa Oy:ssä, jossa lonkan kokotekonivelleikkauksia toteutettiin yhteensä 1236 kappaletta, ja polven tekonivelleikkauksia yhteensä 1360 kappaletta. (Järvelin ym. 2018.)

Opinnäytetyön aiheen taustalla on Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon keskittämisestä (Valtioneuvosto 2017). Sen mukaan tekonivelleikkaukset keskitetään sellaisiin sairaaloihin, joissa niitä tehdään vähintään 600 kappaletta vuodessa. Aihe on ajankohtainen, sillä myös Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymällä (ESSOTE) on tavoitteena vähintään 600 tekonivelleikkausta vuodessa. Vuonna 2017 ESSOTE:ssa tehtiin 428 lonkan ja polven tekonivelleikkausta, ja vuonna 2018 leikkausmäärä oli noussut jo 527:ään (Saari 2019a). Vuoden 2019 tammi-huhtikuussa tekonivelleikkauksia oli tehty 211 (Saari 2019b). Leikkausten määrä vaikuttaa myös postoperatiiviseen kuntoutukseen. Tulevaisuudessa kuntoutukseen osallistuu suurempi määrä tekonivelleikattuja.

Alaraajojen tekonivelleikkauksista on tehty lukuisia eri tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Tutkimukset ovat pääosin keskittyneet fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin, sisältäen muun muassa liikerajoitukset, kivunhoito, kotiharjoittelu jne. Kyseiseen teemaan liittyvää asiakaskokemusta postoperatiivisesta ryhmämuotoisesta fysioterapiasta on tutkittu vähemmän, ja siksi tutkimukselle on tarve.

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat lonkan ja polven tekonivelleikkaus (*hip/ knee arthroplasty, joint replacement surgery*), fysioterapia (*physiotherapy/ physical therapy*), ja postoperatiivinen kuntoutus (*postoperative rehabilitation*). Kirjallisuuskatsaus aiheesta tehtiin pääasiassa näiden käsitteiden

avulla. Tiedonhaussa kyseisiin käsitteisiin yhdistettiin myös muita hakusanoja, kuten asiakaskokemus (customer experience/ feedback) ja motivaatio (motivation). Keskeisimmät tietokannat olivat Kaakkuri, Ebsco ja Google Scholar. Haku rajattiin korkeintaan kymmenen vuotta vanhoihin tutkimuksiin, jotka olivat maksuttomasti saatavilla.

Tutkimuksen kohteena ovat lonkan ja polven alueen tekonivelleikatut potilaat, jotka osallistuvat postoperatiiviseen alaraajakuntoutusryhmään. Tutkimuksessa selvitetään heidän asiakaskokemuksiaan kuntoutusryhmästä. Keskeiset teemat, joita tarkastellaan ovat: 1) tekonivelpotilaiden odotukset tekonivelleikkauksen lopputuloksesta ja 2) harjoittelumotivaatio ja kuntoutumistavoitteet.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän kuntoutuspalvelut. ESSOTE:n jäsenkunnat ovat Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala. Lisäksi ESSOTE tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita Joroisiin ja Pieksämäelle. (ESSOTE 2019, ESSOTE s.a.)

2 TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEINEN KUNTOUTUS

Tässä luvussa käsitellään polven ja lonkan fysioterapiasuositusta, jonka on laatinut Suomen fysioterapeutit. Lisäksi kuvataan tekonivelleikkausten fysioterapiaprosessia Mikkelin keskussairaalassa.

2.1 Polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiasuositus

Suomen fysioterapeutit –ammattiliitto on laatinut fysioterapiasuosituksen polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiasta (Suomen fysioterapeutit 2008). Suosituksen mukaan tekonivelleikkauksen liittyvän fysioterapian tarkoituksena on ylläpitää ja edistää fyysistä toimintakykyä ennen ja jälkeen leikkauksen. Tavoitteena on myös vähentää kipua ja pelkoa ennen leikkausta sekä edistää leikkauksen jälkeistä kuntoutumista. Tekonivelleikkaukseen liittyvä fysioterapia suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä fysioterapeutin, potilaan ja hoitavan lääkärin kanssa. (Suomen fysioterapeutit 2008.)

Lonkan ja polven tekonivelleikkauksen jälkeinen fysioterapia aloitetaan leikkausta seuraavana päivänä. Tuolloin kivunhoitoon voidaan käyttää mm. kes-toepiduraalipuudutusta. Leikkauksen jälkeinen fysioterapia pitää sisällään seisonta- ja kävelyharjoituksia kävelytelineen ja kyynärsauvojen avulla. Lonkka-leikkauksen jälkeen tulee välttää leikatun lonkkanivelen menemistä fleksio - adduktio - sisärotaatio -asentoon, koska silloin proteesi luiskahtaa helposti paikoiltaan. Polvileikkauksen jälkeen polvinivel pidetään lepoasennossa mahdollisimman suorana polven fleksiokontraktuuran ehkäisemiseksi. Asentohoittoa toteutetaan tukemalla raajoja tyynyillä. Leikatulle alaraajalle varaaminen on useimmiten mahdollista heti leikkauksen jälkeen. (Kauranen 2018, 198 - 200, 217 - 218.)

Potilaan ollessa sairaalassa hänelle ohjataan porraskävelyä, lonkka-, polvi- ja nilkkanivelen liikkuvuusharjoituksia sekä pakara- ja reisilihaksia vahvistavia harjoituksia. Liikkeillä olo on tärkeää, jotta ehkäistään veritulppien muodostumista. Potilaan koti tulee varustaa apuvälineillä, joita ovat mm. kyynärsauvat, istuinkoroke, WC-koroke, sukanvetolaite ja tarttumapihdit. Potilaalle annetaan lonkkanivelen liikkuvuutta ja lihasvoimaa kehittävät kotiharjoitteet, joita tulee tehdä useita kertoja vuorokaudessa. Liikkeiden toistomääriä lisätään progressiivisesti. Lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen toipumis- ja sairausloma on noin kolme kuukautta. Lonkkanivelen täydellisen toiminnan palautuminen kestää pitkään, noin 8-12 kuukautta. (Kauranen 2018, 198 - 200, 217 – 218.)

2.2 Tekonivelleikkausten fysioterapiaprosessi Mikkelin keskussairaalassa

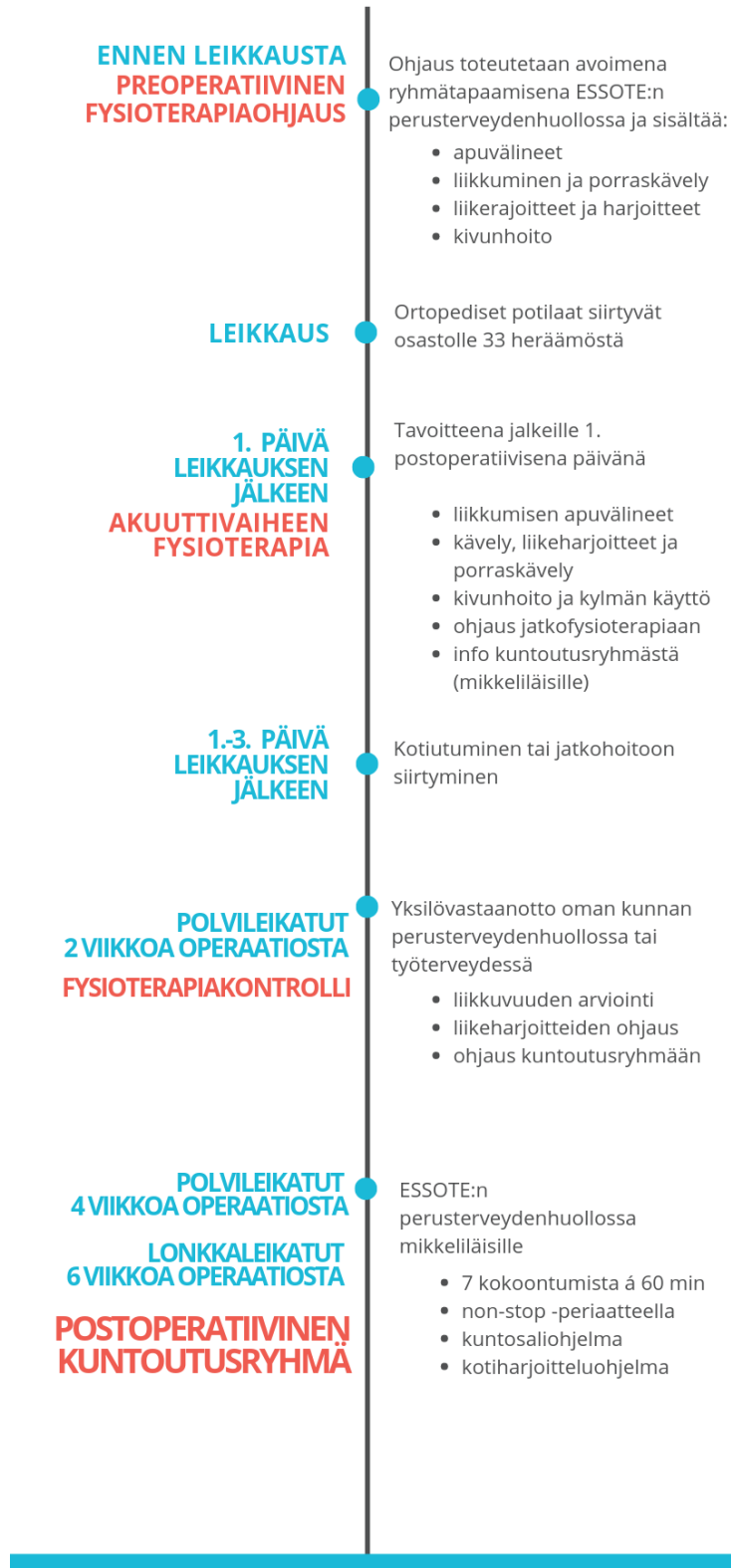
ESSOTE:ssa Mikkelin keskussairaalassa tekonivelleikkauksen fysioterapiaprosessi koostuu preoperatiivisesta ohjauksesta, vuodeosastolla toteutettavasta akuuttivaiheen fysioterapiasta sekä postoperatiivisesta fysioterapiasta. Preoperatiiviseen ohjauksen mahdollisuutta tarjotaan leikkaukseen tuleville potilaille. Ohjauksessa käydään läpi leikkauksen jälkeinen apuvälineiden käyttö, liikeharjoitteet ja liikerajoitteet sekä käveleminen. Potilaille annetaan ohjausta kivunhoitoon. (Haapaniemi 2019.)

Mikkelin keskussairaalassa postoperatiivinen fysioterapia aloitetaan ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Fysioterapia sisältää liikkumisen ja apuvälineiden käytön harjoittelua, leikatun nivelen liikkuvuuden arviointia, kivunhoitoa sekä ohjaamista jatkofysioterapiaan. Tekonivelleikatut potilaat kotiutuvat tai siirtyvät jatkokuntoutukseen 1. - 3. postoperatiivisena päivänä. (Hyytiäinen 2019; Linnala 2019.)

Fysioterapiakontrolli järjestetään polvileikatuille joko perusterveydenhuollossa tai potilaan työterveyshuollossa. Mikkeliläisille potilaille kerrotaan mahdollisuudesta osallistua postoperatiiviseen kuntoutusryhmään ja tarvittaessa heille varataan siitä paikka. (Hyytiäinen 2019; Linnala 2019.) Tekonivelleikkausten fysioterapiaprosessi esitetään myös aikajanana kuvassa 1.

TEKONIVELLEIKKAUSTEN FYSIOTERAPIAPROSESSI MIKKELIN KESKUSSAIRAALASSA

Lähetä ortopedin vastaanotolle
ja leikkauspäätös



Kuva 1. Tekonivelleikkausten fysioterapiaprosessi Mikkelin keskussairaalassa (Haapaniemi 2019; Hyytiäinen 2019; Linnala 2019).

Kuntoutusryhmässä yksi harjoituskerta kestää tunnin, ja osallistujia siihen mahtuu kahdeksan henkilöä. Puolet harjoituskerroista pidetään fysiatrian kuntosalilla (kuva 2) ja puolet harjoituskerroista liikuntasalissa (kuva 3).



Kuva 2. Fysiatrian kuntosali
(kuvaaja: Soile Laitinen)

Polvileikatut voivat aloittaa postoperatiivisessa kuntoutusryhmässä neljän viikon jälkeen operaatiosta, ja lonkkaleikatut kuuden viikon jälkeen operaatiosta. Samaan kuntoutusryhmään osallistuu sekä polvi- että lonkkaleikattuja. Ryhmä kokoontuu seitsemän viikon ajan, ja harjoituskertoja on kerran viikossa, yhteensä seitsemän kertaa.



Kuva 3. Fysiatrian liikuntasali
(kuvaaja: Soile Laitinen)

Postoperatiivisen kuntoutusryhmän perustana on kirjallinen kotivoimisteluo-
jelma ja kuntosaliohjelma, joita toistetaan koko kuntoutusjakson ajan. Kotivoi-
misteluohjelmassa käytetään välineinä vastuskuminauhoja (kuva 4). Kun-
tosaliohjelmaa toteutetaan kiertoharjoitteluna kuntosalilaitteilla.



Kuva 4. Kotivoimisteluo-
hjelman liikeharjoitteita
(kuvaaja: Soile Laitinen)

Ryhmäkuntoutuksen päätavoitteet ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja lisää-
minen, kotivoimisteluliikkeiden oppiminen ja itsehoitoon innostuminen sekä
rohkaistuminen. Ryhmäkuntoutuksen tavoitteet sekä kuntosaliharjoittelu- ja
kotivoimisteluo-
hjelman sisällöt esitetään taulukossa 1. (Lensu 2019.)

Taulukko 1. Ryhmäkuntoutuksen tavoitteet, kuntosali- ja kotivoimisteluoehjelma
(Lensu 2019.)

Ryhmäkuntoutuksen pää- ja osatavoitteet	Kuntosaliharjoittelu Työaika 1 min/ liike, 2 kierrosta	Kotivoimisteluoehjelma 3-5 kertaa viikossa
<ul style="list-style-type: none"> • Toimintakyvyn ylläpitäminen ja lisääminen • Kotivoimisteluliikkeiden oppiminen ja itsehoitoon innostuminen sekä rohkaistuminen • Normaalin kävelytekniikan harjoittaminen • Lihastasapainon palautuminen • Lihassoiman ylläpitäminen ja lisääntyminen • Nivelliikkuvuuden ylläpitäminen ja lisääntyminen • Tasapainon ja koordinaation kehittyminen • Sopivan kuormitustason ja tavan löytäminen • Liikuntaneuvonta 	<ul style="list-style-type: none"> • Alkulämmittely kuntopyörillä ja soutu-laitteilla • Pystysoutu taljalla • Jalkaprässi • Askelkyykky painojen kanssa • Vatsarutistus HUR-laitteella • Selän ojennus HUR-laitteella • Vinot vatsalihakset HUR-laitteella • Reisien loitonnuks HUR-laitteella • Reisien lähennys HUR-laitteella • Kyykky ja kulmasoutu painepakkalaitteella • Tasapainottelu tasapainolaudalla + pallon vienti puolelta toiselle • Loppuvenyttely 	<ul style="list-style-type: none"> • Lämmittely: paikalla kävelyä polvia nostaan ja jalkojen vienti sivulle, eteen, taakse, muutaman minuutin ajan • Pystysoutu kuminauhalla 10-30 x 2 • Tuoilta ylös nousu polvet ja jalkaterät samassa linjassa, tehostettuna kuminauha polvien ympärillä 10-30 x 2 • Selkä seinää vasten, kuminauha polvien ympärillä, laskeutuminen, pito ja nousu 10-30 x 2 • Askelkyykkyasennossa joustot 10-30 x 2 • Seisten kuminauha säären ympärillä, jalan vienti eteen 10-30 x 2 • Seisten kuminauha säären ympärillä, jalan vienti sivulle 10-30 x 2 • Seisten kuminauha säären ympärillä, jalan vienti suorana taakse 10-30 x 2 • Seisten kuminauha säären ympärillä, jalan vienti sivuttaisen toisen jalan viereen ja ohi 10-30 x 2 • Venyttelyt kuminauhan avulla

Kuntoutusryhmän vetäjänä toimii ESSOTE:n perusterveydenhuollon fysioterapeutti. Ryhmässä tehdään kuntosaliharjoittelua ja kotivoimisteluoehjelmaa vuoroviikoin. Liikkeet ovat erilaisia toiminnallisia- ja liikeharjoitteita. Kuntosaliharjoitteita tehdään painopakka- ja HUR-laitteilla, kotiharjoittelua puolestaan tehdään kuminauhavastuksella. Ryhmäkuntoutuksessa pyritään nousujohteiseen harjoitteluun ja motivoimaan osallistujia kotiharjoitteluun. Liikkeet harjoitusohjelmiin ovat valittu siten, että lihaksia voidaan vahvistaa sekä oman kehon painolla että vastuksella. Liikkeiden avulla pyritään aktivoimaan korvaavaa

proprioseptiikkaa lihasten ja jänteiden kautta nivelen proprioseptiikan puuttuessa. Tavoitteena on myös lieventää lihaskireyksiä ja lisätä liikkuvuutta. (Lensuu 2019.)

3 KUNTOUTUMINEN TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Tässä kappaleessa käsitellään tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaiden odotuksiin tekonivelleikkauksen lopputuloksesta. Tämän lisäksi kuvataan potilaiden harjoittelumotivaatiota ja sitä, kuinka potilaat asettavat tavoitteita kuntoutukselle.

3.1 Potilaiden odotuksia tekonivelleikkauksen lopputuloksesta

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli hakea tietoa tekonivelleikkauksista ja siitä, millaisia odotuksia tekonivelpotilailla on tekonivelleikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta ja toimintakyvystä. Lukuisat tutkimukset (mm. Choi ym. 2016; Mannion ym. 2009; Nilsdotter ym. 2009; Scott ym. 2010; Tilbury ym. 2016) osoittivat, että potilaan odotuksiin vaikutti ensisijaisesti **preoperatiivinen ohjaus**. Tutkimuksissa huomattiin, että mitä realistisemmän arvion potilas sai leikkauksensa jälkeisestä toimintakyvystä, sitä tyytyväisempi hän oli leikkauksen lopputulokseen. Mikäli arvio leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä ja elämänlaadusta oli ylioptimistinen, eivät potilaan odotukset vastanneet tulemaa ja hän ei ollut tyytyväinen lopputulokseen. Tutkimuksissa korostui, kuinka tärkeää on antaa riittävästi tietoa ja ohjausta preoperatiivisesti, jotta potilaan leikkauksen jälkeiset odotukset eivät muodostu ylioptimistisiksi. (Choi ym. 2016; Mannion ym. 2009; Nilsdotter ym. 2009; Scott ym. 2010; Tilbury ym. 2016.)

Potilaiden suurimmat odotukset tekonivelleikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä ovat, että **kipu lieventyy ja käveleminen helpottuu**. Tarkemmissa luokitteluluissa (mm. Heiberg ym. 2013) potilaiden odotukset toimintakyvystä on kategorioitu mm. fyysisiin ja psyykkisiin sisältöihin sekä toimintoihin ja osallistumiseen. Fyysisiä ja psyykkisiä toimintakyvyn sisältöjä ovat mm. unen laatu, kardiovaskulaarinen ja hengityselimistön toiminta (harjoittelun sietokyky) sekä neuromuskulaarinen toiminta (lihasvoima, reaktiokyky ja tasapaino). Toiminnot

ja osallistuminen pitävät sisällään liikkuvuuden, omatoimisuuden ja itsenäisyyden (esim. pukeutuminen), kotielämän, työkyvyn sekä sosiaalisen elämän. Heibergin ym. (2013) tutkimuksessa huomattiin, että vaikka potilaiden toimintakyvyn odotuksia pystyttiin luokittelemaan useisiin luokkiin, tärkeimmiksi potilaiden odotuksiksi nousivat kivun lieventyminen ja kävelyn paraneminen. (Heiberg ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan sanoa, että preoperatiivinen ohjaus vaikuttaa eniten potilaiden odotuksiin leikkauksen jälkeisestä lopputuloksesta. Mitä realistisemmän arvion leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä potilas saa leikkausta edeltävästi, sitä tyytyväisempi hän on leikkauksen lopputulokseen.

3.2 Potilaiden harjoittelumotivaatio ja kuntoutumistavoitteet

Motivaatiolla tarkoitetaan tilaa, joka syntyy motiiveista. Motiiveja voivat olla esim. tarpeet, halut, palkkiot ja rangaistukset. Motivaatio määrää ihmisen mielenkiintoa. Motivaatio koostuu sisäisestä ja ulkoisesta motivaatiosta. Sisäinen motivaatio syntyy ihmisen sisällä, kun ihminen kokee iloa ja tyydytystä toiminnastaan. Sisäinen motivaatio on yleensä pitkäkestoista ja tehokkaampaa kuin ulkoinen motivaatio. Ulkoinen motivaatio syntyy ihmisen ulkopuolelta, eikä ihminen välttämättä koe iloa toiminnastaan. Ulkoista motivaatiota ohjaavat palkkiot, eikä ulkoinen motivaatio yleensä ole pitkäkestoista. (Terveysverkko 2019.)

Tietoa siitä, miten potilaat **motivoituvat tekonivelleikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen**, löytyy vähänlaisesti. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten perusteella voidaan arvioida, että potilaat asettavat leikkauksen jälkeisen toimintakyvynsä tavoitteet jo ennen leikkausta. Potilaat toivoivat, että toimintakyky palautuu ”normaaliksi” (mm. Westby ym. 2010; Heiberg ym. 2013), mutta normaalin toimintakyvyn käsite vaihteli potilaiden myötä. Joillekin se tarkoitti normaalin kävelykyvyn saavuttamista, toisilla taas palaamista haastavampien urheilulajien pariin. Hyvä kävelykyky voi toiselle tarkoittaa hyvää ja turvallista kävelyä sisätiloissa, kun taas toiselle se voi tarkoittaa vaellusta vuoristossa. (Westby ym. 2010; Heiberg ym. 2013.)

Potilaat vaikuttivat asettavan **tavoitteensa kuntoutumiseensa** jo ennen leikkausta, mutta tutkittua tietoa siitä, kuinka he aikoivat tavoitteensa saavuttaa, oli vaikeaa löytää. Kirjallisuudesta löytyi vähänlaisesti viitteitä potilaiden motivaatiosta ja siitä, kuinka paljon potilas aikoi panostaa omaan kuntoutumiseensa. Brandes ym. (2010) tarkasteli tutkimuksessaan polven totaaliproteesileikkauksen jälkeistä fyysistä aktiivisuutta ja totesi, että leikkauksen jälkeiseen fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttaa se, kuinka aktiivinen elämänlaatu potilaalla oli ollut leikkausta ennen. Tutkimuksen perusteella herää kysymys, onko leikkausta edeltävällä fyysisellä aktiivisuudella vaikutusta postoperatiiviseen kuntoutukseen osallistumishalukkuuteen. Linnalan (2019) mukaan ESSOTE:ssa suurin osallistumishalukkuus postoperatiiviseen kuntoutusryhmään on potilailta, jotka ovat ns. keskivertoliikkujia. Aktiivisimmat liikkujat toteuttavat mieluiten kuntoutuksensa omatoimisesti tai työterveyspalvelujensa avulla. Vähiten liikkuvien osallistumishalukkuus ryhmään on vähäinen. (Brandes ym. 2010, Linnala 2019.)

Polviproteesipotilaiden **kuntoutuksen onnistumista** arvioitiin tutkimuksessa (Han ym. 2014), jossa verrattiin kotiharjoittelun ja poliklinikalla tapahtuvan harjoittelun tuloksia. Tutkimuksen tavoitteena on verrata, onko kuuden viikon kulluttua polviproteesileikkauksesta kotiharjoitteluohjelmaa toteuttaneiden toimintakyky huonompi kuin poliklinikalla toteutettuun terapiaan osallistuneilla. Tutkimukseen osallistui 45-75 –vuotiaita miehiä ja naisia. Osallistujista noin puolet (n=196) osallistui poliklinikalla järjestettyyn harjoitteluun ja puolet (n=194) harjoitteli kotiharjoitteluohjelman mukaisesti. Tutkimuksen lopussa verrattiin ryhmien välillä mm. kivun esiintymistä, polven koukistumista ja ojentumista sekä 50 jalan (*huom. yhdysvaltalainen mittayksikkö, yksi jalka on noin 30 cm*) kävelymatkan nopeutta. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että kotiharjoitteluohjelmaan osallistuneilla toimintakyky ei ollut huonompi, kuin poliklinikalla järjestettyyn terapiaan osallistuneilla. (Han ym. 2014.)

Samankaltaiseen tulokseen päädyttiin tutkimuksessa (Okoro ym. 2016), jossa kohderyhmänä olivat lonkan tekonivelleikatut. Otoksesta (n=49) puolet osallistui sairaalassa toteutettuun voimaharjoitteluun ja puolet teki kotona vastaavaa lihasvoimaa kehittävää harjoitusohjelmaa. Osallistujien toimintakykyä arvioitiin mm. kuuden minuutin kävelytestillä, porraskävelyllä ja Timed up and go -testillä. Tutkimuksen tuloksena oli, että kahteen eri kuntoutusryhmään osallis-

tuneiden toimintakyky kehittyi samalla tavalla, eikä kumpikaan menetelmä osoittautunut toista paremmaksi. Kotiharjoittelua tehneiden harjoittelumotivaatiota ylläpidettiin siten, että kotiharjoitteluohjelmaa ohjattiin toteuttamaan progressiivisesti. Fysioterapeutti tapasi viikoittain potilaat heidän kotonaan ja arvioi kuntoutumisen etenemistä. Mikäli potilaat olisivat tehneet kotiharjoitteluohjelmaa itsenäisesti ilman fysioterapeutin säännöllistä tapaamista, olisi heidän harjoittelumotivaationsa saattanut kärsiä ja heidän tuloksensa olla heikompia kuin sairaalassa ryhmään osallistuneilla. (Okoro ym. 2016.)

Harjoittelumotivaatioon voivat vaikuttaa myös **potilaan asumisolosuhteet**. Dominikaanisessa tasavallassa heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat tekonivelpotilaat ovat postoperatiivisesti vähemmän fyysisesti aktiivisia, mikäli he asuvat yksin. Ystävien tai perheen kanssa asuvat ovat postoperatiivisesti aktiivisempia. Muita harjoittelumotivaatiota heikentäviä tekijöitä ovat ikä (65 vuotta tai enemmän), tekonivelleikkaus toteutettu aivan lähimenneisyydessä ja potilaan vähemmän optimistinen asennoituminen leikkauksen lopputulokseen. (Elman ym. 2014.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan arvioida, että potilaat asettavat leikkauksen jälkeisen toimintakykynsä tavoitteet jo ennen leikkausta. Siitä, millä konkreettisilla keinoilla he aikovat tavoitteensa saavuttaa, löytyy vähänselkeästi tutkittua tietoa. Harjoittelumotivaatioon ja kuntoutumistavoitteisiin vaikuttavia asioita ovat leikkausta edeltävä fyysinen aktiivisuus ja harjoittelun seuranta. Kirjallisuuskatsauksessa löytyi viitteitä siitä, että kotona tapahtuva harjoittelu on yhtä tehokasta kuin ryhmäkuntoutus, mutta ei selkeää vastausta siihen, mikä motivoi tekemään harjoitteita kotona tai ryhmässä.

4 POTILASTYYTYVÄISYYS TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Tekonivelleikkattujen potilaiden potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä on tarkasteltu erilaisissa tutkimuksissa. Myös riskejä, jotka heikentävät potilastyytyväisyyttä on pyritty selvittämään. Potilastyytyväisyys syntyy useista eri osaluista, ja se vaikuttaa potilaan kuntoutumiseen sekä toimintakykyyn. Tässä luvussa käydään läpi keskeisimpiä tutkimuskirjallisuudesta löytyneitä tekijöitä, jotka vaikuttavat tekonivelleikkattujen potilastyytyväisyyteen.

Polven totaaliproteesileikkauksessa käyneiden potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat seikat luokiteltiin kahteen kategoriaan Choin ym. (2016) tutkimuksessa. Ensimmäisessä vaikuttavat potilaan **sisäiset tekijät**, kuten ikä, sukupuoli, persoonallisuus, potilaan odotukset leikkausta kohtaan, potilaan monisairastavuus, diagnoosi ja nivelrikon vaikeusaste. Toisessa kategoriassa painottuivat potilaan **ulkoiset tekijät**, kuten leikkausympäristö, implanttityyppi ja postoperatiivinen kuntoutus. (Choi ym. 2016.)

Monisairastavuus (comorbidity) oli termi, joka esiintyi joissakin tutkimuksissa. Voidaanko polven totaaliproteesileikkauksen jälkeistä potilastyytymättömyyttä ennustaa -kysymystä tarkasteltiin tutkimuksessa (Scott ym. 2010), jossa leikkausta edeltävästi selvitettiin potilaiden muita sairauksia. Sairauksia, joita etsittiin, olivat sydän- tai verisuonisairaus, korkea verenpaine, keuhko-, neurologinen-, vatsa- tai maksasairaus, diabetes, anemia, masennus, selkäkipu tai kivun esiintyminen joissakin muissa nivelissä. Näistä sairauksista masennuksella, selkäkipulla ja kivulla joissakin muissa nivelissä oli suurin korrelaatio leikkauksen jälkeiseen tyytymättömyyteen. Eli mikäli potilas sairasti joitakin näistä sairauksista ennen leikkausta, oli suuri todennäköisyys siihen, että hän ei ollut tyytyväinen tekonivelleikkauksen lopputulokseen. (Scott ym. 2010.)

Potilaisiin liittyviä **tunnistettuja riskitekijöitä**, joiden avulla voidaan ennustaa tekonivelleikkauksen heikkoa lopputulosta, ovat mm. huomattava nivelkipu ja sen aiheuttamat fyysiset rajoitukset, monisairastavuus, heikko sosioekonominen asema, naissukupuoli ja ikäänäntyneisyys. Psykososiaalisia riskitekijöitä puolestaan ovat katastrofointi, minäpystyvyyden tunne, masennus, ahdistus ja potilaan henkilökohtaiset selviytymisstrategiat. Wyliden ym. (2017) tutkimuksessa keskeisin riskitekijä tekonivelleikkauksen heikosta lopputuloksesta oli potilaan kokemus ahdistus. Ahdistus vaikutti kivun pahempana kokemiseen yhden vuoden ajan postoperatiivisesti. Viiden vuoden postoperatiivisella aikajänteellä millään riskitekijällä ei enää löydetty yhteyttä leikkauksen lopputulokseen. (Wylde ym. 2017.)

Katastrofointi tarkoittaa korostuneita negatiivisia ajatuksia tai uskomuksia, joita kipu tai jo sen ennakointi herättää. Esimerkiksi ajattelutavat ”kipu ei helppoa koskaan”, ”kipu vain pahenee” tai ”mikään ei auta kipuun” ovat katastrofointia. Katastrofointi voi voimistaa kiputuntemista. (Terveyskylä.fi 2019).

Burnsin ym. (2014) tutkimuksessa todetaan, että kivun katastrofointi polven tekonivelleikkaukseen menevillä voi aiheuttaa riskejä kivun kroonistumiseen myös postoperatiivisesti. Eli potilaan pitkäkestoinen negatiivinen ajattelutapa ja uskomus, ettei leikkauksesta tule olemaan apua nivelkipuun, voi vaikuttaa siihen, että leikkaus ei auta kipuun vaan kipu voi kroonistua leikkauksen jälkeen. (Terveyskylä.fi 2019, Burns ym. 2014.)

Lonkkaleikausten ja masennuslääkkeiden välistä yhteyttä potilastyytyväisyyteen (Greene ym. 2015) tutkittaessa huomattiin, että potilaat, jotka käyttivät masennuslääkkeitä, raportoivat korkeammasta kivusta sekä leikkausta edeltävästi, että sen jälkeen. He myös arvioivat terveyteen liittyvän elämänlaatunsa heikommaksi ja olivat tyytymättömpiä leikkauksen lopputulokseen. Kyseisessä tutkimuksessa todettiin, että tekonivelleikkauksia tekevillä klinikoilla olisi hyödyllistä selvittää potilaan masennuslääkkeiden käyttöä ennen leikkausta, koska potilaiden mielenterveystaustalla oli vaikutusta potilaiden leikkauksen jälkeiseen tyytymättömyyteen. (Greene ym. 2015.)

Näiden tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että lukuisat tekijät vaikuttavat tekonivelleikkattujen potilastyytyväisyyteen. Potilastyytyväisyys vaikuttaa potilaan kuntoutumiseen ja toimintakyvyn kehittymiseen. Voidaan päätellä, että esimerkiksi monisairastavuus, potilaan kokema ahdistus ja katastrofointi vaikuttavat heikentävästi leikkauksesta kuntoutumiseen, ja olisi tärkeää huomioida niitä jo leikkausta ennakoivasti.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tietoa lonkan ja polven tekonivelleikkauksessa käyneiden potilaiden kokemuksista postoperatiivisesta fysioterapeuttisesta kuntoutusryhmästä sen toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön keskiössä oli ESSOTE:n alaraajan tekonivelleikkattujen potilaiden postoperatiivisen kuntoutusryhmän sisältö ja toteutus.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää:

1. Millainen tekonivelpotilaan kokemus on ESSOTE:n tarjoamasta ryhmämuotoisesta postoperatiivisesta fysioterapiasta?
2. Kuinka ESSOTE:n tekonivelpotilaan ryhmämuotoista postoperatiivista fysioterapiaa voisi kehittää asiakaskokemusten perusteella?

Opinnäytetyössä ei tutkittu tekonivelpotilaiden fyysisen toimintakyvyn muuttumista, sillä kyseisestä aiheesta on olemassa jo runsaasti tutkimustietoa. Lisäksi fyysisen toimintakyvyn muuttuminen on pitkä prosessi, ja saattaa jopa viedä vuoden, ennen kuin raaja toimii normaaliin tapaan. Postoperatiivinen kuntoutusryhmä kestää vain seitsemän viikkoa, jonka aikana fyysisen toimintakyvyn muuttumisen arviointi on haastavaa. Tämän sijaan opinnäytetyössä keskitytään tekijöihin, jotka vaikuttavat tekonivelpotilaan asiakaskokemuksen muodostumiseen tekonivelleikkauksen jälkeisessä kuntoutusryhmässä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, millaisena alaraajan tekonivelleikatut potilaat kokevat ryhmäkuntoutuksen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kehittämis ehdotuksia, kuinka kuntoutusryhmän toimintaa voitaisiin jatkossa myös kehittää.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä sekä kohderyhmä. Lisäksi määritellään aineiston keruu- ja analysointimenetelmät.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun ilmiötä ei tunneta eli ei ole teorioita, jotka selittäisivät tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmär-

tämään ilmiötä eli saamaan vastaus kysymykseen: ”Mistä ilmiössä on kyse?”. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään kuten määrällinen tutkimus, joka perustuu käsitykseen tutkittavasta ilmiöstä, eli sen taustalla ovat teoria ja mallit. (Kananen 2014, 16.)

Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ovat merkitykset eli se, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaali maailman. Määrällisessä tutkimuksessa työvälineinä käytetään mm. kyselyitä, kun taas laadullisessa tutkimuksessa tutkija työskentelee ”kentällä” ja käyttää tiedonkeruumenetelminä mm. haastattelua, teemahaastattelua ja havainnointia. Laadullinen tutkimus on deskriptiivistä eli kuvailevaa, ja tutkimuksen kohteena ovat yksittäiset tapaukset. Määrällisissä tutkimuksissa tutkitaan tapausten joukkoa. Laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää vaan ne pätevät ainoastaan tutkimuskohteen osalta. (Kananen 2014, 19.)

Haastattelua käytetään usein laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä. Haastattelu voidaan toteuttaa mm. syvähaastatteluna, strukturoituna, puolistrukturoituna tai strukturoimattomana haastatteluna.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu tarkoittaa kahden ihmisen välistä keskustelua aihe kerrallaan. Teemahaastattelun tarkoituksena on saada ymmärrys ja käsitys ilmiöstä. Teemahaastattelussa tutkija miettii etukäteen teemat, joista keskustellaan tutkittavan kanssa. Teemat perustuvat tutkittavan ilmiön ennakkonäkemykseen. Teema tarkoittaa yhtä kysymystä laajempaa kokonaisuutta. (Hyvärinen ym. 2017, 21; Kananen 2014, 73-76.) Tutkimuksessa voidaan käyttää haastattelu-teemojen lisäksi muutamia strukturoituja kysymyksiä ilmiön taustoittamiseen. Niitä voivat olla esim. ikä ja sukupuoli.

Opinnäytetyön laadullinen aineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla. Puhelinhaastattelut nauhoitettiin, litteroitiin sana sanalta ja niistä etsittiin pelkistettyjä eli alkuperäisilmauksia haastattelukysymykseen liittyen. Alkuperäisilmaukset redusoitiin eli pelkistettiin siten, että aineistosta karsittiin tutkimukselle epäolennaiset murreilmaisut ja välisanat, kuten ”niinku”, ”no tuota”, ”et”, pois. Alkuperäisilmaukset listattiin ja niistä etsittiin samankaltaisia ja eroavia ilmauk-

sia. Alkuperäisilmaukset ryhmiteltiin, ja niistä muodostettiin ala-, ylä- ja pääluokkia. Pääluokista muodostettiin yhdistäviä luokkia.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän mikkeliiläiset potilaat, jotka olivat käyneet lonkan tai polven tekonivelleikkauksessa, ja jotka aloittivat leikkauksen jälkeisessä kuntoutusryhmässä. Kuntoutus toteutetaan ryhmämuotoisena, sitä vetää perusterveydenhuollon fysioterapeutti ja se alkaa 4 - 6 viikkoa leikkauksesta. Kuntoutusjakso kestää seitsemän viikkoa. Samassa ryhmässä on sekä polvi- että lonkkaleikkattuja. Kuntoutusryhmä toimii nonstop -periaatteella, eli asiakas käy ryhmässä seitsemän viikkoa. Tämän jälkeen ryhmäkuntoutus päättyy hänen osaltaan ja uusi asiakas otetaan ryhmään. Ryhmään mahtuu kerrallaan noin 7 - 8 henkilöä. Ryhmäkokoon vaikuttaa mm. käytettävissä olevan terapiatilan koon asettamat rajoitukset.

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole olemassa selkeää nyrkkisääntöä, kuinka paljon tutkimukseen tulisi saada haastateltavia. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrään vaikuttaa ilmiön luonne ja rakenne. Havaintoyksiköiden määrä vaikuttaa otoksen edustavuuteen ja tutkimuksen luotettavuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa yksikin havaintoyksikkö voi olla riittävä määrä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu on määrää tärkeämpi. Aineistoa on riittävästi, kun saavutetaan kylläntyminen. Kylläntyminen tarkoittaa, että uusi tapaus ei tuo enää uutta tietoa ilmiöön. (Kananen 2014, 94 - 97.) Aineiston keräämiseen vaikuttavat myös tutkijan käytettävissä olevat resurssit, eli paljonko mm. aikaa on käytettävissä tutkimukseen.

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat kuntoutusryhmään osallistuvat. Laadullisessa tutkimuksessa ei tutkittavien määrää voida ennakolta päättää, mutta tähän tutkimukseen osallistuvien haastateltavien määrä arvioitiin etukäteen olevan 5 - 8 henkilöä. Määrä perustui siihen, että kuntoutusryhmän koko on maksimissaan kahdeksan henkilöä, ja tutkijan ajallinen resurssi haastatteluihin oli rajallinen. Kananen (2014, 99) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ei koskaan voida määritellä, mitä tietoa ja paljonko tietoa tarvitaan. Näin ollen

tässäkään tutkimuksessa ei voitu etukäteen tietää, tuottaako viisi haastattelua riittävästi tietoa, vai tarvitaanko kahdeksan haastattelua.

Lopullinen haastateltavien määrä oli kuusi haastattelua. Haastateltaviin kuului miehiä ja naisia, iältään he olivat 43 - 69 -vuotiaita. Haastateltavista naisia oli neljä, ja miehiä kaksi. Haastateltavista kaksi oli yhä työelämässä, ja neljä oli työ- tai työkyvyttömyyseläkkeellä. Haastateltavista viidelle oli tehty polvileikkaus ja yhdelle lonkkaleikkaus.

6.3 Haastatteluaineiston keruu ja analyysi

Tämän tutkimuksen haastateltavat rekrytoitiin tutkimukseen kuntoutusryhmässä. Kuntoutusryhmää vetävä fysioterapeutti tiedotti ryhmässä tutkimuksesta (liite 2) ja pyysi tutkimukseen mukaan osallistujia. Tutkimukseen tulevat ihmiset valikoituivat edellyttäen, että heidät oli leikattu kevään 2019 aikana. Kuntoutusryhmän fysioterapeutti antoi osallistujille suostumuslomakkeen (liite 2) täydennettäväksi, ja postitti lomakkeet opinnäytetyön tekijälle. Tutkija kontaktoi puhelimitse osallistujat ja sopi osallistujien kanssa haastattelut. Ajallisesti haastattelut toteutettiin kuntoutusryhmän päätyttyä.

Haastattelut toteutettiin puhelimitse kesäkuun 2019 aikana. Ratkaisuun päädyttiin tutkijan rajallisen aikaresurssin vuoksi. Myös tutkimuksen toteuttamisajankohdalla oli vaikutusta: haastateltavista moni oli poissa paikkakunnalta loma-ajan vuoksi ja puhelinhaastattelu sopi heille paremmin. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelurunko esitellään opinnäytetyön liitteenä 3.

Haastattelussa oli kaksi pääteemaa:

1. Odotukset tekonivelleikkauksen lopputuloksesta
2. Harjoittelumotivaatio ja kuntoutumistavoitteet.

Ensimmäisessä pääteemassa tarkasteltiin kuntoutumisryhmään osallistuneiden toimintakykyä ennen leikkausta ja sitä, millaisia konkreettisia odotuksia heillä oli toimintakykyä kohtaan tekonivelleikkauksen jälkeen. Teema valittiin mukaan siksi, että kirjallisuuskatsauksen perusteella potilaiden odotukset

näyttäisivät muodostuvan pitkälti preoperatiivisesti ja on tärkeää saada tietoa, kuinka juuri ESSOTE:n potilaat kuvaavat odotusten muodostumisen. Potilaat tulevat tietyin toimintakykyodotuksin kuntoutusryhmään ja jos odotukset eivät ole tiedossa, ei ryhmän toimintaa voida kehittää.

Toisessa pääteemassa keskityttiin potilaan harjoittelumotivaatioon ja kuntoutumistavoitteisiin. Tässä osiossa käytiin läpi kokemuksia kuntoutumisryhmään osallistumisesta. Teema pyrki selvittämään, millainen potilaan harjoittelumotivaatio ryhmässä on ollut ja kuinka motivoitunut hän on omatoimisen harjoittelun jatkamiseen. Teeman tarkoituksena oli arvioida, millaisia ovat ryhmän vaikutukset potilaiden toimintakyvyn kehittymiseen ja edistääkö ryhmäharjoittelu potilaiden itsehoitoa.

Näiden lisäksi potilailta kerättiin taustatietoja, mm. ikä, sukupuoli, ammatti, muut sairaudet ym. Haastattelun lopuksi haastateltavilta kysyttiin vielä kehittämisideoita ja ajatuksia kuntoutusryhmää kohtaan.

Haastattelussa kuvailu- eli metatiedot tulee kirjata muistiin haastattelun aikana (Hyvärinen ym. 2017, 422). Muistiin kirjattuja metatietoja olivat haastattelun toteutustapa ja tallennusvälineet, haastattelupaikka, päivämäärä, haastattelijan ja haastateltavan nimet sekä kontekstitekijät.

Tutkimuksessa aineiston kerääminen tapahtuu nauhoittamalla haastattelut. Kerätty aineisto yhteismitallistetaan eli litteroidaan (Kananen 2014, 100 - 101; Tuomi ym. 2018, 122 - 127). Tässä tutkimuksessa ääninauhoitteet purettiin tekstimuotoon. Tämän jälkeen aineisto 1) pelkistettiin eli redusointiin, 2) ryhmiteltiin eli klusteroitiin ja 3) luotiin aineistosta teoreettiset käsitteet eli toteutettiin abstrahointi.

Tässä tutkimuksessa analysoitiin sisältö aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Aineisto voidaan analysoida joko teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti. Teorialähtöisesti luokitellessa käytetään apuna teorian luomia käsitteitä ja luokitteluja ja pyritään niiden avulla tarkastelemaan aineistoa. Aineistolähtöisessä analyysissä puolestaan teksti luokitellaan sen mukaan, mitä aineistosta löydetään. (Kananen 2014, 108 - 109). Aineistolähtöinen analyysitapa valittiin siksi, että tavoitteena oli nostaa aineistosta esiin keskeisimmät asiat riippumatta

siitä, millaisia ne olivat suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon. Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa ei löytynyt selkeää teoriaa tekonivelpotilaiden suhtautumisesta postoperatiiviseen kuntoutukseen.

7 TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään Mikkelin keskussairaalassa leikattujen tekonivelpotilaiden odotuksia ja kokemuksia postoperatiivisesta kuntoutusryhmästä. Luku pohjautuu opinnäytetyössä haastatteluilla (n=6) kerättyyn aineistoon. Teema-haastattelurunko on nähtävillä liitteessä 3. Haastattelujen vastaukset analysoitiin laadullisella analyysillä etsimällä litteroidusta tekstiaineistosta samaa ilmiötä kuvaavia ilmaisuja. Alkuperäisilmaukset on tiivistetty pelkistetyiksi ilmauksiksi, jotka on luokiteltu alaluokkiin ja yhdistetty pääluokkiin. Pääluokista on pyritty löytämään yhdistävä luokka. Analyysin tulokset on tiivistetty kuviin. Analyysin vaiheet on myös kuvattu taulukkomuotoon. Taulukot löytyvät liitteistä 4-14.

7.1 Osallistujien odotukset tekonivelleikkausta kohtaan

Haastattelun ensimmäinen teema käsitteli tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien odotuksia tekonivelleikkauksen lopputuloksesta. Teema keskittyi kuvaamaan tilannetta ennen tekonivelleikkausta.

Ensimmäiseksi kartoitettiin haastateltavien taustatietoja. Heitä pyydettiin kuvaamaan, millainen heidän toimintakykynsä ja fyysinen aktiivisuutensa oli ennen leikkausta. Vastauksia on tiivistetty kuvaan 5 ja tarkempi analyysi on liitteessä 4. Vastaajat kuvasivat leikkausta edeltävää toimintakykyään työkyvyn, liikuntakyvyn, liikkumisvaikeuksien ja kivun näkökulmasta. Vastauksissa korostui työssä jaksaminen, arkiliikunta ja fyysinen kunto. Vastaajat kertoivat pystyneensä hoitamaan työvelvoitteensa ja toteuttamaan perusliikkumista, kuten lenkkeilyä ja kuntoliikuntaa.

Fyysisistä rajoitteista moni kertoi siten, että tietyt liikuntasuoritukset, kuten juokseminen, hyppiminen ja pidempien matkojen käveleminen eivät onnistu-

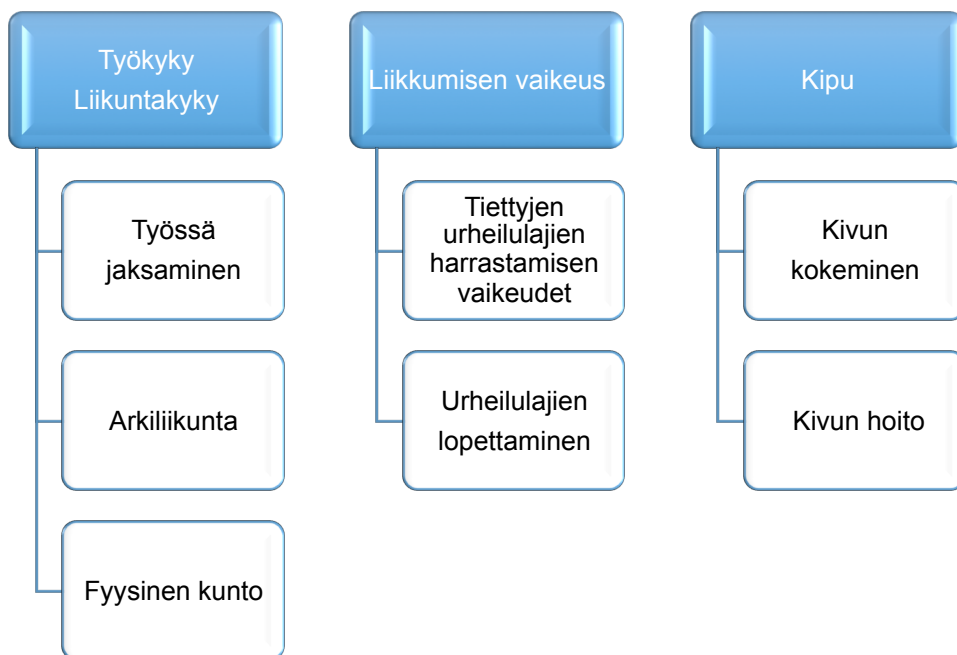
neet tai aiheuttivat kipua. Työssäkäynti onnistui, mutta vapaa-ajan urheileminen oli rajoittunutta. Liikkuminen aiheutti kipua ja turvotusta raajanivelissä. Vastaajat kuvasivat fyysistä toimintakykyään muun muassa seuraavasti:

”Kyllähän se oli suhteellisen hyvä, mutta työ- ja toimintakyky... töitä pystyi tekemään mutta vapaa-aikahan se oli sitä kun ei voinut oikein... kun miä oon urheillu paljon aikanaan niin sellaista kun ei oikein voinut, juoksemista ja hyppimistä oikein tehdä.”

”No siis kävelyhän mulla oli älyttömän huonoa, kyllähän miä lenkiläkin kävin mutta miä aina jouduin pitämään siinä sitä polvitukea.”

”No hyvin huonosti, ei pystynyt oikein kävelemään muutamaa kilometriä pidempään. Siitä se kipeyty silleen että kävely oli hirmu hankalaa. Eli siinä vähän niinku linkkas eikä kävelly normaalisti ja sit kipeyty oikea lonkka. Kyllähän se tappaa sen fyysisen aktiivisuuden.”

”Se lähtötilanne oli niin huono, kun se oli, tuota, nivelpinnat kaikki vastakkain ja rusto kulunut välistä, oli sitä vaikea nukkuakin.”



Kuva 5. Toimintakyky ja fyysinen aktiivisuus ennen leikkausta

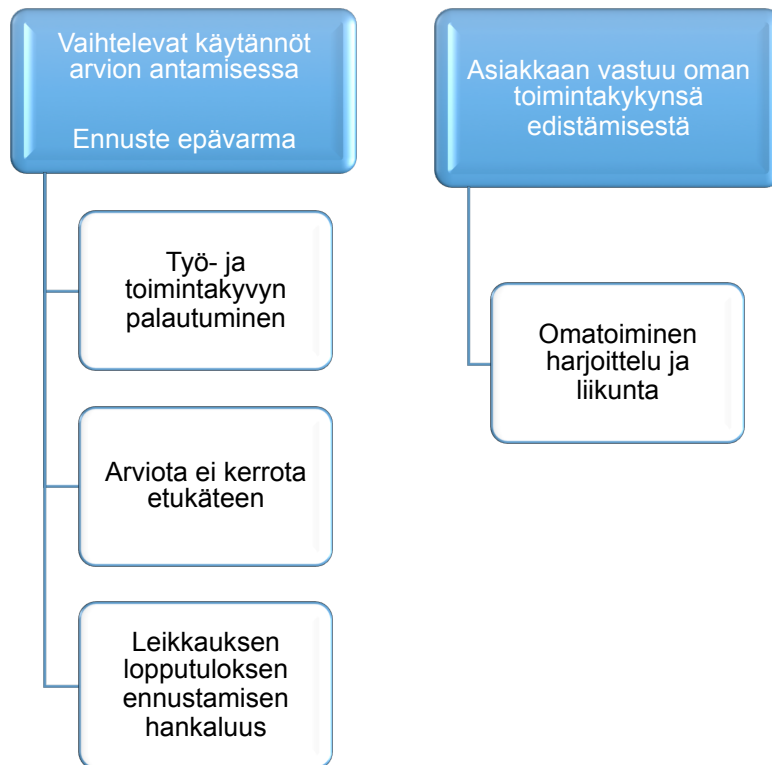
Seuraavaksi haastattelussa tiedusteltiin, millaisia arvioita haastateltavat saivat leikkausta edeltävästi leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystään. Vastauksia analysoitaessa huomattiin, että käytännöt arvion antamisessa vaihtelivat. Kuten kuvaan 6 kootusta analyysistä havaitaan, yksikään haastateltava ei ollut saanut fysioterapeuttista arvioita leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä, vaan arviosta oli keskusteltu ainoastaan ortopedin kanssa. Osalle haastateltavista leikkaava ortopedi lupasi, että tekonivelestä tulee vanhaa niveltä parempi, osalle ei annettu mitään arvioita, ja yksi vastaaja puolestaan kertoi saaneensa arvion, ettei tekonivel tule toimimaan kuin ”oikea nivel”. Vain muutama haastateltava kertoi saaneensa tietoa leikkauksen epäonnistumisen mahdollisuudesta ja onnistumisprosentista. Vain muutamassa haastattelussa ilmeni, että leikkausta edeltävästi oli käyty keskustelua omatoimisen harjoittelun merkityksestä leikkauksen jälkeisessä kuntoutuksessa. Tarkempi analyysi leikkauksen jälkeisen toimintakyvyn arvioista on liitteessä 5.

”No tuota ajatushan oli, että mä ihan työkykyiseksi tässä kuntoudun.”

”Se sano että tää nyt ei ihan tuu toimimaan kun tää oikea nivel. Lääkäri sen sanoi, että se ei ihan niin notkeeksi tuu.”

”No lääkäri sano, että yks kymmenestä epäonnistuu, ja onnistumisprosentti on noin iso.”

”Mulle niinku sanottiin, että leikkauksen jälkeen pitää heti ruveta jumppaan, käyttää sitä polvee.”



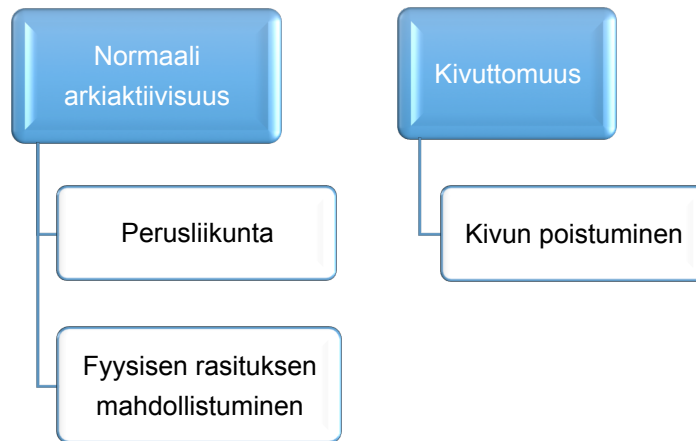
Kuva 6. Ennen leikkausta tehty arvio leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä

Odotus normaalista, kivuttomasta arjesta oli keskeisin konkreettinen odotus toimintakyvystä tekonivelleikkauksen jälkeen (kuva 7 ja liite 6). Normaalialttiivisuutta kuvattiin perusliikkumisen, kuten kävelemisen ja pyöräilyn, sekä kivuttomuuden kautta. Yhdessäkään haastattelussa ei kuvattu odotuksia ”extreme” –tason suorituksiin pystymisestä, vaan kaikissa vastauksissa korostui perusliikkunnan ja työssäkäynnin sujuminen:

”Odotus oli, että mä kykenen töissä jatkamaan, normaalielämää viettämään. Ja tuota että pääsis noista särkylääkkeistä pikkuhiljaa eroon päin.”

”Odotukset on sellaset että pystyy tekemään normaaliliikuntaa.”

”No tietysti toivoisin, että pystyisin edelleen liikkumaan siten että sais kivun ja turvotuksen pois.”



Kuva 7. Konkreettiset odotukset toimintakykyä kohtaan tekonivelleikkauksen jälkeen

7.2 Osallistujien harjoittelumotivaatio ja kuntoutumistavoitteet

Haastattelun toinen teema, harjoittelumotivaatio ja kuntoutumistavoitteet, keskittyi ajanjaksoon leikkauksen jälkeen. Tässä teemassa ensimmäiseksi keskusteltiin, millaisia tavoitteita tutkimukseen osallistuneilla oli kuntoutumista kohtaan. Vastauksia on koottu kuvaan 8. Tarkempi analyysi on liitteessä 7. Haastateltavat kuvasivat kuntoutumistavoitteitaan eri liikuntalajeihin pystymisen, työkyvyn ja harjoittelumotivaation kautta. Liikuntalajit, joita vastaajat toivoivat pystyvänsä harrastamaan, olivat mm. hiihto, kävely, juoksu, voimaharjoittelu ja pyöräily. Työelämässä olleet vastaajat toivoivat pystyvänsä palaamaan sairauslomalta työelämään.

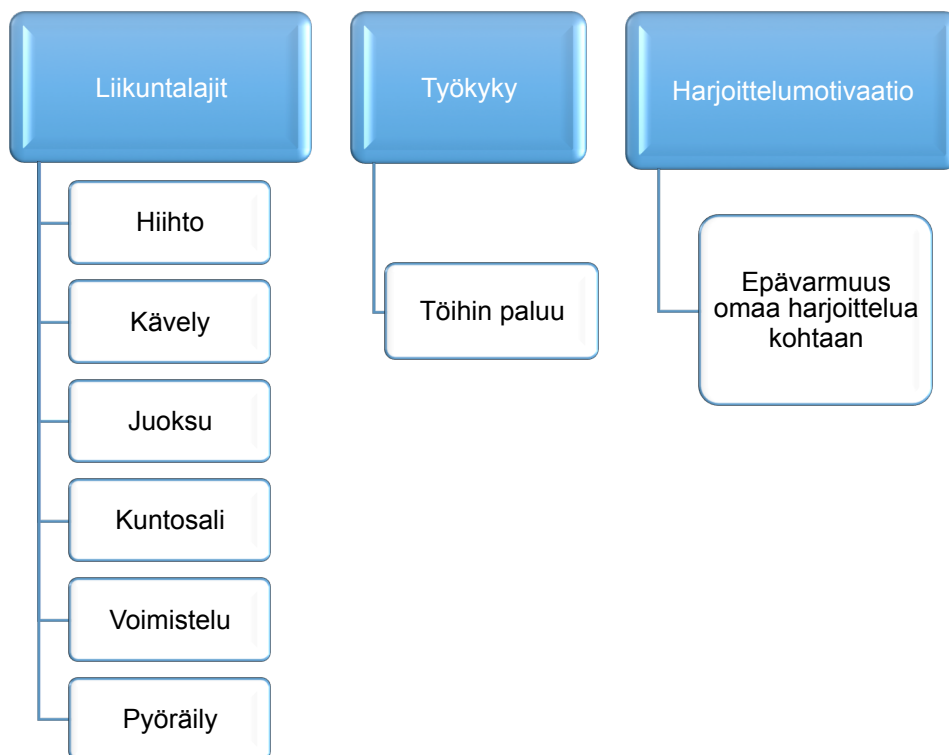
”No semmonen tavoite ainakin, että (...), voin niinkun jossain vaiheessa juosta ja käyvä jumpassa (...) että sellaista pystyis teemmään. Ja samaten sitten normaali pyörällä ajo ja liikkuminen meissä.”

”Ihan karkeesti vastaten tavoite on se, että miä kykenisin töihin palaamaan ja jatkamaan elämää siitä mihin se jäi.”

”Toivon, että pääsis kuntoa parantamaan koska kunto on heikentynyt liikkumattomuuden kautta.”

Muutamassa haastattelussa kuvastui epävarmuus omaa harjoittelua kohtaan. Haastateltavat olivat motivoituneita kuntouttamaan leikattua raajaa, mutta kertoivat pelosta, ettei kuntoutuminen edistyisi kuten oli ajateltu:

”Mulla oli koko ajan semmoinen paniikki, jotenkin semmoinen pakokauhuhu, että jos miä en saakaan toimimaan sitä jalkaa kunnolla, että jos se jääkin suoraksi tai jotain. Että siinähan on vieläkin sitä kudosturvotusta jonkin verran tuossa polvessa. Miä oon höyryny ihän liikaa, niinkuin tää fyssari sanoi, että nyt miä oon yrittänyt ottaa vähän rauhallisemmin, että ei niinkun joka päivä tarvii tehdä semmoista.”



Kuva 8. Tavoitteet kuntoutumista kohtaan

Haastattelu eteni tämän jälkeen keskusteluun odotuksista kuntoutusryhmää kohtaan, sekä kuinka harjoittelu oli todellisuudessa vastannut odotuksiin. Vastaukset esitetään kootusti kuvassa 9 ja tarkemmin liitteessä 8. Muutama haastateltava kertoi, ettei heillä ollut varsinaisesti odotuksia kuntoutusryhmää kohtaan. Vastaajat kuvasivat harjoittelun psyykkiseen vaikutukseen liittyviä asioita. He odottivat saavansa kuntoutusryhmästä rohkaisua, uskallusta ja tietoa leikatun nivelen harjoitteluun:

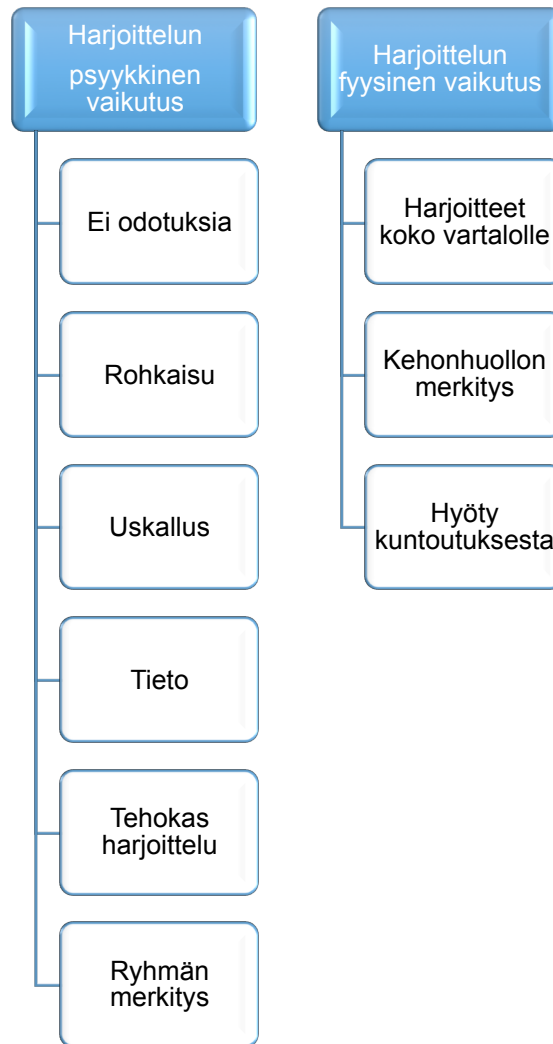
”Kun tässä yhdessä vaiheessa ei oikein tiennyt mitä tällä, miten tätä voi oikein kuntouttaa ja mitä sillä voi tehdä. Niin siellä kyllä oppi ja näki, että mitä sillä voi tehdä. Että eihän se heti säry kuitenkaan. Rohkaisua, ja että sitä voi tehdä silleen, että siihen käytetään voimaakin.”

”No tietenkään se, että saa oikeanlaiset ohjeet ja uskallusta siihen, että se ei säry, kun tuli semmonen uskonpuute, että voiks tää toimia silläviisiin kuin ennen. Että sais sitä uskallusta siihen tekemiseen, sehän siinä oli semmonen, yksi semmoinen iso asia. Että jos ei tuota ryhmää olis ollu, niin en tiä miten olis uskaltanu kaikkea tehdä.”

Myös harjoittelun fyysisen vaikutuksen odotuksia kuvattiin. Harjoittelun kokonaisvaltaisuus, kehonhuollon merkitys ja ryhmän merkitys nousivat esiin haastatteluissa. Moni haastateltava korosti kokonaisvaltaisen harjoittelun tärkeyttä, ja piti hyvänä, etteivät harjoitteet olleet kohdistuneet pelkästään leikattuun raajaan.

”Odotin just niinku monipuolista. Että se ei oo kaikki ollut pelkästään niin kuin tuohon polveen, vaan sit siinä on neuvottu kaikkea muuta. (...) Siinä on niinku saanut tosi hyviä vinkkejä koko vartalolle.”

”Kun miä oon aika huono venyttelemään, mut siellä oppi että ne venyttelyt auttaa.”



Kuva 9. Odotukset kuntoutusryhmää kohtaan ja odotusten täytyminen

Tiedusteltaessa, mitä hyötyä kuntoutusryhmässä käymisestä oli vastaajille ollut, kertoi muutama vastaaja spontaanisti jo tämän kysymyksen yhteydessä vertaistuen merkityksestä. Näissä vastauksissa korostui yhdessä tekeminen ja kuntoutumisen etenemisen sekä kokemusten vertailu. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että saivat vertailla harjoittelun sujumista ja paranemisprosessin edistymistä:

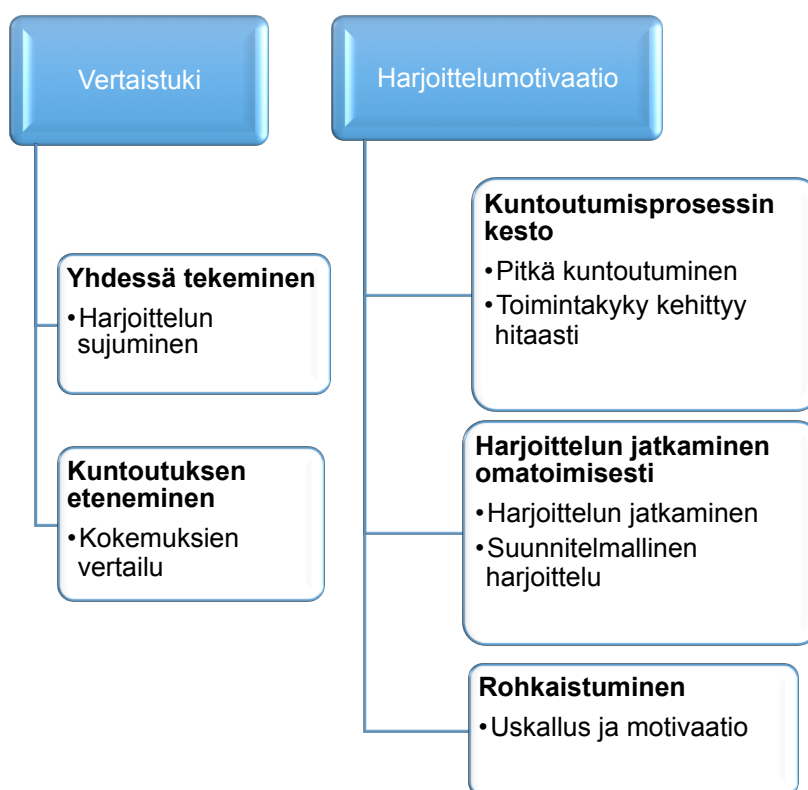
”Kun ollaan menty siihen käytävään, niin miä oon niinku kyselly että miten sulla menee, miten se on ruvennu paranemaan. Aika lailla samaan tahtiin kuin mullakin. Sitten siellä näkee toisia kohtalotovereita.”

Vastaajat kuvasivat myös, kuinka ryhmässä käyminen oli vaikuttanut harjoittelumotivaatioon. Ryhmäharjoittelussa oli oivallettu, että kuntoutuminen on pit-

käjänteinen prosessi, joka vaatii omatoimisen harjoittelun jatkamista suunnitelmallisesti. Haastateltavien vastauksia on koottu kuvaan 10 ja tarkemmin liitteeseen 9.

”Innostaa jatkamaan sitä, kun tää ryhmätyöskentely loppuu, niin eteenpäin.”

”Sitä ei aluks tajunnu että miten kova... kun tähän kuitenkin vaatii tämän kuntoutuksen. Sitä vaan luuli, että seuraavalla viikolla lähtään jo kävelemään. Siitä ei ollut hajua, että se on näin pitkä prosessi.”



Kuva 10. Hyöty kuntoutusryhmässä käymisestä

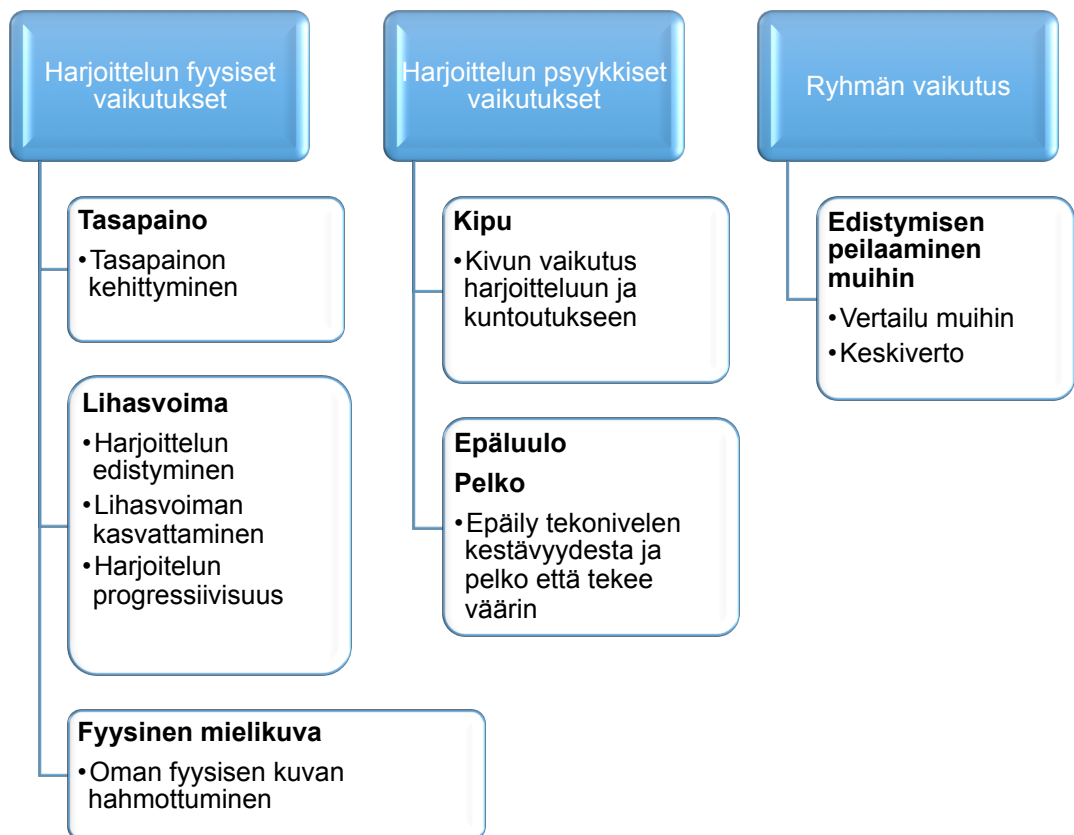
Harjoittelun sujumista vastaajat kuvasivat harjoittelun fyysisten ja psyykkisten vaikutusten kautta. Vastauksista ilmeni harjoittelun progressiivinen eteneminen, eli kuinka harjoittelu oli vaikuttanut tasapainoon ja lihasvoimaan. Vastaajat kuvasivat myös oman fyysisen mielikuvan muuttumista: kuinka harjoittelu muutti mm. ymmärrystä omasta tasapainosta ja siitä, kuinka lihasvoima kasvoi. Harjoittelun psyykkistä vaikutuksista esiin nousivat kipu, epäluulo ja pelko.

Osa vastaajista harjoitteli kivusta huolimatta, osa vastaajista pelkäsi että tekoniivel ei kestä kuormitusta. Osa vastaajista peilasi myös edistymistään muihin ryhmäläisiin. Vastauksia harjoittelun koetuista vaikutuksista on koottu kuvaan 11. Tarkempi analyysi on liitteessä 10.

”Alkuun oli isoja vaikeuksia tuon tasapainon pitämisessä. Että miähän jouvuin ne harjoitteet tekemään sillä lailla että leikattu jalka oli niinku sukalla ja sitten tossa vasemmassa jalassa oli kenkä.”

”Jalkaprässi, kun siinä oli 50 kg painoa silloin ekalla kerralla, niin miä sanoin sille fysioterapeutille, että ei, ei herranjumala että en miä ikinä pysty nostamaan noin paljoo, et kun se ei ollut kun reilu kaksi kuukautta niin miä ajattelin, että se räjähtää tuo polvi.”

”Ryhmään nähden tyydyttävästi, en ollut paras mutta en ihan heikoinkaan, siinä niinku keskivaiheilla.”



Kuva 11. Harjoittelun koetut vaikutukset

Vertaistuki oli teema, joka korostui selkeästi haastatteluissa. Kokemuksia vertaistuesta on tiivistetty kuvaan 12. Analyysi löytyy liitteestä 11. Kysyttäessä vertaistuesta ja sen merkityksestä, vastaajat kuvasivat kuinka olivat kokeneet tärkeäksi kokemusten vaihdon ja kannustamisen ryhmässä. Vertaistuen kautta ymmärrettiin, että tekonivelen paranemisprosessi vaihtelee ja kuntoutuminen ei tapahdu kaikilla samalla tavalla. Vastaajista oli tärkeää huomata, että muut olivat samanlaisessa tilanteessa ja he jakoivat samanlaisen kokemuksen. Muutama vastaaja kuvasi vertaistuen merkitystä seuraavasti:

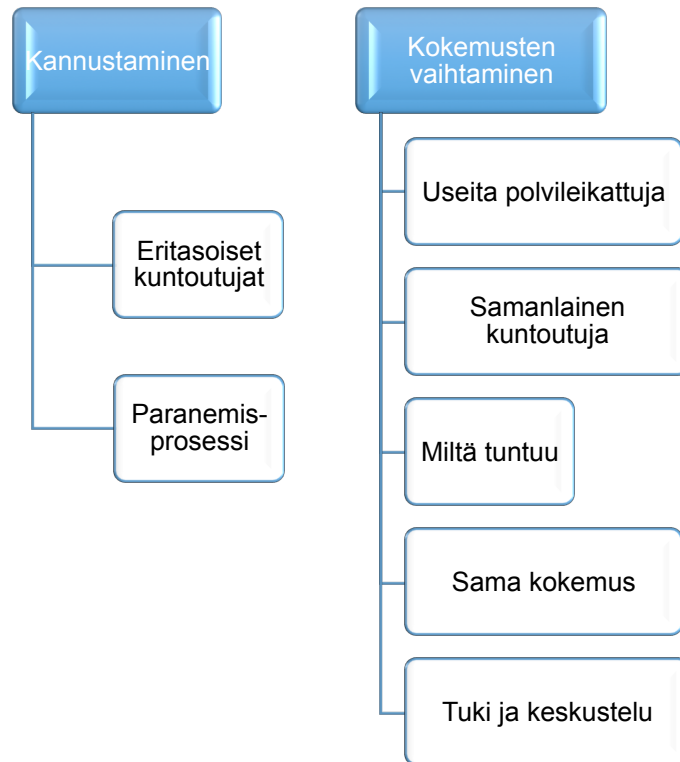
”Kyllä siellä aina kannustettiin toisia siinä, että kenellä oli mitenkä isompi leikkaus, niin se vaatii vähän enemmän työtä. Ettei nyt masennuta ettei kaikki olla ihan samalla viivalla kuitenkaan.”

”Kyllä myö keskusteltiin aina paljonkin toisten kanssa ja toisilla oli paljon huonompikin tilanne ja asiat silloin kun esimerkiksi ittelläni. Sitä yritti antaa neuvoja jos oli keksinyt ite jonkun jutun, vaikka silloin kun miten päästään lattialta ylös.”

”Kyllä se keskustelu sellaisten kanssa kenellä se sama juttu on tehty, kyllä se auttaa ja miä tiesin, että toisillakin on samanlaisia ongelmia ja kipuja siinä alkuvaiheessa kuin itelläänkin on.”

Myös vastakkaisia kokemuksia ilmeni. Erään kuntoutujan kokemus vertaistuesta oli negatiivinen, koska hän koki, että hänen kuntoutumisprosessinsa ei leikkauksen epäonnistumisen vuoksi edennyt suunnitelmien mukaisesti:

”Vertaistukea... mä en nyt tiiä tuliko sitä nyt ihan suoranaisesti. Siellä oli suurin osa niitä polvileikattuja (...) En nyt hirveesti sitä vertaistukea ehkä kyllä saanut. Sinänsä, suoraan sanoen, vähän syletti katsoa sitä, et miten on ikäihmisillä kaikki hyvin, ja sitten mä oon työikäinen ja ... sitten tää meni niinku meni tää homma. Mutku eihän sille mitään maha.”



Kuva 12. Vertaistuki ja sen merkitys

Motivaatio omatoimisen harjoittelun jatkamiseen vaihteli (kuva 13 sekä liite 12). Motivaatiohaasteita toivat motivaation vaihtelu, harjoittelusta aiheutunut väsyminen ja kivut. Haastateltavilla oli ymmärrys siitä, että kuntoutumisen eteen on tehtävä töitä, mutta haastatteluvastauksista sai sellaisen vaikutelman, että motivaatio omatoimiseen harjoitteluun oli vastaajilla pääosin keski-vertoa.

”Oon huomannu että muutamassa vuodessa kunto on kuitenkin heikentynyt tuntuvasti. On ollu ikäni ihan tyydyttävä mut nyt ei oo. Ja se kunto ei varmaan parane sillä että lepäilee.”

Ainoastaan yksi vastaaja kuvasi omatoimisen harjoittelumotivaation erittäin korkeaksi ja oli jopa huolissaan ylikunnosta:

”Minkähänlainen se vois olla, jos minua on jo nyt varoitettu, että miä jumppaan liikaa. Miä sanoinkin yks päivä, että taitaa tulla kohta jopa ylikuntoa. Mutta nyt miä oon sitten joka toinen päivä jumpannu silleen enempi.”

Yhdellä vastaajalla leikkauksen epäonnistuminen vaikutti harjoittelumotivaatioon. Vastaaja pyrki sinnikkäästi toteuttamaan harjoittelua, vaikka hänellä oli tieto siitä, ettei harjoittelulla voida vaikuttaa leikatun raajan pituusvirheeseen:

”Tällä hetkellä kynsin ja hampain menee eteenpäin. Miun tavoite tällä hetkellä on, että mä en mihinkään jää murehtimaan, että mä pysyn liikkeellä, oli se sitten kuin pientä harjoittelua tahansa, niin sitä aina pyrin tekemään, mutta tuota... kyllähän se tietysti vähän syö sitä tekemisen iloa kun tietää, että siitä ei sellaista suoranaista kuntoutumista tule tapahtumaan. Jalan pituus ei siitä muutu, mutta ainoa on se, että lihakset vahvistuu niin tietysti antaa vähän enemmän sitten siinä pelivaraa, siinä kun sitten ehkä kykenee paremmin toimimaan.”



Kuva 13. Motivaatio omatoimisen harjoittelun jatkamiseen

Haastateltavat aikoivat toteuttaa harjoittelua kahdella tapaa: normaalilla arkiaktiivisuudella ja monipuolisella liikuntaharjoittelulla (kuva 14, liite 13). Normaaliin arkiaktiivisuuteen kuuluivat mm. kotitöiden tekeminen. Myös vastaajien perheillä oli rooli arkiaktiivisuuden toteuttamisessa. Vastaajilla oli halu pysyä osallistumaan perheiden yhteisiin tekemisiin. Tätä kuvattiin mm. seuraavasti:

”Mulla on noita lapsia tossa, tuo ...-vuotias on nuorin ja heidän myötä tietysti sitä aktiivisuutta pakostakin tulee. Tuon neidin mukana liikkumiset... ja käytiin tossa kylpylässä ja oltiin pari päivää ja uttiin. Tavallaan niinku sellasta perheeseen liittyvää aktiivisuuden ylläpitoa suurimmaksi osaksi.”

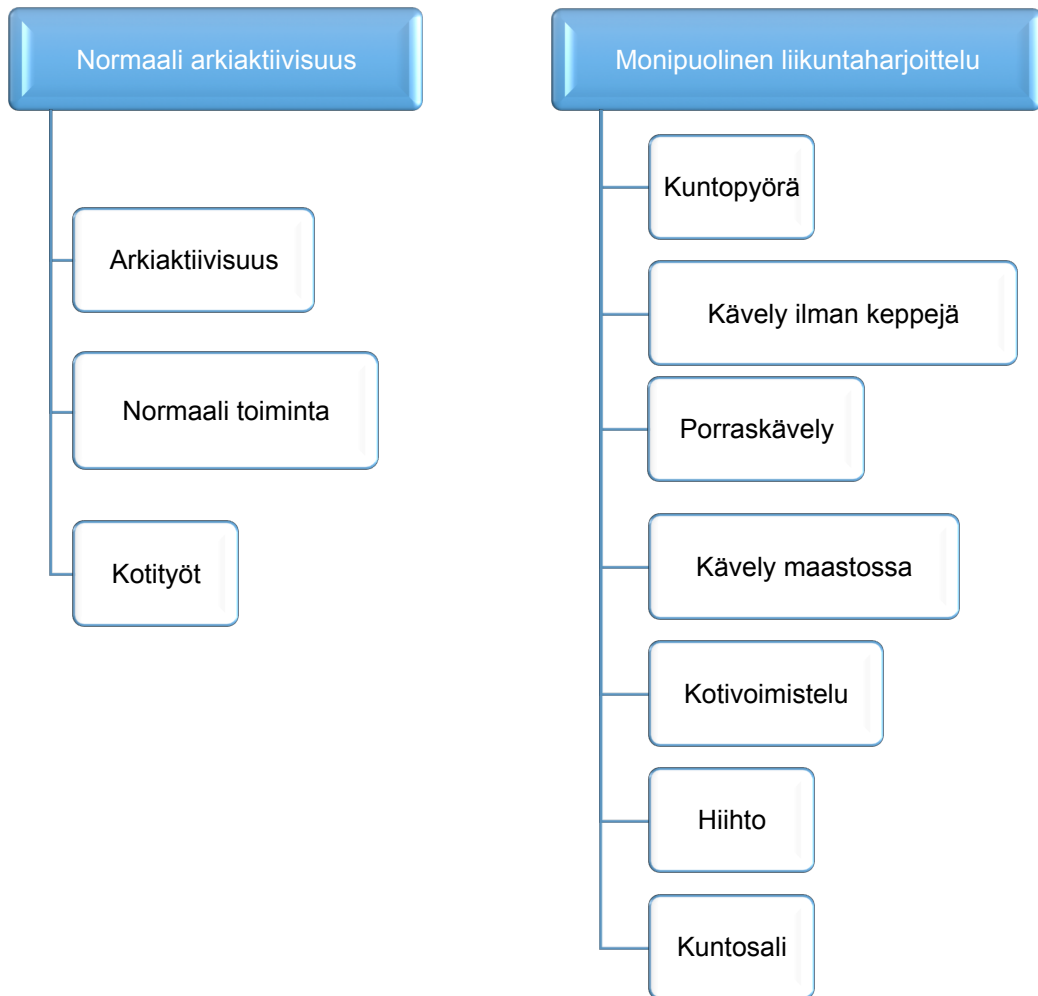
Liikuntalajeista suurin osa mainitsi kävelyn. Myös hiihto, kuntosali ja voimistelu mainittiin. Vastajat kertoivat aikaisemmista liikkumistottumuksistaan. Osalla vanhojen liikuntaharrastusten uudelleen aloittaminen oli suunnitelmissa:

”Kuntosalilla käymisestä mulla on kokemusta, neljän vuoden kokemus mut sitten tuli issias ja polvi rupes reistaamaan niin sitä ei oo nyt muutama vuoteen tehny. Mut tein neljä vuotta aktiivisesti neljä kertaa viikossa, on mulla siitä niinku pieni kokemus ja tiään mitä se on. Ois tavoitteena että se alkais nyt niinku uudestaan. Pääsis sen kynnyksen yli ja silleen.”

Ryhmäkuntoutuksessa saaduista harjoitteluohjeista mainittiin vain kahdessa haastattelussa. Muutama vastaaja aikoi jatkaa kotivoimisteluohjelman toteuttamista:

”Ihan näitä perusliikkeitä, mitä ohjeita sai siinä, niin kaikkee tämmöistä yrittää aina toteuttaa, suoristamista ja koukistamista ja kaikkee tämmöistä.”

”Teen päivittäin jotain niistä liikkeistä, mitä vaan pystyn.”



Kuva 14. Harjoittelun toteuttaminen

Viimeiseksi haastattelussa tiedusteltiin, kuinka vastaajat kehittäisivät kuntoutusryhmän toimintaa. Vastauksia on koottu kuvaan 15 ja liitteeseen 14. Vastaajat kuvasivat, kuinka ryhmäkuntoutus vaikutti omaan harjoittelumotivaatioon. Osallistujien vaihtuminen kesken kuntoutuksen, ja toisten osallistujien heikko harjoittelumotivaatio vaikuttivat osallistujiin negatiivisesti. Haastateltavat kuvasivat kuinka harmillisena he kokivat, että osa osallistujista jätti kuntoutuksessa käymisen kesken ja priorisoi muuta tekemistä harjoittelun sijaan. Haastatteluissa ristiriitaista oli se, ettei kukaan haastateltavista kertonut itse jättäneensä harjoittelukertoja väliin erilaisten syiden takia. Haastateltavat kertoivat ainoastaan muiden osallistujien poissaoloista, ei omistaan:

”Harmillisena siinä pidin oli et tavallaan väki vaihtu siinä koko ajan ja se mikä mikä miua harmitti kaikkein eniten sen ryhmän kannalta oli se, että siellä piti olla sen seittemän ihmistä koko ajan mu-

kana, ja meitä viimesellä kerralla kolme vaivautu paikan päälle. Nää ihmiset, ne vaan jättää sen homman käyttämättä ja jos on hyvä keli pihalla niin näköjään kuittaavat sitten että ei tarvita tulla.”

Kuntoutusryhmän non-stop –toimintatapaa eivät osa vastaajista pitäneet toimivana ratkaisuna. Osan mielestä olisi ollut parempi, että ryhmä olisi pysynyt alusta loppuun samana:

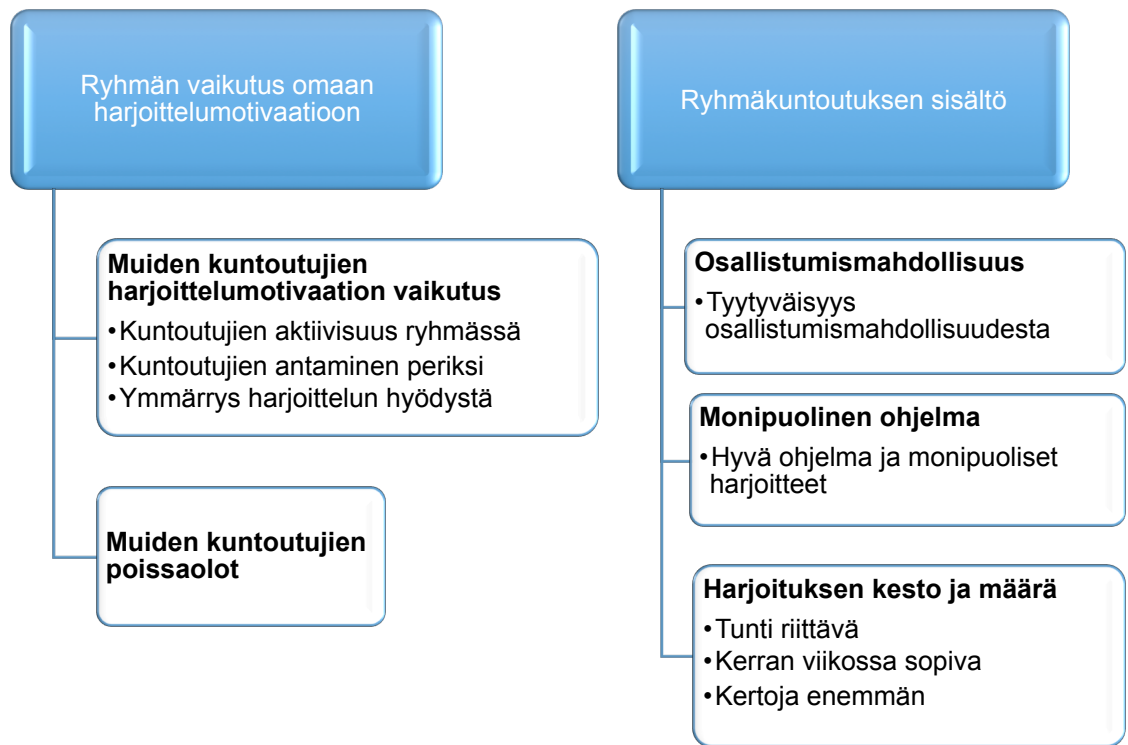
”Se on elävä jono, mihin sinne väkeä tulee, et se kohdentuis vielä vähän paremmin jos se tavallaan ois samaan aikaan leikattu, ois niinku yhteneväinen ryhmä ja se pysys sen seittemän viikkoa, samat henkilöt siinä kuntoutettavana.”

Haastateltavien vastauksissa korostui oivallus siitä, että kukin oli itse vastuussa omasta kuntoutumisestaan. Ryhmäkuntoutuksen koettiin tarjoavan sopivat fasilitetit, mutta nähtiin, että halu ja motivaatio kuntoutumiseen tuli lähteä sisäisesti:

”Enemmähän se riippuu siitä omasta itsestään miten siä teet. Että vaikka sulla olis minkälaiset kuntosalit ja vermeet ja muut, mut jos et siä niitä ite tee niin ei se toisen tekeminen siihen omaan vaivaan auta. Että oma tekeminen se on kaikista ratkasevin siinä.”

”Kyllä se on tosiaan se oma aktiivisuus, se on kaikista tärkein. Ei sitä kukaan nosta seisaalleen jos et siä ite nouse, näin se on.”

”Kyllä se hyvin pitkälle vois lähtee itsestä se homma, että tekis sitä itse, ei sitä aina tarvitse tehdä ryhmän kanssa vaan lähtis jatkamaan sitä ja tekis sitä ite niitä temppuja.”



Kuva 15. Kehittämisehdotukset ryhmän toimintaan

Vastaajat olivat tyytyväisiä, että tämänkaltainen kuntoutusryhmä järjestettiin ja siihen oli mahdollista osallistua. Ryhmäkuntoutuksen sisältöön oltiin tyytyväisiä. Pidettiin toimivana, että harjoitteet olivat monipuolisia ja kohdistuivat koko kehoon. Tunti oli sopiva kesto, ja harjoitus kerran viikossa sopiva määrä. Osa olisi toivonut, että kertoja olisi ollut enemmän viikossa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millainen tekonivelpotilaan kokemus on ESSOTE:n tarjoamasta ryhmämuotoisesta postoperatiivisesta fysioterapiasta. Opinnäytetyön toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, kuinka ESSOTE:n tekonivelpotilaan ryhmämuotoista postoperatiivista fysioterapiaa voisi kehittää asiakaskokemusten perusteella.

8.1 Ryhmämuotoinen postoperatiivinen fysioterapia potilasnäkökulmasta

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen perusteella tekonivelleikattujen potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan sisäiset ja ulkoiset tekijät

(Choi ym. 2016), monisairastavuus (Scott ym. 2010), psykologiset riskitekijät (Wylde ym. 2017) ja masennuslääkkeiden käyttö (Greene ym. 2015).

Opinnäytetyön haastattelututkimus toteutettiin kuntoutusryhmän päättyessä. Ajallisesti haastattelut järjestettiin noin kolme kuukautta leikkausten jälkeen. Tekijöitä, jotka kirjallisuuskatsauksen perusteella vaikuttivat potilastyytyväisyyteen, löydettiin haastatteluissa vähänlaisesti. Potilaat eivät kertoneet monisairastavuudesta; haastateltavat mainitsivat ainoastaan yhdestä tai kahdesta perussairaudesta. Näitä olivat nivelrikko, kilpirauhasen vajaatoiminta, sydänsairaus, verenpainetauti ja CRPS-oireyhtymä. Scottin ym. (2010) mukaan suurin korrelaatio leikkauksen jälkeiseen tyytymättömyyteen on masennuksella, selkävivulla ja kivulla jossakin muussa nivelessä, mutta näistä sairauksista eivät haastateltavat raportoineet. Koska haastattelu toteutettiin ajallisesti melko pian leikkauksen jälkeen, olisivat muut kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseet tekijät saattaneet korostua myöhäisemmässä vaiheessa, kun leikkauksesta on kulunut pidempi aika.

Kirjallisuuskatsauksessa huomattiin, että potilaiden odotuksiin tekonivelleikkauksen lopputuloksesta vaikuttivat lukuisat asiat. Kirjallisuuskatsauksen perusteella keskeisin odotuksiin vaikuttava seikka oli preoperatiivinen ohjaus (mm. Choi ym. 2016; Mannion ym. 2009; Nilsdotter ym. 2009; Scott ym. 2010; Tilbury ym. 2016). Opinnäytetyön haastatteluaineiston perusteella voidaan todeta, että Mikkelin keskussairaalassa käytännöt arvion antamisessa vaihtelivat. Yksikään haastateltava ei ollut saanut fysioterapeuttista arviota leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä, vaan arvio oli saatu ainoastaan leikkaavalta ortopediltä. Osalle leikkaava ortopedi oli luvannut hyvän lopputuloksen, osalle ei annettu arviota, yhdelle taas puolestaan oli arvioitu heikohko lopputulos. Tämän tutkimuksen aineistoanalyysin perusteella voidaan arvioida, ettei arvio leikkauksen lopputuloksesta ole Mikkelin keskussairaalassa leikattujen tekonivelpotilaiden keskeisin tekijä, joka vaikuttaa odotuksiin tekonivelleikkauksen lopputuloksesta.

Kirjallisuuden perusteella potilaiden suurimmat odotukset tekonivelleikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä ovat, että kipu lieventyy ja käveleminen helpottuu. Heibergin ym. (2013) tarkentavan luokittelun mukaan odotukset toimintakyvys-

tä kategorisoitiin fyysisiin ja psyykkisiin toimintoihin, mutta myös Heiberg ym. (2013) pitivät merkittävimpinä kivun lieventymistä ja kävelyn paranemista.

Opinnäytetyöhön osallistuneet tekonivelleikatut kuvasivat odotuksia toimintakykyään kohtaan työ- ja liikuntakyvyn kautta. Haastatteluissa esiin nousivat normaali arkiaktiivisuus ja kivuttomuus. Suurin osa vastaajista kertoi odottavansa, että perusliikkuminen, eli kävely, helpottuu. Kivun poistuminen ja sen myötä fyysisen rasituskyvyn kehittyminen oli keskeisin odotus. Tältä osin opinnäytetyön aineisto vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia.

Potilaiden odotukset ESSOTE:n tarjoamasta ryhmämuotoisesta postoperatiivisesta fysioterapiasta vaihtelivat. Odotukset voitiin kategorisoida psyykkisiin ja fyysisiin tekijöihin. Psyykkisiä tekijöitä olivat rohkaisu, uskallus ja tieto siitä, kuinka leikattua raajaa pystyi kuormittamaan. Fyysisiä tekijöitä olivat puolestaan odotukset kehon kokonaisvaltaisista harjoitteista sekä kehonhuolto.

Potilaat kokivat saaneensa kuntoutusryhmässä käymisestä kahdenlaista hyötyä: vertaistukea ja harjoittelumotivaatiota. Vertaistuen merkitys oli suuri. Lähes jokainen vastaaja kuvasi saaneensa vertaistuen avulla ymmärrystä paranemisprosessin yksilöllisyydestä. Vertaistuki, käsitys yhteisestä kokemuksesta ja ryhmässä tapahtunut kannustaminen vaikuttivat positiivisesti harjoittelumotivaatioon. Kuntoutusryhmän myötä monelle kirkastui, kuinka paljon harjoittelua vaaditaan, että uusi tekonivel toimii kuin oikea nivel, ja kuinka tärkeää on omatoimisen harjoittelun jatkaminen.

Motivaatio harjoittelun jatkamiseen omatoimisesti vaihteli tutkimukseen osallistuneilla. Motivaation vaihtelu, väsymys ja kivut olivat asioita, joita osallistujat pohtivat. Harjoittelua aiottiin toteuttaa sekä normaalin arkiaktiivisuuden että monipuolisen liikuntaharjoittelun puitteissa. Ainoastaan yksi vastaaja kertoi, että aikoo jatkaa aikaisemmasta elämästään tuttua kuntosaliharjoittelua. Näin ollen voidaan päätellä, että ryhmämuotoinen kuntoutus ei lisännyt osallistujilla kiinnostusta jatkaa kuntosaliharjoittelua omatoimisesti ryhmän päättymisen jälkeen.

8.2 Ryhmämuotoisen postoperatiivisen fysioterapian kehittäminen

Opinnäytetyön toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, kuinka ESSOTE:n tekonivelpotilaan ryhmämuotoista postoperatiivista fysioterapiaa voisi kehittää asiakaskokemusten perusteella. Haastateltavat arvioivat ryhmäkuntoutusta kahden tekijän kautta: ryhmän vaikutusta harjoittelumotivaatioon, ja ryhmäkuntoutuksen sisältöä. Osallistujien vaihtuminen kesken kuntoutusryhmän ja toisten kuntoutujien heikko sitoutuminen ryhmätoimintaan koettiin negatiivisena. Haastateltavat kokivat harmillisena, että osa kuntoutujista jätti ryhmän kesken, tai priorisoi muuta tekemistä harjoittelun sijaan.

Haastateltavista kukaan ei kertonut jättäneensä itse harjoittelukertoja väliin erisyiden takia. Tästä voitaneen arvioida, että opinnäytetyöhön osallistuneiden harjoittelumotivaatio oli keskimääräistä korkeampi. Tutkimustulos olisi voinut olla toisenlainen, mikäli haastatteluja olisi tehty myös ryhmäkuntoutuksen keskeyttäneille tai ryhmässä vähemmän käyneille.

Harjoittelun jatkamiseen omatoimisesti vaikutti ryhmäkuntoutuksessa syntynyt oivallus tekonivelen paranemis- ja kuntoutumisprosessin pituudesta. Myös ymmärrys lisääntyi siitä, että halun ja motivaation tuli syntyä sisäisesti. Haastateltavat korostivat paljon oman aktiivisuuden merkitystä kuntoutuksen onnistumisessa.

Ryhmäkuntoutuksen sisältöön oltiin poikkeuksetta tyytyväisiä. Harjoitteluohjelmaa pidettiin monipuolisena ja moni totesi, että oli hyvä, että harjoitteet kohdistuivat koko kehoon. Myös harjoituksen kesto sekä määrät olivat sopivat. Osa olisi toivonut, että harjoittelukertoja olisi ollut enemmän. Osa kritisoi sitä, että ryhmä toteutettiin non-stop –menetelmällä ja osallistujat vaihtuivat kesken kuntoutuksen.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijää ohjaa hyvä tieteellinen käytäntö. Aineiston keruu, analyysi ja säilyttäminen tulee suorittaa huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti. Opinnäytetyön tekijän tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia siten, että töihin viitataan asianmukaisesti. Tutkimus on toteutettava suunnitelmallisesti, tarvittavat tutkimusluvut haettava etukäteen ja mahdolliset rahoituslähteet kerrottava avoimesti. (Arene ry 2018, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Eettinen tutkija ei haastattele uteliaisuuden tai muun kyseenalaisen syyn takia. Eettinen tutkija kohtaa toisen ihmisen kunnioittavasti. Haastattelijan tulisi olla empaattinen ja rauhallinen kuuntelija, mutta hän ei kuitenkaan saa reagoida liian tunteellisesti tai kanta-aottavasti. (Hyvärinen ym. 2017, 32 - 33.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jossa tärkeää on tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kehittää antamalla tutkijalle riittävästi aikaa tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimusprosessin julkisuus, eli sekä tutkijan yksityiskohtainen raportointi tutkimuksesta että tutkijakollegoiden arviointi tutkimusprosessia kohtaan, edistää tutkimuksen luotettavuutta. Myös tutkimuksen tiedonantajat eli haastatteluun osallistujat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160 – 165.)

Hirsjärven ym. (2009, 232) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta, mm. aineiston tuottamisen olosuhteista. Tutkijan tulisi kuvata haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja myös oma itsearviointi haastattelutilanteesta. Laadullisessa tutkimuksessa oleellista on luokittelujen tekeminen aineistolle. Luokittelu perustellaan ja avataan lukijalle.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin, säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Haastattelut ja tiedon analysointi to-

teutettiin siten, ettei yksittäisiä vastaajia pystytä tutkimuksesta tunnistamaan. Työn tilaajan kanssa sovittiin etukäteen, että tutkimukseen pyritäisiin saamaan kattava otos erilaisia haastateltavia. Tavoitteena oli, että tutkimusaineistoa saatiin kerättyä eri-ikäisiltä miehiltä ja naisilta, sekä polvi- että lonkkaleikatuilta. Työn tilaaja vastasi suostumusten keräämisestä tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa, millaisia osallistujia tutkimukseen valikoitui. Tutkimukseen osallistui lopulta kuusi haastateltavaa, joista viidelle oli tehty polvileikkaus ja ainoastaan yhdelle lonkkaleikkaus. Haastateltavista naisia oli neljä ja miehiä kaksi. Luotettavuutta olisi parantanut, mikäli lonkkaleikattuja ja miehiä olisi ollut enemmän.

Tutkimuksen haasteena voi olla saada riittävästi osallistujia haastattelututkimukseen. Esteenä osallistumiselle voivat olla esim. osallistujan kiire tai negatiiviset tunteet tutkimusta kohtaan (mm. kiinnostuksen puute, epäluulo tai jopa häpeä omasta toimintakyvystä tai harjoittelun vähäisyydestä). Tutkimus pyrittiin esittelemään osallistujille mahdollisuutena vaikuttaa kuntoutusryhmän toiminnan kehittämiseen. Tutkimuksen tilaaja ei maininnut, oliko työn tilaajalla haasteita saada osallistujia mukaan tutkimukseen. Tämän tutkimuksen luotettavuutta voi vähentää seikka, että tutkimuksen tekijällä ei ole tietoa, valikoituivatko tutkimukseen tavanomaista aktiivisemmat haastateltavat.

Etukäteen tiedostettiin riski, että postoperatiiviseen kuntoutusryhmään voi tulla pääsääntöisesti sellaisia potilaita, jotka lähtökohtaisesti ovat fyysisesti aktiivisia ja kiinnostuneita oman toimintakykynsä ylläpitämisestä ja edistämisestä. Vähemmän liikkuvat potilaat eivät välttämättä ole halukkaita osallistumaan ryhmään. Mikäli ryhmään ohjautui pääasiassa aktiivisen elämäntyylin omaavia, saattaa se vääristää tutkimustulosta.

Riskinä oli myös, että tutkimukseen osallistuvat potilaat eivät kertoneet totuudenmukaisesti muista sairauksistaan. Scottin ym. (2010) ja Greenen ym. (2015) tutkimuksissa todettiin, että tiettyjä sairauksia sairastavat potilaat olivat tyytymättömämpiä tekonivelleikkauksen lopputulokseen. Haastattelun alussa tiedusteltiin osallistujien taustasairauksia, mutta haastateltavat kertoivat pääsääntöisesti sairauksistaan vähänlaisesti. Muita sairauksia ei selvitetty potilas-tietojärjestelmästä, vaan tieto niistä saatiin ainoastaan tutkimukseen osallistu-

jilta. Osallistujat olisivat saattaneet kertoa taustasairauksistaan enemmän, mikäli he olisivat voineet vastata anonyymisti esimerkiksi lomakekyselyyn.

9.2 Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusehdotukset

Suoritin ESSOTE:n palveluksessa fysioterapiaopintojen työelämäharjoittelun vuodenvaihteessa 2018-2019, jolloin syntyi ajatus opinnäytetyön laatimisesta kyseiselle taholle. Keskustelu tekonivelleikkausten keskittämisestä oli ajan-kohtainen valtakunnallinen teema, ja aiheeseen liittyvään opinnäytetyöhön päädyttiin yhdessä työn tilaajan kanssa. Työn tilaajan kanssa käytiin keskustelua myös muista vaihtoehtoisista teemoista, mutta niiden konkretisoiminen opinnäytetyön aiheiksi oli haastavampaa. Tiesin meneväni seuraavaan harjoitteluuni ESSOTE:n palvelukseen ortopedialle, joten ajattelin harjoittelun tukevan hyvin opinnäytetyötäni. Harjoittelu ortopedialla ajoittui opinnäytetyöni alkuun, ja pääsin näkemään siellä konkreettisesti, millainen tekonivelleikkauksien fysioterapiaprosessi keskussairaalassa on. Seurasin preoperatiivista ohjausta ja osallistuin muutaman kerran tarkkailumielessä postoperatiiviseen kuntoutusryhmään. Oma harjoitteluni ortopedialla painottui akuuttivaiheen fysioterapiaan vuodeosastolla.

Alkupalvesta 2019 laadin ideapaperin, jonka hyväksymisen jälkeen syvennyin tarkemmin opinnäytetyöni aiheeseen ja laadin kirjallisuuskatsauksen aiheestani. Työstin kevään ajan opinnäytetyöni suunnitelmaa, ja se hyväksyttiin toukokuussa. Tämän jälkeen hain opinnäytetyölleni tutkimuslupaa ESSOTE:sta, ja sen saamisen jälkeen aloitin varsinaisen aineiston keruun kesäkuussa. Työn tilaaja tiedotti tutkimuksesta osallistujille, pyysi heiltä suostumuslomakkeet tutkimukseen ja toimitti ne minulle. Kuntoutusryhmän kesto oli seitsemän viikkoa, ja ryhmäkuntoutuksen päättyessä sovin haastatteluajankohdat tutkimukseen suostuneiden kanssa. Haastattelut ja aineiston analyysin toteutin kesän aikana. Lopullinen työ valmistui alkusyksystä 2019.

Oma osaamiseni kehittyi opinnäyteprosessin aikana sekä työn aihepiiriin että työssä valittuun tutkimusmenetelmään liittyen. Tekonivelleikkauksia ja niihin liittyvää kuntoutusprosessia on sivuttu fysioterapian perusopinnoissa vähänlaisesti. Koen, että sekä ortopedialla tapahtuneen työelämäharjoitteluni että

opinnäytetyöni työstämisen myötä kuntoutusosaamiseni kehittyi merkittävästi kyseisessä aihepiirissä. Myös laadullisen tutkimuksen osaamiseni kehittyi opinnäytetyöni myötä. Opin, että laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja tulkinta on hienovaraista ja vaatii onnistuakseen aineiston työstämistä useilla tasoilla.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyödyllisintä toteuttaa pidemmän aikavälin seurantatutkimus toimintakyvyn muuttumisesta tekonivelleikkauksen jälkeen. Tämä opinnäytetyö keskittyi tekonivelleikkauksen jälkeisen kuntoutusryhmän ajankohtaan. Opinnäytetyössä ei tutkittu fyysisen toimintakyvyn muutoksia, sillä toimintakyvyn muuttumisen prosessi on pitkä ja saattaa kestää jopa vuoden, että tekonivel toimii kuin normaali nivel. Seurantatutkimus, jossa tutkittaisiin toimintakykyä kuntoutusryhmän päättymisen jälkeen ja siitä puolen vuoden kuluttua, antaisi pitkän aikavälin tietoa toimintakyvyn muuttumisesta. Pidemmän aikavälin tutkimuksella olisi mahdollista tarkastella myös harjoittelumotivaation vaikutusta. Myös otoskokoa voisi kasvattaa luotettavuuden lisäämiseksi. Tämän tyyppinen jatkotutkimus voisi soveltua amk –tutkinnon tai ylempään amk -tutkinnon opinnäytetyön sekä pro gradu -työn aiheeksi.

LÄHTEET

- Arene ry 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222 [viitattu 22.4.2019]
- Brandes, M., Ringling, M., Winter, C., Hillmann, A. & Rosenbaum, D. 2010. Changes in physical activity and health-related quality of life during the first year after total knee arthroplasty. *Arthritis Care & Research*. Vsk. 63 (3), 328–334. Artikkel. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.20384> [viitattu 4.2.2019]
- Burns L., Ritvo S., Ferguson M., Clark H., Seltzer Z. & Katz J. 2014. Pain catastrophizing as a risk factor for chronic pain after total knee arthroplasty: a systematic review. *Journal of Pain Research* 8, 21–32. Artikkel. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://www.dovepress.com/pain-catastrophizing-as-a-risk-factor-for-chronic-pain-after-total-kne-peer-reviewed-fulltext-article-JPR> [viitattu 15.4.2019]
- Choi, Y-J. & Ra, H. J. 2016. Patient Satisfaction After Total Knee Arthroplasty. *Knee Surgery & Related Research* 28, 1-15. Artikkel. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779800/> [viitattu 1.2.2019]
- Elman, S., Dong, Y., Stenquist, D., Ghazinouri, R., Alcantara, L., Collins, J., Beagan, C., Thornhill, T. & Katz, J. 2014. Participation in physical activity in patients 1–4 years post total joint replacement in the Dominican Republic. *BMC Musculoskeletal Disorders*. Vsk. 15 (1), 2-21. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 14.4.2019]
- ESSOTE 2019. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Tietoa meistä. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/> [viitattu 22.2.2019]
- ESSOTE s.a. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Kuntoutustalvelut. Lähellä -toimintakykyä tukena. Esite.
- Greene, M., Rolfson, O., Gordon, M., Annerbrink, K., Malchau, H. & Garellick, G. 2015. Is the use of antidepressants associated with patient-reported outcomes following total hip replacement surgery? *Acta Orthopaedica*. Vsk. 87 (5), 444-451. Artikkel. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17453674.2016.1216181> [viitattu 4.2.2019]
- Haapaniemi, I. 2019. Fysioterapeutti. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä. Haastattelu 14.3.2019.
- Han, A. S. Y., Nairn, L., Harmer, A. R., Crosbie, J., March, L., Parker, D., Crawford, R. & Fransen, M. 2014. Early Rehabilitation After Total Knee Replacement Surgery: A Multicenter, Noninferiority, Randomized Clinical Trial Comparing a Home Exercise Program With Usual Outpatient Care. *Arthritis*

Care & Research. Vsk. 67 (2), 196-202. Artikkele. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.22457> [viitattu 3.4.2019]
Heiberg, K. E., Ekeland, A. & Mengshoel, A. M. 2013. Functional improvements desired by patients before and in the first year after total hip arthroplasty. *BMC Musculoskeletal Disorders*. Vsk. 14 (243), 1-8. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 13.4.2019]

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvoori, J. & Aho, A. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Hyytiäinen, H. 2019. Fysioterapeutti. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä. Haastattelu 11.3.2019.

Järvelin, J., Haapakoski, J. & Mäkelä, K. 2018. Lonkan ja polven tekoniuelet 2016. Tilastoraportti 2/ 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135941/Tr02_18.pdf?sequence=10&isAllowed=y [viitattu 8.4.2019]

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Juvenes Print.

Kauranen, K. 2018. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lensu, M. 2019. Fysioterapeutti. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä. Haastattelu 18.3.2019.

Linnala, K. 2019. Fysioterapeutti. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä. Haastattelu 11.3.2019.

Mannion, A., Kämpfen, S., Munzinger, U. & Kramers-de Quervain, I. 2009. The role of patient expectations in predicting outcome after total knee arthroplasty. *Arthritis Research & Therapy*. 2009, 1-13. Artikkele. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://arthritis-research.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/ar2811> [viitattu 4.2.2019]

Nilsson, A., Toksvig-Larsen, S. & Roos, E. 2009. Knee arthroplasty: are patients' expectations fulfilled? *Acta Orthopaedica*. Vsk. 80 (1), 55-61. Artikkele. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17453670902805007> [viitattu 4.1.2019]

Okoro, T., Whitaker, R., Gardner, A., Maddison, P., Andrew, J. & Lemmey, A. 2016. Does an early home-based progressive resistance training program improve function following total hip replacement? Results of a randomized controlled study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. Vsk. 17 (173), 1-9. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 14.4.2019]

Saari, T. 2019a. Mikkelissä leikkausmäärät eivät ihan riitä. *Länsi-Savo* 11.3.2019.

Saari, T. 2019b. Essote sai tekonivelleikkaukset rullaamaan. *Länsi-Savo* 5.5.2019.

Scott, C., Howie, C. MacDonald, D & Biant, L. 2010. Predicting dissatisfaction following total knee replacement. A prospective study of 1217 patients. *The Journal of Bone and Joint Surgery*. Vsk. 92 (9), 1253-1257. Artikkel. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://online.boneandjoint.org.uk/doi/pdf/10.1302/0301-620X.92B9.24394> [viitattu 4.2.2019]

Suomen fysioterapeutit 2008. Päivitetty 2013. Lonkan ja polven nivelrikon fysioterapia. Hyvä fysioterapiakäytäntö. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00001 [viitattu 28.2.2019]

Terveyskylä.fi 2019. Kivunhoidon sanastoa. Katastrofointi. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/kivunhoidon-sanastoa#termid=8> [viitattu 15.4.2019]

Terveysverkko 2019. Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. Motivaatio. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/motivaatio/> [viitattu 22.4.2019]

Tilbury, C., Haanstra, T., Leichtenberg, C., Verdegaal, S., Ostelo, R., De Vet, H., Nelissen, R. & Vlieland, V. 2016. Unfulfilled Expectations After Total Hip and Knee Arthroplasty Surgery: There Is a Need for Better Preoperative Patient Information and Education. *The Journal of Arthroplasty*. Vsk 31 (10), 2139-2145. Artikkel. Saatavissa: [https://www.arthroplastyjournal.org/article/S0883-5403\(16\)00211-4/fulltext](https://www.arthroplastyjournal.org/article/S0883-5403(16)00211-4/fulltext) [viitattu 1.2.2019]

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 22.4.2019]

Valtioneuvosto 2017. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Valtioneuvoston yleisistunto 24.8.2017. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f8054822c> [viitattu 8.4.2019]

Westby, M. & Backman, C. 2010. Patient and health professional views on rehabilitation practices and outcomes following total hip and knee arthroplasty for osteoarthritis: a focus group study. *BMC Health Services Research*. Vsk. 10 (119), 1-15. Artikkel. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-10-119> [viitattu 4.2.2019]

Wylde, V., Trela-Larsen, L., Whitehouse, M. R. & Blom, A. W. 2017. Preoperative psychosocial risk factors for poor outcomes at 1 and 5 years after total knee replacement. *Acta Orthopaedica*. Vsk. 88 (5), 530–536. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 13.4.2019]

Kirjallisuuskatsaus

Tutkimus	Tutkimus- kohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opin- näytetyön kannalta
<p>Choi, Y-J. & Ra, H. J. 2016. Patient Satisfaction After Total Knee Arthroplasty. <i>Knee Surgery & Related Research</i>. 28/1, 1-15. Artikkel. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779800/ [viitattu 1.2.2019]</p>	<p>Tekijät, jotka vaikuttavat asiakkaiden tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen polven totaaliproteesileikkauksen jälkeen.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus tutkimuksista, joissa tutkittiin asiakas tyytyväisyyttä tekonivelleikkauksista.</p>	<p>Asiakastytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä voitiin kategorisoida kahteen luokkaan: ensimmäisessä olivat potilaaseen liittyviä asioita (mm. ikä, sukupuoli, persoonallisuus, potilaan odotukset leikkauksista kohtaan, potilaan monisairastavuus, diagnoosi ja nivelrikon vaikeusaste). Toisessa kategoriassa painotuivat potilaan ulkoiset tekijät, kuten leikkauksympäristö, implanttityyppi ja postoperatiivinen kuntoutus.</p>	<p>Asiakkaan leikkauksen jälkeinen tyytyväisyys riippuu vahvasti siitä, millaiset odotukset hänellä on ollut leikkauksen onnistumiseen. Leikkauksen tekemällä kirurgilla on iso rooli siinä, millaisiksi asiakkaan odotukset muodostuvat. Jos lopputulos ei vastaa odotuksia, asiakas ei ole tyytyväinen lopputulokseen.</p> <p>Biologisella iällä on isompi vaikutus leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen, kuin kronologisella iällä.</p>
<p>Brandes, M., Ringling, M., Winter, C., Hillmann, A. & Rosenbaum, D. 2010. Changes in physical activity and health-related quality of life during the first year after total knee arthroplasty. <i>Arthritis Care & Research</i>. Vsk. 63 (3), 328–334. Artikkel. Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.20384 [viitattu 4.2.2019]</p>	<p>Polven totaaliproteesileikkauksen jälkeinen fyysisen aktiivisuuden ja elämänlaatu.</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus, jossa mukana 53 potilasta. Aktiivisuuden mittaamiseen vartaloon kiinnitettävää laitetta ja elämänla-</p>	<p>Leikkauksen jälkeiseen aktiivisuuden vaikuttaa se, kuinka aktiivinen elämäntyyli potilaalla on ollut leikkauksista ennen.</p>	<p>Leikkausta edeltävän fyysisen aktiivisuuden vaikutus postoperatiiviseen kuntoutukseen osallistumishalukkuuteen.</p>

		dun arviointiin lomakekyselyä.		
Elman, S., Dong, Y., Stenquist, D., Ghazinouri, R., Alcantara, L., Collins, J., Beagan, C., Thornhill, T. & Katz, J. 2014. Participation in physical activity in patients 1–4 years post total joint replacement in the Dominican Republic. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2014, Vsk. 15 (1), p2-21. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi [viitattu 14.4.2019]	Tekijät, jotka vaikuttavat tekonivelleikatun harjoittelumotivaatioon.	Kohorttitutkimus Dominican tasavallan polvi- ja lonkkaproteesipotilaita v. 2009, 2010, 2011 ja 2012.	Ko. maassa osallistutaan WHO:n suositusta vähemmän postoperatiiviseen kuntoutukseen. Yksin asuvat ovat vähemmän aktiivisia.	Tekijät, jotka vaikuttavat harjoittelumotivaatioon.
Greene, M., Rolfson, O., Gordon, M., Annerbrink, K., Malchau, H. & Garellick, G. 2015. Is the use of antidepressants associated with patient-reported outcomes following total hip replacement surgery? <i>Acta Orthopaedica</i> . Vsk. 87 (5), 444-451. Artikkelin Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17453674.2016.1216181 [viitattu 4.2.2019]	Totaalilonkkaproteesipotilaat, jotka käyttivät myös masennuslääkkeitä.	Menetelmänä käytettiin regressioanalyysiä. Ruotsalaiset lonkkaleikatut potilaat, otoskoko 9092 henkilöä. Tutkittiin, kuinka moni heistä käytti myös masennuslääkkeitä.	10 % leikatuista käytti myös masennuslääkkeitä ja heidän tyytyväisyytensä terveyttä ja elämänlaatua kohtaan havaittiin olevan heikompi.	Potilaat, jotka käyttävät masennuslääkkeitä ennen leikasta, ovat tyytymättömiä leikkauksen lopputulokseen.
Han, A. S. Y., Nairn, L., Harmer, A. R., Crosbie, J., March, L., Parker, D., Crawford, R. & Fransen, M. 2014. Early Rehabilitation After Total Knee Replacement Surgery: A Multicenter, Noninferiority, Randomized Clinical Trial Comparing a Home Exercise Program With Usual Outpatient Care. <i>Arthritis Care & Research</i> . Vsk. 67 (2), 196-202. Artikkelin Www-dokumentti. Saatavissa: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.22457 [viitattu 3.4.2019]	Polviproteesipotilaat, joista puolet osallistui koti-harjoitteluohjelmaan ja puolet poliklinikalla tapahtuneeseen terapiaan.	Otoskoko 394 henkilöä. Osallistujat tulivat 10:stä suurimmasta australialaisesta sairaalasta. Tutkimusmenetelmänä tilastanalyysi.	Ei merkittävää eroa kuntoutumisessa koti-harjoittelua tehneiden ja poliklinikkaterapiaan osallistuneiden välillä.	Vertailutietoryhmäkuntoutuksen ja omatoimiharjoittelun välillä.
Heiberg, K. E., Ekeland, A. & Mengshoel, A. M. 2013. Functional improvements desired by patients before and in the first year after total hip arthroplasty. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> . Vsk. 14 (243), 1-8. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi [viitattu 13.4.2019]	Potilaiden toiveet toimintakyvyn parantumisesta ennen ja jälkeen tekonivelleikkauksen.	Laadullinen tutkimus International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) –luokittelua hyödyntäen. 64 lonkan tekonivel-leikattua potilasta.	Toiveina olivat pääasiassa kävelykyky ja osallistuminen vapaa-ajan aktiviteetteihin. Toiveet vähenivät ensimmäisen vuoden aikana.	Potilaiden odotusten sisältö.
Mannion, A., Kämpfen, S., Munzinger, U. & Kramers-de Quervain, I.	Polven totaali-proteesileik-	Otoskokona oli 112 poti-	Potilaiden preoperatiiv-	Preoperatiivisen ohjauk-

<p>2009. The role of patient expectations in predicting outcome after total knee arthroplasty. <i>Arthritis Research & Therapy</i>. 2009, 1-13. Artikkel. Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://arthritis-research.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/ar2811 [viitattu 4.2.2019]</p>	<p>kauksessa käydeiden potilaiden odotukset leikkauksesta toipumiseen, kipuun ja ADL-aktiiviteeteista suoriutumiseen postoperatiivisesti.</p>	<p>lasta. Menetelmänä kvantitatiivinen kyselytutkimus.</p>	<p>viset odotukset olivat ylioptimistisiä.</p>	<p>sen merkityksen korostuminen, jotta odotukset ovat realistisia.</p>
<p>Niilsdotter, A., Toksvig-Larsen, S. & Roos, E. 2009. Knee arthroplasty: are patients' expectations fulfilled? <i>Acta Orthopaedica</i>. Vsk. 80. (1), 55-61. Artikkel. Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17453670902805007 [viitattu 4.1.2019]</p>	<p>Polven totaali-proteesileikkauksessa käyneet potilaat, joilta ennen leikkauksista odotuksista jälkeisestä toimintakyvystä, liikunnallisesta aktiivisuudesta ja tyytyväisyydestä. Samoja asioita tutkittiin postoperatiivisesti ja selvitettiin, vastasivatko odotukset lopputulosta.</p>	<p>Otoskoko oli 102 potilasta. Kyselytutkimukset tehtiin preoperatiivisesti ja sen jälkeen postoperatiivisesti 6 kk, 1 v. ja 5 v. leikkauksesta.</p>	<p>Potilailla oli suuret odotukset kivun vähenemisestä leikkauksen myötä. Suurella osalla tämä oli toteutunut vuosi leikkauksesta.</p> <p>Potilaat odottivat pystyvänsä vaativampiin liikunta-aktiiviteetteihin leikkauksen jälkeen, kuin mihin lopputuloksena pystyivät.</p>	<p>Preoperatiivisen ohjauksen tulee antaa realistista tietoa leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä ja kivusta.</p>
<p>Okoro, T., Whitaker, R., Gardner, A., Maddison, P., Andrew, J. & Lemmey, A. 2016. Does an early home-based progressive resistance training program improve function following total hip replacement? Results of a randomized controlled study. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i>. Vsk. 17 (173), 1-9. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi [viitattu 14.4.2019]</p>	<p>Lonkkaproteesileikatut, joista puolet tekivät koti-harjoitteluohjelmaa ja puolet osallistui sairaalassa toteutettuun kuntourusryhmään.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, 49 osallistujaa.</p>	<p>Osallistujien toimintakyky edistyi huolimatta siitä, kumpaan kuntoutusmenetelmään he osallistuivat. Fysioterapia kontrolloi koti-harjoittelua.</p>	<p>Harjoittelun kontrollointi motivaatiota ylläpitävänä tekijänä.</p>
<p>Scott, C, Howie, C. MacDonald, D & Biant, L. 2010. Predicting dissatisfaction following total knee replacement. A prospective study of 1217 patients. <i>The Journal of Bone and Joint Surgery</i>. Vsk. 92 (9), 1253-1257. Artikkel. Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://online.boneandjoint.org.uk/doi/pdf/10.1302/0301-620X.92B9.24394 [viitattu 4.2.2019]</p>	<p>Polven totaali-proteesileikkauksessa käydeiden potilaiden tyytyväisyys.</p>	<p>Otoskoko oli 1217 polvi-leikattua potilasta. Menetelmänä oli Oxford Knee Score -kysely ja (SF)-12 health questionnaire -kysely.</p>	<p>Suurin tyytyväisyyttä määrittävä tekijä on kivun poistuminen leikkauksen myötä.</p> <p>Masennus ja mielenterveysongelmat</p>	<p>On kiinnitettävä huomiota preoperatiiviseen ohjaukseen, jotta asiakkaan odotukset leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä ja kivusta ovat</p>

			ennen leikkausta vaikuttavat leikkauksen jälkeiseen tyytyväisyyteen. Selkäkipu ja kipu muissa nivelissä vaikuttaa leikkauksen jälkeiseen tyytyväisyyteen.	realistiset. Monisairastavuuden vaikutus kuntoutukseen.
Tilbury, C., Haanstra, T., Leichtenberg, C., Verdegaal, S., Ostelo, R., De Vet, H., Nelissen, R. & Vlieland, V. 2016. Unfulfilled Expectations After Total Hip and Knee Arthroplasty Surgery: There Is a Need for Better Preoperative Patient Information and Education. <i>The Journal of Arthroplasty</i> . Vsk 31 (10), 2139-2145. Artikkel. Saatavissa: https://www.arthroplastyjournal.org/article/S0883-5403(16)00211-4/fulltext [viitattu 1.2.2019]	Potilaiden preoperatiiviset odotukset alaraajan tekonivelleikkauksien lopputuloksista. Kuinka odotukset olivat toteutuneet vuosi leikkauksen jälkeen.	Kohorttitutkimus, jossa oli mukana 343 lonkka-leikattua ja 322 polvi-leikattua.	Kaikista leikatuista >60%:lla lopputulos vastasi odotuksia. Odotukset eivät täytyneet >30%:lla leikatuista. Tekijät, jotka eivät täyttäneet odotuksia: parantunut pitkän matkan kävelykyky, porraskävely, varpaankynsien leikkaus, polvistuminen ja kyykistyminen.	Preoperatiivisen ohjauksen merkitys siihen, että asiakkaan odotukset leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä ovat realistisia.
Westby, M. & Backman, C. 2010. Patient and health professional views on rehabilitation practices and outcomes following total hip and knee arthroplasty for osteoarthritis: a focus group study. <i>BMC Health Services Research</i> . Vsk. 10 (119), 1-15. Artikkel. Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-10-119 [viitattu 4.2.2019]	Tutkimuksessa tutkittiin alaraajan tekonivelleikkautuiden potilaiden kokemuksia ja asenteita kuntoutusprosessia ja sen lopputuloksia kohtaan.	Haastattelututkimus, jossa oli 32 potilasta.	Kuusi teemaa, jotka vaikuttivat asiakastytyväisyyteen: 1) riittävä tiedonsaanti ja ohjaus, 2) realistiset odotukset kivusta, 3) asiakkaan oma asenne ja aktiivisuus kuntoutusta kohtaan, 4) läheisten ja vertaistuen merkitys toipumiseen,	Toimiva yhteistyö kirurgin ja fysioterapeuttien välillä. Fysioterapeutin tärkeä rooli tiedon antajana, koska kirurgilla ei ollut tähän aikaa. Nuoremilla potilailla on erilaiset odotukset toipumista kohtaan kuin iäkkäimmillä,

			5) potilaaseen liittyvät tekijät toipumisen esteinä ja 6) takaisin normaaliin kuntoon pääsy, mutta ”normaalin kunnan” määritelmä vaihteli potilailla.	ja siksi kuntoutustarpeet ovat erilaisia.
Wylde, V., Trela-Larsen, L., Whitehouse, M. R. & Blom, A. W. 2017. Preoperative psychosocial risk factors for poor outcomes at 1 and 5 years after total knee replacement. <i>Acta Orthopaedica</i> 2017; 88 (5): 530–536. Vsk. 88 (5), 530–536. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi [viitattu 13.4.2019]	Preoperatiiviset riskifaktorit joiden perusteella voitiin arvioida tekonivelleikkauksen heikkoa lopputulosta.	WOMAC Pain score, WOMAC Function score ja American Knee Society Score (AKSS) Knee score. 266 polvi-leikattua potilasta.	Ahdistus oli ainoa tekijä, joka vaikutti yhden vuoden ajan postoperatiivisesti potilaan leikkauksen lopputulokseen.	Potilaaseen liittyvät psykososiaaliset tekijät.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA JA SUOSTUMUS OSALLISTUA OPINNÄYTETYÖTUTKIMUKSEEN

Olen 3. vuoden fysioterapeuttipiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä tekonivelleikkauksessa käyneiden asiakkaiden asiakaskokemuksista leikkauksen jälkeisestä kuntoutusryhmästä. Keskeisin tutkimuskysymys on, millaisia kokemuksia tekonivelasiakkailta on ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. Tutkimuksessa selvitetään mm. ryhmäkuntoutuksen vaikutusta harjoittelumotivaatioon. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä tietoa asiakaskokemuksista ja tarjota mahdollisuutta Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskitykselle (ESSOTE) kehittää kuntoutusryhmän toimintaa.

Tutkimusmenetelmänä käytän haastattelua. Haastattelut asiakkaille toteutan kuntoutusryhmän loppupuolella joko kasvotusten tai puhelimitse. Tutkimukseen osallistuvat asiakkaat haastatellaan kerran. Yksittäinen haastattelu kestää noin 30 minuuttia.

Pyydän ystävällisesti Teitä osallistumaan tutkimukseeni ja antamaan tietoa mahdollisimman kattavasti ja rehellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, siihen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa ja mahdollinen kieltäytyminen ei vaikuta hoitosuhteeseen.

Kaikki antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksessa ei julkaista yhdenkään asiakkaan henkilökohtaisia tietoja, eikä yksittäisiä vastaajia voida vastusten perusteella tunnistaa. Kaikki haastattelumateriaalit hävitetään oikeaoppisesti tutkimuksen lopussa.

Soile Laitinen
Fysioterapeuttipiskelija, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
soile.laitinen@edu.xamk.fi

Ohjaavina opettajina työlleni toimivat Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Merja Reunanen ja Anne Henttonen.

Suostun, että kuntoutusryhmän fysioterapeutti saa luovuttaa antamani yhteystiedot opinnäytetyön tekijälle haastattelun sopimiseksi.

Suostun ja sitoudun osallistumaan edellä mainittuun tutkimukseen.

Mikkelissä ____ / ____ 2019

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Puhelinnumero _____

Leikattu alaraaja _____

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot asiakkaasta

- ikä, sukupuoli, ammatti
- muut sairaudet
- leikattu alaraaja (polvi/ lonkka)
- ryhmäkuntoutuksen aloituspäivä
- haastattelupäivä

1. PÄÄTEEMA: Odotukset tekonivelleikkauksen lopputuloksesta

- Kuvailkaa, millainen toimintakykyne ja fyysinen aktiivisuutenne oli ennen leikkausta?
- Millaisen arvion saitte leikkausta edeltävästi leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä?
- Millaisia konkreettisia odotuksia teillä on toimintakykyänne kohtaan tekonivelleikkauksen jälkeen?

2. PÄÄTEEMA: Harjoittelumotivaatio ja kuntoutumistavoitteet

- Millaisia tavoitteita teillä on kuntoutumistanne kohtaan?
- Millaisia odotuksia teillä oli kuntoutusryhmää kohtaan?
- Miltä osin harjoittelu ryhmässä vastasi odotuksianne?
- Mitä hyötyä on teille ollut kuntoutusryhmässä käymisestä?
- Kuinka harjoittelu sujui?
- Saitteko ryhmässä vertaistukea ja millainen merkitys sillä oli?
- Millainen motivaationne on omatoimisen harjoittelun jatkamiseen?
- Kuinka aiotte toteuttaa harjoittelun?

Kehittämisehdotukset

- Kuinka kehittäisitte kuntoutusryhmän toimintaa?

Toimintakyky ja fyysinen aktiivisuus ennen leikkausta

Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokat	Yhdistävä luokka		
"Täyden työpäivän kykenin tekemään, en juuri mitään sen päälle, käytännössä fyysinen aktiivisuus oli siinä."	Pystyi tekemään vain työpäivän	Työssä jaksaminen	Työkyky Liikuntakyky	Toimintakyky		
"Töitä pystyi tekemään, mutta vapaa-aikana ei voinut oikein urheilla."	Työn tekeminen	Arkiliikunta				
"Kyllähän minä lenkilläkin kävin."	Lenkkeily	Fyysinen kunto				
"Iso koira, minkä kanssa lenkkeilin."	Lenkkeily					
"Vesijumpaa, salijumpaa, kevyttä ja musiikin tahdissa."	Kuntoliikunta					
"Ei oikein voinut juoksemista ja hyp-pimistä tehdä."	Ei voinut juosta ja hyppiä	Tiettyjen urheilulajien harrastamisen vaikeudet Urheilulajien lopettaminen	Liikkumisen vaikeus	Fyysinen rajoite		
"Polkupyörällä en pystynyt ajamaan, en luistelemaan."	Ei voinut ajaa pyörällä eikä luistella					
"On jäänyt vähemmäksi tuo liikunta."	Liikunta jäi vähemmälle					
"Kävely minun piti lopetella."	Kävely piti lopettaa					
"Lihaskuntojumppa, semmoinen minun piti lopetella."	Lihaskuntojumppa piti lopettaa					
"Pomppimaan en voinut."	Ei voinut pomppia					
"En pystynyt kävelemään muutamaa kilometriä pidempään."	Ei voinut kävellä pitkiä matkoja					
"Minulla oli niin kipeä selkä ja jalka."	Kipeä selkä ja jalka				Kivun kokeminen Kivun hoito	Kipu
"Oli vaikea nukkua ja vaikea nousta seisaalleen."	Leposärky ja seisomaan nousun vaikeus					
"Jouduin pitämään siinä polvitukea."	Polvituen pitäminen					
"Jalka tietysti turpoili ja kipuli."	Jalkakipu ja -turvotus					
"Vähän pyörällä mutta siinäkin sattui kun poljinta piti painaa."	Pyöräily aiheutti kipua					
"Linkkasi eikä kävellyt normaalisti ja sitten kipeytyi oikea lonkka."	Normaali kävely aiheutti kipua					
"Käytän kylmäpusseja ja lääkkeitä."	Kivun hoitaminen					

Ennen leikkausta tehty arvio leikkauksen jälkeisestä toimintakyvystä

Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääloukat	Yhdistävä luokka
“Ajatushan oli, että minä ihan työkykyiseksi tässä kuntoudun.”	Kuntoudun työkykyiseksi	Työ- ja toimintakyvyn palautuminen	Vaihtelevat käytännöt arvon antamisessa	Leikkauksen lopputulos
“Se sanoi että kyllä se paranee, niin kuin lopputulos olikin.”	Nivelen toimintakyky paranee			
“Kyllä se (<i>ortopedi</i>) sanoi ennen leikkaustakin että kyllä hän olettaa että parempi tästä tulee kuin lähtötilanne on.”	Nivelestä tulee leikkauksessa parempi			
“Ei sillä tavalla paljon juteltu minulle... ei siitä sen kummempaa arviota tullut.”	Arviota ei annettu	Arviota ei kerrota etukäteen		
“En minä sen kummempaa saanut siihen. Ortopedi ei antanut arviota.”	Arviota ei annettu			
“Lääkäri sanoi että yksi kymmenestä epäonnistuu, ja onnistumisprosentti on noin iso.”	Leikkauksen epäonnistumisen ja onnistumisen todennäköisyys	Leikkauksen lopputuloksen ennustamisen hankaluus	Ennuste epävarma	
“Se sanoi, että tämä nyt ei ihan tule toimimaan kuin tämä oikea nivel, lääkäri sen sanoi että se ei ihan niin notkeaksi tule.”	Ei tule toimimaan kuin oikea nivel			
“Sanottiin että leikkauksen jälkeen pitää heti ruveta jumppaamaan, käyttää sitä polvea.”	Leikkauksen jälkeen pitää alkaa liikkumaan	Omatoiminen harjoittelu ja liikunta	Asiakkaan vastuu oman toimintakykynsä edistämisestä	Yksilöllinen harjoittelumotivaatio
“Riippuu paljon itsestä mikä sen leikkauksen jälkeinen aktiviteetti on voimistella ja tehdä ohjeen mukaan ne toiminnot, niin todennäköisesti pääsee hyvin pitkälle.”	Omaehtoinen liikkuminen leikkauksen jälkeen			

LIITE 6

Konkreettiset odotukset toimintakykyä kohtaan tekonivelleikkauksen jälkeen

Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääloukat	Yhdistävä luokka
"Kykenen töissä jatkamaan, normaalielämää viettämään ja pääsisin noista särkylääkkeistä pikkuhiljaa eroon."	Työssä jatkaminen Normaalielämän viettäminen Särkylääkkeistä eroon pääseminen			
"Pääsisin liikkumaan, vähän niin kuin normaaliin tyyliin."	Normaalisti liikkuminen			
"Odotukset oli sellaiset että pystyy tekemään normaali-liikuntaa. Että jos tuota kävelylenkit ja jalan rasittaminen onnistuu niin kuin ennenkin."	Normaalisti liikkuminen Käveleminen ja jalan rasittaminen	Perusliikunta		
"Pystyisin edelleen liikkumaan siten että saisi kivun ja turvotuksen pois. Kävely ja pyöräily, jos vielä pystyisi pyöräilemään vaikka edes vähän. Perusliikku-mista."	Kivun ja turvotuksen poistuminen Kävelyn ja pyöräilyn mahdollistuminen	Fyysisen rasituksen mahdollistaminen Kivun poistuminen	Normaali aktiivisuus Kivuttomuus	Normaali kivuton arki
"Kyllä minä nyt oletan että paremmin pääsee liikkumaan ja ei ole niitä särkyjä, kun siinä alkoi olla jo leposärkyäkin ja yö särkyä."	Leposärlyn poistuminen Kivun poistuminen			
"Kuvittelin että se tulisi niin hyväksi ja kivuttomaksi, että minä pystyisin normaalisti kävelemään ja kyykkäämään."	Normaalisti käveleminen ja kyykkääminen			

Tavoitteet kuntoutumista kohtaan

Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokat	Yhdistävä luokka
"Sen tietää, että pitäisi ruveta kuntoilemaan. Liikuntaa, hiihtoa, kävelyä ja mahdollisesti kuntosalilla käyntiä. Mutta saa nähdä miten se sitten menee."	Pitäisi alkaa kuntoilemaan Hiihto, kävely ja kuntosalilla käyminen			
"Minulla oli koko ajan sellainen paniikki, jotenkin sellainen pakokauhun tunne, että jos minä en saakaan toimimaan sitä jalkaa kunnolla, että jos se jääkin suoraksi tai jotain."	Paniikki, ettei saakaan jalkaa toimimaan kunnolla	Hiihto Kävely Juoksu Kuntosali Voimistelu	Liikuntalajit	
"Tavoite että normaalielämään pystyisi."	Tavoite normaalista elämästä	Pyöräily		
"Tavoite on se, että minä kykenisin töihin palaamaan ja jatkamaan elämää siihen mihin se jäi."	Kykenee töihin palaamaan ja jatkamaan elämää	Töihin paluu	Työkyky	Kuntoutumistavoitteet
"Haluan tämän jalan kuntoon. Paljon olen kotona jumpannut jalan kanssa. Ja tulevaisuudessa ajattelin sitä, että jos kuntosalillekin pystyisi menemään."	Jalan kuntoon saaminen Jalan jumppaaminen ja aikomus mennä kuntosalille	Epävarmuus omaa harjoittelua kohtaan	Harjoittelumotivaatio	
"Tavoite on sellainen, että voisi jossain vaiheessa juosta ja käydä jumppassa.... normaali pyörällä ajo ja liikkuminen metsässä olis mahdollista. Ja reipas kävely, se nyt ainakin on minimi mitä odotan."	Juokseminen ja jumppaaminen Pyörällä ajaminen ja liikkuminen metsässä Reipas kävely			

Odotukset kuntoutusryhmää kohtaan ja odotusten täyttyminen

Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokat	Yhdistävä luokka	
"Ei ollut sillä tavalla mitään odotuksia."	Ei ollut odotuksia	Ei odotuksia	Harjoittelun psyykkinen vaikutus	Odotukset	
"Ei minulla mitään sellaisia valmiita odotuksia ollut."	Ei ollut valmiita odotuksia				
"Rohkaisua, ja se että sitä voi tehdä siten, että siihen käytetään voimaa-kin."	Rohkaisua voimaharjoitteluun				
"Se, että saa oikeanlaiset ohjeet ja uskallusta siihen, että se ei säry."	Oikeanlaiset ohjeet ja uskallusta				Rohkaisu
"Se odotus oli, että tulee tehtyä ne liikkeet, kun ryhmässä toimii tehokkaammin kuin mitä tapahtuisi jos tekisi itse."	Liikkeiden tekeminen ryhmässä tehokkaammin				Uskallus Tieto Tehokas harjoittelu
"Siinä tunnissa se henkilökohtainen ohjaus, niin se ei oikein ole riittävä."	Henkilökohtaisen ohjauksen riittämättömyys				Henkilökohtainen ohjaus
"Ei sitä itse olisi varmaan tullut sillä tavalla aloitettukaan sitä tekemistä, jos tuota, ilman ryhmän tukea."	Ei olisi aloittanut harjoittelua ilman ryhmää	Ryhmän merkitys			
"Lähinnä, että lihaskunto paranee."	Lihaskunnan paraneminen	Harjoitteet koko vartalolle	Harjoittelun fyysinen vaikutus		
"Se oli ihan kattava kuntoutus sinällään, että se kohdistui moniin lihasryhmiin eikä pelkästään sen jalkavoiman lisäämiseen."	Kuntoutus kohdistui moniin lihasryhmiin				
"Siinä on saanut tosi hyviä vinkkejä koko vartalolle."	Sai vinkkejä koko vartalolle				Kehonhuollon merkitys
"Odotin monipuolista, että se ei kaikki ole pelkästään tuohon polveen."	Monipuoliset odotukset			Hyöty kuntoutuksesta	
"Minä olen aika huono venyttelämään, mutta siellä oppi että ne venyttelyt auttaa."	Venyttelyt auttavat				
"Olin tyytyväinen siihen kuntoutukseen."	Tyytyväinen kuntoutukseen				
"Jäänyt sillä tavalla tietysti mieleen nämä liikkeet mitä on tehty siellä."	Liikkeet jäivät mieleen				

Hyöty kuntoutusryhmässä käymisestä

Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokat	Yhdistävä luokka
"Kun ollaan menty siihen käytävään, niin minä olen kyselyt että miten sinulla menee, miten se on ruvennut paranemaan. Aika lailla samaan tahtiin kuin minullakin. Siellä näkee kohtalotovereita."	Harjoittelun sujuminen muilla ja kuinka paraneminen on edennyt	Harjoittelun sujuminen Kokemuksien vertailu	Yhdessä tekeminen Kuntoutuksen eteneminen	Vertaistuki
"Näkee että on kaikenlaisia samantyyllisiä vaivoja muillakin."	Samantyyllisiä vaivoja myös muilla			
"Tähän kuitenkin vaatii tämän kuntoutuksen. Sitä vaan luuli, että seuraavalla viikolla lähdetään jo kävelemään. Siitä ei ollut hajua, että se on näin pitkä prosessi."	Operaatio vaatii kuntoutuksen ja se on pitkä prosessi	Pitkä kuntoutuminen		
"Varmaan tietysti jollakin lailla fyysinen toimintakyky muuttui, mutta jos kerran viikossa käy seitsemän kertaa, niin eihän se kummoisesti voi vielä vahvistaa."	Fyysinen toimintakyky muuttui hieman seitsemän viikon aikana	Toimintakyky kehittyi hitaasti	Kuntoutumisprosessin kesto	
"Innostaa jatkamaan sitä, kun tämä ryhmätyöskentely loppuu, niin eteenpäin."	Innostaa jatkamaan harjoittelua	Harjoittelun jatkaminen	Harjoittelun jatkaminen omatoimisesti	Harjoittelumotivaatio
"Minun on joka maanantai ollut pakko lähteä liikkumaan mitä ei ehkä muutoin niin aktiivisesti olisi tullut tehtyä."	Pakko lähteä maanantaisin liikkumaan	Suunnitelmallinen harjoittelu	Rohkaistuminen	
"Minusta se lisäsi uskaltamista ja motivaatiota. Minusta se on oleellinen ja tärkeä asia. Sen rohkeuden luomista siihen."	Lisäsi uskaltamista ja motivaatiota	Uskallus ja motivaatio		

Harjoittelun koetut vaikutukset

Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokat	Yhdistävä luokka
"Alkuun oli isoja vaikeuksia tasapainon pitämisessä... tasapaino kyllä parani, ja ehkä sitä rupesi hahmottamaan enemmän sitä omaa fyysistä kuvaa siellä."	Alkuun oli vaikeuksia tasapainossa, ja sitten alkoi hahmottaa omaa fyysistä kuvaa	Tasapainon kehittyminen Harjoittelun edistyminen	Tasapaino Lihaskoivu Harjoittelun progressiivisuus Fyysinen mielikuva	Harjoittelun fyysiset vaikutukset
"Se meni ihan kivasti, siinä edistyi kuitenkin koko ajan."	Meni hyvin, edistyi harjoittelussa	Lihaskoivan kasvattaminen		
"Oppi käyttämään laitteita ja pystyi laittamaan enemmän sinne painoja."	Oppi käyttämään laitteita ja lisäämään painoja	Oman fyysisen kuvan hahmottaminen		
"Kyllä se mielestäni ihan hyvin sujui... reisirihasten kuntoutus, sitä pitäisi saada jalkoihin sitä voimaa."	Sujui hyvin, reisirihaksiin lisää voimaa			
"Kipu oli esteenä, vaikka kuinka yritin tehdä kaikki liikkeet siinä, sanottiin ettei tarvitse jos kipu on. Mutta sitten kumminkin halusi tehdä kaikki liikkeet. Kipuja tuli lisää, ja vapina siirtyi sekä toiseen käteen että jalkoihin."	Kipu esti harjoittelua, harjoitteli kivusta huolimatta ja kipu sekä vapina lisääntyivät	Kivun vaikutus harjoitteluun ja kuntoutukseen	Kipu	Harjoittelun psyykkiset vaikutukset
"Ei, en minä ikinä pysty nostamaan noin paljoa....minä ajattelin että se räjähtää tuo polvi."	Epäili että ei pysty nostamaan jalalla, ajatteli että polvi ei kestä harjoittelua	Epäily tekoniivelen kestävydestä ja pelko että tekee väärin	Epäluulo Pelko	
"Ryhmään nähden tyydyttävästi."	Muihin verrattuna tyydyttävästi	Vertailu muihin	Edistymisen peilaaminen muihin	Ryhmän vaikutus
"En ollut paras mutta en ihan heikoinkaan, siinä keskivaiheilla."	Ei ollut paras eikä heikoinkaan	Keskiverto		

Vertaistuki ja sen merkitys

Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokat	Yhdistävä luokka
"Kyllä siellä aina kannustettiin toisia siinä, että kenellä oli isompi leikkaus, että se vaatii enemmän sitä työtä."	Kannustettiin toisia ja suuremmassa leikkauksessa käyneillä kuntoutus vaati enemmän työtä.	Eritasoiset kuntoutujat	Kannustaminen	Vertaistuki
"Se oli tosi hyvä minusta kyllä, se ryhmä, että sillä oli erilaisia tasossa olevia ja ymmärrettiin, että kaikki parantuu vähän eri tavalla."	Ryhmässä oli eritasoisia kuntoutujia ja ymmärrettiin, että kaikki paranevat eri tavoilla	Paranemisprosessi		
"Kyllä sain, oli sillä tavalla että oli useampi ollut polvileikkauksessa ja saatiin juteltua."	Polvileikkattuja oli useita ja saatiin juteltua	Useita polvileikkattuja	Kokemusten vaihto	
"Siellä oli eräs samanlainen, samassa ryhmässä, hänelläkin lonksui tuo jalka. Vertailtiin kokemuksia."	Samanlainen kuntoutuja, jolla myös lonksui jalka			
"Se meni silleen jännästi, että siitä jäi pois ja nyt tuli kaksi uutta, niin me heti ruvettiin niitten kanssa kyselemään ja juttelemaan."	Uusien kanssa aloitettiin kyselemällä ja juttelemalla	Samanlainen kuntoutuja		
"Aina me ennen sitä jumppaa ja jumpan aikakin, että miltä toisista tuntuu ja näki, mitä toinen on tehnyt."	Miltä toisista tuntuu ja mitä toinen on tehnyt	Miltä tuntuu Sama kokemus		
"Kyllä se keskustelu sellaisten kanssa kenellä se sama juttu on tehty, kyllä se auttaa."	Keskustelu saman kokeneiden kanssa auttaa	Tuki ja keskustelu		
"Kyllä se ihan, toisten tuki ja keskustelu, niin hitsin hyviä tyyppejä oli siinä."	Toisten tuki ja keskustelu			

Motivaatio omatoimisen harjoittelun jatkamiseen

Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokat	Yhdistävä luokka
"No sitähan tässä yritetään etsiä."	Yrittää etsiä motivaatiota	Motivaation vaihtelu	Motivaatiohaasteet	Harjoittelu-motivaatio
"Se aina vaihtelee tilanteen mukaan, mutta kun tietää että sitä on pakko tehdä jos meinaa liikkua, niin kyllä se motivoi."	Motivaatio vaihtelee tilanteen mukaan Pakko tehdä jos aikoo liikkua			
"Minkähänlainen se voisi olla jos minua on jo nyt varoiteltu että minä jumppaan liikaa."	Varoitettu jo nyt että jumppaa liikaa	Liiallinen harjoittelu	Väsymys ja kivut	
"Tämä jalka väsy ja siihen tulee kipuja, niin tuota jollakin tapaa sitä pitäisi jatkaa että se tulisi normaaliksi."	Jalka väsy ja siihen tulee kipuja, mutta harjoittelua tulisi jatkaa	Harjoittelun jatkaminen jalan väsymisestä ja kivuista huolimatta	Kunto	
"Kunto ei parane varmaan sillä että lepäilee."	Kunto ei parane levolla	Kunnon kehittyminen		

Harjoittelun toteuttaminen

Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokat	Yhdistävä luokka
"Se menee nyt käytännössä arkiaktiivisuuden puitteissa."	Arkiaktiivisuuden puitteissa	Arkiaktiivisuus	Normaali arkiaktiivisuus	Harjoittelun toteuttaminen
"Tässä juuri ihan normaalia toimintaa pitäisi tehdä. Tänään kävin mattopesulla tuossa ja sitten kotona kaikkia siivoustöitä, ihan normaaleja töitä."	Normaalia toimintaa pitäisi tehdä Mattopesu ja siivoustyöt	Normaali toiminta Kotityöt		
"Minulla on kuntopyörä tuossa, minä voin polkea sitä, ja sitten on rappuset tuossa, nyt minä olen harjoitellut normaalia rappukävelyä."	Kuntopyörän polkeminen Rappukävelyn harjoittelu	Kuntopyörä	Monipuolinen liikuntaharjoittelu	
"Nyt minä olen ruvennut harjoittelemaan sisällä ilman niitä keppejä, sitä kävelyä."	Kävely ilman keppejä			
"Kyllä minä olen niitä liikkeitä tehnyt ja kuntopyörälläkin yritän ajaa, ja soutulaitteella tehdä. Mutta ihan perusliikkeitä, mitä ohjeita sai siinä."	Kuntopyörällä ajaminen	Porraskävely Kävely maastossa		
"Teen päivittäin jotain niistä liikkeitä, mitä vaan pystyn."	Liikeharjoitteet	Kotivoimistelu Hiihto		
"No tietenkin tuota kävelyä maastossa, pääsee tuonne maastoon pikkuhiljaa ja pidentää niitä matkoja."	Kävely maastossa, matkojen pidentäminen	Kuntosali		
"Ajatuksia on, että päivittäin kävelyt ja talvella hiihtäminen ja kuntosalilla käynti."	Päivittäin kävely, hiihto ja kuntosali			

Kehittämisehdotuksen ryhmän toimintaan

Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääloukat	Yhdistävä luokka
Osa aloitti ja lopetti samaa kyytiä... se harmittaa sen kuntouttajan puolesta. Se ei ole pakollinen ryhmä, mutta miten saa motivoitua niitä muita käytyä niin se varmaan on se haaste siinä.	Osa kuntoutujista aloitti ja lopetti saman tien Miten muita saisi motivoitua käymän ryhmässä			
Olisin toivonut, että ne ihmiset olisi osallistuneet ja tehneet siellä enemmän. Sitten se meni vähän sellaiseksi lutvitteluksi näillä.	Olisi toivonut että muut olisivat harjoitelleet kunnolla	Kuntoutujien aktiivisuus ryhmässä		
Ne ihmiset, jotka siellä antoi periksi tai jätti käymättä, ne eivät ymmärtäneet ehkä itse sitä kuinka paljon ne olisivat hyötäneet siitä jos ne olisivat tehneet ne harjoitteet kunnolla ja oikein.	Ihmiset, jotka antoivat periksi ja jättivät käymättä, eivät ymmärtäneet kuinka paljon olisivat hyötäneet harjoittelusta	Kuntoutujien antaminen periksi Ymmärrys harjoittelun hyödyistä	Muiden kuntoutujien harjoittelumotivaation vaikutus Muiden kuntoutujien poissaolot	Ryhmän vaikutus omaan harjoittelumotivaatioon
Se on hienoa että tarjotaan tällainen mahdollisuus, mutta se on vaan tyhmää ettei ihmiset ymmärrä omaa parastaan.	Arvostaa mahdollisuutta osallistua ryhmään, mutta harmi etteivät kaikki ymmärrä omaa parastaan	Kuntoutujien poissaolo		
Kyllä se minusta toimi aika hyvin. Vähän ihmetytti kun sieltä oli ihmisiä aika paljon poissa. Se voi olla tämä kesäaikaakin, ne on mökeillä.	Ihmetytti, kun ihmisiä oli poissa ryhmästä			
Minä olen tyytyväinen että oli ryhmä ja että sain osallistua.	Tyytyväinen että sai osallistua ryhmään			
Minun mielestäni se on hyvä ja monipuolinen juuri sen takia, että siinä ei ole pelkästään polvea tai lonkkaa, vaan se on kokonaisvaltainen se homma siinä.	Hyvää oli harjoitteiden monipuolisuus ja kokonaisvaltaisuus	Tyytyväisyys osallistumismahdollisuudesta		
Tunti oli sopiva määrä.	Tunti sopiva määrä	Hyvä ohjelma ja sopivat harjoitteet	Osallistumismahdollisuus	
Kerran viikkoon oli sopiva, ei tule liikaa ja muistaa, mitä siellä pitää tehdä. Se on hyvä ohjelma minusta.	Kerran viikossa sopiva määrä Hyvä ohjelma	Tunti riittävä Kerran viikossa sopiva	Monipuolinen ohjelma Harjoituksen kesto ja määrä	Ryhmäkuntoutuksen sisältö
Sieltä sai tietoa mitä tällä voi tehdä.	Sai tietoa harjoitteista			
Kertoja voisi olla vähän enemmän.	Kertoja voisi olla enemmän	Kertoja enemmän		
Se oli sopiva määrä ja tunti kerrallaan oli riittävä. Harjoitteet olivat sopivia.	Tunti sopiva määrä Sopivat harjoitteet			