

Lectio praecursoria

Katja Heikkinen, 9.9.2011

Arvoisa kustos, arvoisa vastaväittäjä, arvoiset kuulijat.

Vuonna 2009 päiväkirurgian osuus elektiivisistä, ei kiireellisistä, leikkauksista oli Suomessa 56 prosenttia. Yhdysvalloissa ja Kanadassa päiväkirurgian osuus on jo lähes 90 prosenttia tehdyistä leikkauksista. Päiväkirurgian kasvu on ollut suurta viimeisten vuosikymmenien aikana. Merkittävin muutos päiväkirurgian kehityksessä on tapahtunut 1800 luvun lopulta 1940 luvulle. Tuona aikana potilaiden sairaalassaoloajat olivat pitkiä ja potilaita makuutettiin noin kaksi viikkoa leikkauksesta. Kuitenkin jo vuonna 1909 Nicoll kuvasi British Medical Journal lehdessä julkaistussa tutkimuksessaan lähes 9 000 tapausta, joissa lapsille kohdistuneet leikkaukset oli tehty päiväkirurgisesti. Vuonna 1947 Asher julkaisi BMJ:ssä tutkimuksen vuodelevon vaaroista. Vähitellen myös kiinnostus päiväkirurgiaan taloudellisesti tehokkaana menetelmänä lisääntyi.

Päiväkirurgia asettaa haasteita potilaan hoidolle ja hoitotyölle. Päiväkirurgisen potilaan ohjauksen merkitys korostuu. Potilaan valmistautuminen ja toipuminen leikkauksesta tapahtuu pääosin itsenäisesti kotona ja sairaalassaoloaika on lyhyt. Tieto leikkauksesta ja leikkaukseen valmistautuminen herättää potilaassa monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Potilas saattaa jännittää leikkauksesta mahdollisesti aiheutuvaa kipua, hän saattaa olla epätietoinen leikkauksen aiheuttamista kustannuksista tai kokea epävarmuutta siitä, miten hän selviytyy leikkauksen jälkeen kotona. Voimavaraistavassa potilasohjauksessa pyritään vastaamaan potilaiden erilaisiin tarpeisiin ja tilanteisiin. Voimavaraistavassa ohjauksessa tieto voidaan jakaa kuuteen osa-alueeseen joita ovat: 1) biofysiologinen (esimerkkinä fyysiset oireet ja hoito), 2) toiminnallinen (sisältäen erilaiset potilaalle tarkoitetut harjoitukset, ja erilaiset rajoitukset), 3) sosiaalis-yhteisöllinen (kuten tuki ja huolenpito), 4) kokemuksellinen (sisältäen potilaan tunteet ja tyytyväisyyden), 5) eettinen osa-alue (esimerkkinä potilaan oikeudet) ja 6) ekonominen (kuten sosiaaliturva, kustannukset). Potilaiden odotukset tiedosta ovat hyvin erilaiset. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan tiedetään myös, että potilaan ohjauksessa on puutteita. Tiedetään, että potilaan tiedon odotukset eivät kohtaa heille välitetyn tiedon kanssa. Lisäksi tutkimustulokset ohjausmenetelmien vaikuttavuudesta ovat osin ristiriitaisia.

Terveydenhuollossa on tärkeää tehdä oikeita asioita oikein, turvallisesti ja toimia tehokkaasti. Suomalaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa on osoitettu, että monet lääketieteen hoitokäytännöt, esimerkiksi leikkausten määrä, vaihtelevat alueittain, sairaaloittain ja lääkärikohtaisesti. Myös erilaisten hoitokäytäntöjen vaihtelu on suurta ja valtaosa toiminnasta ja käytetyistä hoitomenetelmistä perustuu perinteisiin, vakiintuneeseen käytäntöön, jonka tutkimuksellinen perusta on heikko. Pyrittäessä tieteellisesti perusteltuihin ja tarkoituksenmukaisiin hoitokäytäntöihin on terveydenhuollon menetelmien arviointi keskeistä. Arvioinnilla tarkoitetaan kaikkien terveydenhuollon toimintatapojen aiheuttamien lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutusten systemaattista ja monitieteistä tutkimista. Arvioinnissa huomioidaan menetelmien vaikuttavuus, kustannukset sekä sosiaaliset ja eettiset näkökohdat. Vaikuttavuudella tarkoitetaan hoidolla aikaansaattua muutosta henkilön terveydentilassa tai elämänlaadussa. Hoidon vaikuttavuutta voidaan tutkia kontrolloiduissa ihanneolosuhteissa. 1950-luvulla otettiin lääketieteessä käyttöön satunnaistettu kontrolloitu koe, jota pidetään luotettavimpana tapana mitata menetelmien tehoa. Siinä potilaat jaetaan kahteen vertailuryhmään, jossa tutkimusasetelma suojaa tuloksia sekoittavien tekijöiden vaikutuksilta.

Ohjauksen vaikuttavuuden kokeellinen tutkimus on vielä osin vähäistä ja erityisesti uusien ohjausmenetelmien ja tietotekniikan hyödyntämistä käsittelevät tutkimukset ovat harvassa. Tietotekniikan hyödyntäminen terveydenhuollossa on niin kansallinen kuin kansainvälinenkin haaste. Kansalliset yhteiskuntapoliittiset ohjelmat esittävät tavoitteen laadukkaan ja kustannuksia säästävän tietotekniikan käyttöönotosta suomalaisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste määrittelee sosiaali- ja terveyshuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008-2011. Keskeisinä tavoitteina ovat kansalaisten hoitoonsa osallistumisen lisääminen ja palvelujen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Tavoitteisiin pyritään varmistamalla alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit.

Kansallinen tietoyhteiskuntastrategia vuosille 2007–2015 -ohjelman tarkoituksena on lisätä kansalaisten hyvinvointia ja elämänlaatua, sosiaalista ja alueellista tasa-arvoa sekä kilpailukykyä ja tuottavuutta tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntämällä. Ohjelmalla pyritään myös säilyttämään Suomen asema tieto- ja viestintäteknologian johtavana tuottajana ja hyödyntäjänä. Myös Euroopan Unioni on suosittanut jäsenvaltioilleen eHealth tavoite- ja tutkimusohjelmien laatimista. Suomessa sähköisten terveyspalveluiden osalta korostetaan kansalaisille ja ammattilaisille suunnattujen terveystietopalveluiden kehittämistä sekä kansallisen potilastietoarkiston käyttöönottoa. Sähköiset sairaskertomukset ovat käytössä laajalti. Suomen erikoissairaanhoidon palveluja tuottavissa sairaanhoitopiireissä ja perusterveydenhuollon organisaatioista yli 90 % käyttää sähköisiä potilastietojärjestelmiä. Lisäksi sähköiset lähettyt ja hoitopalautteet ovat lisääntyneet. Terveyspalvelujen sähköinen ajanvaraus, sähköposti- ja tekstiviestikommunikaatio sekä nettilomakkeiden täyttäminen ovat myös yleistymässä.

Tietotekniikkaa hyödynnetään onnistuneesti myös muualla yhteiskunnassa. Suomessa yli 86 prosenttia käyttää internetiä päivittäin. Netpostin kautta kansalainen voi vastaanottaa tai lähettää kirjeitä sähköisesti ja sähköinen asiointi pankissa, kaupassa ja viranomaisten kanssa korvaa useimmiten perinteiset asiointitavat. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan sähköposti, verkkopankki ja tiedonhaku tavaroista tai palveluista ovat yleisimpiä netin käyttötapoja. Verkkoyhteisöihin on rekisteröitynyt 42 prosenttia suomalaisista. Tietotekniikan kehitys on siis ollut vähintäänkin yhtä nopeaa kuin päiväkirurgian. Vuonna 1968 käynnistyi ensimmäinen internetin esiaste Iso-Britanniassa ja 40 vuotta sitten eli vuonna 1971 lähetettiin maailman ensimmäinen sähköposti. Vuonna 1989 Tim Berners-Lee keksii World Wide Webin ja muutama vuosi myöhemmin hän julkaisi sen yleisölle. Ja jo vuoden 2008 lopulla Internet käsitti arvioiden mukaan noin 187 miljoonaa sivustoa.

Sivustojen määrästä osoituksena haku googlen hakukoneella hakusanalla leikkaus tuottaa 1,3 miljoonaa osuaa. Vastaava haku hakusanoilla: polven täyhystysleikkaus tuottaa 4 230 osuaa. Lisäksi hakukone ehdottaa seuraavia hakusanoja aiheeseen polven täyhystysleikkauksesta: toipuminen, hinta, hinnasto, sairausloma, polven vammat, plica polvi, polven nivelkierukkaleikkaus. Verkossa jaetaan kokemuksia ja ajatuksia niin leikkaukseen valmistautumiseen liittyen kuin siitä toipumiseen. Siellä voi myös katsoa yksityiskohtaisia videoita toimenpiteestä. Oikohaku.fi niminen sivusto vertailee terveyspalveluiden hintoja ja sieltä potilas voi halutessaan katsoa halvimman palveluiden tuottajan esimerkiksi Turun alueella. Verkossa olevan tiedon määrä on siis valtaisa. Ongelmaksi ei useinkaan muodostu tiedon vähäinen määrä, vaan sen laatu ja arvioinnin vaikeus. Internet sivustojen arviointiin on luotu useita niin kansainvälisiä kuin kansallisia suosituksia. Suomalaisista suosituksista voisi esimerkkinä mainita Fimean tuottaman KATSE -tarkistuslistan, jonka avulla kansalainen voi arvioida tiedon luotettavuutta.

Tänään tarkastettavan väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli luoda uusi potilasohjausmuoto joka tarjoaa yksilöllisen, osallistavan ja aikaan ja paikkaan sitomattoman ohjauksen päiväkirurgiseen ortopediseen leikkaukseen tulevalle potilaalle. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa käytettiin kuvailevaa ja vertailevaa tutkimusmenetelmää. Tutkimukseen osallistui 120 päiväkirurgista ortopedista potilasta joiden tiedon odotuksia ja heille välitettyä tietoa tarkasteltiin. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tuloksien ja aikaisemman voimavaraistumista käsittävän tiedon perusteella luotiin sisältö tiedollista voimavaraistumista tukevalle Internet-perustaiselle ohjaukselle. Sisältö rakentui voimavaraistavan tiedon kuudesta eri osa-alueesta. Tutkimuksen toisessa vaiheessa käytettiin randomoitua kokeellista tutkimusasetelmaa. Päiväkirurgiseen ortopediseen leikkaukseen tulevat potilaat randomoitiin koeryhmään Internet perustaiseen ohjaukseen ja kontrolliryhmään sairaanhoitajan välittämään ohjaukseen. Tutkimus tuottaa tietoa internet ohjauksen mahdollisuuksista ja sen avulla voidaan kehittää yksilöllisiä ja potilaan tarpeisiin vastaavia hoitotyön toimintoja sekä arvioida potilasohjauksen vaikuttavuutta.

Tässä tietoyhteiskunnassa, jossa vaikuttaminen perustuu tietoon, tulee varmistaa se, että tieto tavoittaa myös potilaan ja että jokainen potilas voi osallistua hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Tieto on jokaisen potilaan oikeus.

Pyydän Teitä, arvoisa professori Kaija Saranto lääketieteellisen tiedekunnan määräämänä vastaväittäjänä esittämään ne muistutukset, joihin katsotte väitöskirjani antavan aihetta.

Katja Heikkinen. 2011. Cognitively Empowering Internet-based Patient Education for Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Annales Universitatis Turkuensis, Medica-Odontologica D 973. Turun Yliopisto. Turku: Painosalama Oy.