

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Livskvalitet hos personer som genomgått en total
höftledsplastik
- en litteraturstudie

Susanne Falk & Kenth Lindahl
Oktober 2009

Examensarbete 15 hp, C-nivå
Omvårdnadsvetenskap

Omvårdnadsvetenskap C:2, 15 poäng
Examinator: Gert Hedov
Handledare: Gunilla Langeskär

Abstract

The purpose of the study was based on scientific literature to describe the quality of life of persons who have undergone a total hip replacement. The method was a descriptive literature review. The results showed that pain was the most obvious change after surgery. Mild pain before surgery was strongly associated with mild pain after surgery. But despite less pain were experienced early, it took 1 year to achieve the full benefits of improved physical function. It was found that there were no age-related differences in pain, physical function and quality of life. Patients regardless of ages showed improvements in pain, function and stiffness. Several studies revealed that the discomfort in the back, lower limb or back pain was a problem for patients after surgery and was associated with worse functional status after surgery. Back pain was also important in planning rehabilitation. The medical factors that were associated with worse functional status were obese, two or more chronic diseases and two or more common geriatric problems. The results also indicated a clear correlation between preoperative criteria and good performance of health-related quality of life after total hip replacement. Total hip replacement was cost-effective interventions that improve quality of life of patients. Quality of life was sustained 5 years after surgery the majority of patients.

Keyword: Quality of life, hip replacement, physical function and pain.

Sammanfattning

Syftet med studien var att utifrån vetenskaplig litteratur beskriva vilken livskvalitet personer har som genomgått en total höftledsplastik. Metoden var en beskrivande litteraturstudie. I resultatet framkom att smärtlindring var den mest tydliga förändringen efter operationen. Lindrig smärta före operationen var starkt förknippad med lindrig smärta efter operationen. Men trots att smärtlindringen upplevdes tidigt, tog det 1 år att nå full nytta av förbättrad fysisk funktion. Det framkom att det inte fanns några åldersrelaterade skillnader i smärta, fysisk funktion eller livskvalitet. Patienter oavsett ålder visade förbättringar i smärta, fysisk funktion och stelhet. I flera studier framkom att obehag i ryggen, i de nedre extremiteterna eller ryggsmärtor var problem för patienterna efter operationen och var förknippat med sämre funktionellt status efter operationen. Ryggsmärtor hade även betydelse vid planering av rehabilitering. De medicinska faktorer som hade samband med sämre funktionell status var fetma, två eller fler kroniska sjukdomar och två eller fler vanliga geriatriska problem. Resultatet tydde även på ett samband mellan tydliga preoperativa kriterier och bra resultat av hälsorelaterad livskvalitet efter en total höftledsplastik. Totala höftledsplastiker var kostnadseffektiva ingrepp som förbättrade livskvaliteten hos patienterna. Livskvaliteten var ihållande 5 år efter operationen hos majoriteten av patienterna.

Nyckelord: Livskvalitet, höftledsplastik, fysisk funktion och smärta.

Innehållsförteckning

1 INTRODUKTION	1
1.1 PROBLEMMOMRÅDE	2
1.2 SYFTE.....	3
1.3 FRÅGESTÄLLNING	3
2 METOD	4
2.1 DESIGN	4
2.2 DATABAS OCH SÖKORD.....	4
2.3 TABELL 1 DATABAS OCH SÖKORD.....	4
2.4 URVAL	5
2.5 DATAANALYS	5
2.6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	6
2.7 VALDA KÄLLOR	6
3. RESULTAT	10
3.1 FÖRBÄTTRAD LIVSKVALITET.....	10
3.1.1 Smärtlindring och förbättrad fysisk funktion	11
3.1.2 Ålder och kön	12
3.1.3 Social situation.....	13
3.1.4 Långtidseffekt 3 månader – 7 år.....	13
4. DISKUSSION.....	16
4.1 HUVUDRESULTAT	16
4.2 RESULTATDISKUSSION	17
4.3 METOD DISKUSSION	19
4.4 ALLMÄN DISKUSSION	20
4.5 FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING	21
REFERENSER.....	22

1 Introduktion

Artros i höftleden är ett sjukdoms tillstånd som orsakar smärta, reducerad fysisk och social funktion för patienten och har även negativa följder för både individen och samhället (Bachrach-Lindström, Karlsson, Pettersson & Johansson, 2008). Med höftartros menas en förslitning av brosket i höftleden. Vid artros drabbas höftledens alla beståndsdelar, vilket gör att ledbrosket bryts ner. Tidiga symtom som uppkommer är nedsatt rörlighet och stelhetskänsla. Senare uppstår smärta vid belastning som vanligtvis kommer från lårets insida, från lumsken nedåt knäet, trots att artrosen sitter i höftleden. Slutligen kommer smärtan även vid vila och sömn. Hälta kan uppstå i ett senare skede av sjukdomen (Svenska höftregistret, patientguiden, 2009). Övervikt och fetma är en risk för att få artros. Det är inte bara i USA som fetma är vanligt utan även i Europa (Paans, Van den Akker-Scheek, Van den Meer, Bulstra & Stevens, 2009).

Den vanligaste och effektivaste behandlingen mot artros är en total höftledsplastik som minskade smärta och förbättrade den fysiska funktionen (Bachrach-Lindström et al., 2008). En höftledsplastik innebär att ledhuvudet och/eller ledpannan byts ut mot en protes (Lindgren & Svensson, 2007). Den första totala höftledsplastiken utfördes i England 1938 av Philip Wiles. Så kallade "halvplastiker" gjordes i mitten på 1950-talet där man enbart ersatte collum-caput-partiet med metallproteser. Protoserna visade sig inte vara lämpliga när patienten hade artros i höftleden (Persson & Wingstrand, 2005). Under 1950-talet utvecklade engelsmannen John Charnley sin metod som byggde på konceptet att ersätta såväl ledpanna som ledhuvud med proteser. Genom att aseptiken och operationstekniken har utvecklats har det blivit möjligt att använda implantat för att ersätta leder. I dag har kirurgin inom höft- och knäproteser en tätplats vad det gäller goda långtidsresultat och frånvaro av komplikationer (Lindgren & Svensson, 2007). Antal registrerade primära höftledsplastiker som genomfördes i Sverige år 2008 var ca 14000 stycken (Svenska höftregistret, 2009).

Vårdgarantin infördes i Sverige den 1 november 2005. Tre år efter vårdgarantins införande väntade många patienter fortfarande länge på besök eller behandling till specialistvården, en väntetid på ca 13 veckor eller längre är inte ovanlig. Ett flertal landsting har varit framgångsrika med att öka tillgängligheten till högst 4 veckor visade Sveriges Kommuner och Landstings mätning från februari - mars 2009 (Vårdbarometern, 2009). En svensk studie visade att de längsta köerna fanns hos den grupp som väntade på en ny höftled (Löfvendahl,

Eckerlund, Hansagi, Malmqvist, Resch & Hanning, 2005). Väntetiderna var inte bara till skada för patienterna utan även för samhället på grund av långa perioder av sjukfrånvaro av patienter i arbetsför ålder. Långa väntetider gjorde att patienterna fick sämre livskvalitet med mer smärta, sämre rörelseförmåga och behövde mer stöd från anhöriga (Bachrach-Lindström et al., 2008).

De sociala effekterna av ortopedins sjukdomar och skador fördelar sig på flera områden som försämrad livskvalitet, sjukvårdskostnader, indirekta kostnader som produktionsbortfall och socialförsäkringskostnader. Den enskilda patientens upplevelse är svår att värdera i kvantitativa termer, undersökningar har visat att människor värderar olika symtom från rörelseorganen som svåra i jämförelse med symtom från andra organ (Lindgren & Svensson, 2007). I en engelsk studie framkom att kvinnors (över 65 år) allmänna hälsouppfattning var att de hade sämre fysisk och social funktion än männen (Croft, Lewis, Jones, Coggon & Cooper, 2002). Samma resultat visade även en studie från Australien där kvinnor hade sämre fysisk funktion än männen. Det framkom även att de som hade låg inkomst och var lågutbildade hade högt psykiska lidande (Ackerman, Graves, Wicks, Benell & Osborne, 2005).

Många patienter fick begränsningar i det dagliga livet och sömnsvårigheter på grund av smärtan. Patienterna fick också kortare intervaller mellan smärtattackerna så det tog längre och längre tid att återhämta sig från sådana attacker, även kroppshållningen blev deformerad (Fujita, Makimoto & Hotokebuchi, 2006). Hirvonen et al. (2006) visade att patienter som väntade på en höftledsoperation hade sämre livskvalitet än normalbefolkningen. Patienterna hade smärta, sömnsvårigheter, svårt röra sig och drabbades ofta av depression. Ackermann et al. (2005) visade i sin studie att en stor andel patienter som väntade på en total höftledsplastik ansåg sig ha så dålig livskvalitet att den är motsvarande döden eller värre.

1.1 Problemområde

Artros i höftleden är ett allvarligt tillstånd som orsakar smärta, reducerad fysisk och social funktion för patienten men har även följder för både individen och samhället. Långa väntetider gjorde att patienterna fick sämre livskvalitet med mer smärta, försämrad rörelseförmåga och behövde stöd från anhöriga (Bachrach-Lindström et al., 2008).

Därför är det viktigt att genom aktuell forskning ta reda på om de här patienternas livskvalitet förändras efter en total höftledsplastik eftersom många får vänta länge på sin operation.

1.2 Syfte

Syftet med denna studie var att utifrån vetenskaplig litteratur beskriva vilken livskvalitet patienterna har efter att ha genomgått en total höftledsplastik.

1.3 Frågeställning

Hur beskrivs i vetenskaplig litteratur livskvaliteten hos patienter som genomgått en total höftledsplastik.

2 Metod

2.1 Design

Beskrivande litteraturstudie

2.2 Databas och sökord

Quality of life, hip, replacement, arthroplasty, pain, physical activity

Sökningar gjordes i databaserna Medline och Cinahl där sökorden användes i olika kombinationer för att söka efter artiklar som belyste syftet med studien.

2.3 Tabell 1 Databas och sökord

Sökord	Databas	Antal träffar	Tänkbara artiklar	Artiklar till studien
Quality of life and hip replacement	Medline	80	11	4
Quality of life after hip replacement	Medline	50	15	3
Lifesituation and pain after hip replacement	Medline	171	2	2
Arthroplasty,Replacement, Hip and Quality of life	Cinahl	24	8	2
Quality of life and after hip replacement	Cinahl	57	6	2
Arthroplasty,Replacement, Hip and Physical activity	Cinahl	8	1	1

2.4 Urval

Datansamlingen genomfördes under våren 2009. Författarna till denna litteraturstudie sökte efter artiklar som belyste patienternas livskvalitet efter en total höftledsplastik.

Urvalskriterierna vid artikel sökning var att de publicerats mellan 2000 och 2009.

Sökningarna begränsades med english, free full text, humans och till kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Artiklarna söktes genom olika kombinationer av sökorden.

Sökningarna gav 390 träffar. Alla titlar som framkom i sökresultatet lästes vid varje sökning.

Utifrån artiklarnas titel valdes 347 artiklar bort på grund av att det inte besvarade uppsatsens syfte och frågeställning.

Belyste artikelns titel patienternas livskvalitet efter en total höftledsplastik lästes abstracten mer noggrant. Benämningar som främst söktes i de titlar och abstract som lästes var livskvalitet efter en total höftledsplastik, smärta och fysisk funktion.

De 43 abstracter som svarade på patienternas livskvalitet efter en total höftledsplastik skrevs ut eller beställdes från biblioteket för att läsas i sin helhet. Studier som berörde patienter med höftfrakturer, infektioner, jämförelse med andra operationer än knäledsplastiker, och där de jämförde resultat av olika höftledsprotoser valdes bort. Efter genomläsning återstod 14 kvantitativa artiklar som visade sig vara lämpliga till studien. Många av artiklarna återfanns i både databasen Medline och Cinahl.

2.5 Dataanalys

De utvalda artiklarna lästes i sin helhet individuellt av författarna. I många artiklar jämfördes patienternas livskvalitet både före och efter operationen. Författarna valde då att endast beskriva livskvaliteten hos de patienter som genomgått en total höftledsplastik i dessa artiklar.

Författarna valde även att ta med de 6 artiklar där de jämförde höftledsplastiker med knäledsplastiker. Materialet bearbetades utifrån patienternas livskvalitet. I en litteraturstudie är det viktigt att analysera artiklarna utifrån den enskilda artikelns trovärdighet. Varje artikel analyserades gemensamt med hjälp av granskningsmallar (Forsberg & Wengström, bilaga 2 och 3, 2008). Innehållet i artiklarna analyserades och bearbetades för att få fram design/metod, undersökningsgrupp, validitet/reliabilitet och kvalitetsbedömning (tabell 2).

De 14 artiklarna lästes i sin helhet ännu en gång av författarna. De stycken eller meningar i resultatet som författarna ansåg passade in på litteraturstudiens syfte ströks under med märkpenna. De understrukna resultaten skrevs ner tillsammans med författarens namn för senare identifiering. Denna del av dataanalysen gjorde författarna individuellt.

Därefter sorterade författarna gemensamt data i grupper, de grupperades och kategoriserades utifrån liknande innebörd.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Studien bygger på artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter. De har inte valts bort något resultat på grund av att det inte stöder författarnas åsikter.

2.7 Valda källor

Tabell 2. Författare, publicerings år, titel, design/metod, undersökningsgrupp och validitet/reliabilitet och kvalitetsbedömning.

Författare	Titel	Design/ Metod	Undersöknings grupp	Validitet/Reliabilitet och Kvalitets bedömning
Bischoff-Ferrari, Lingard, Losina, Baron, Roos, Phillips, Mahomed, Barret, Katz/2004	Psychosocial and geriatric correlates of functional Status after hip replacement.	Kvantitativ. Icke experimentell. Frågeformulär. Harris Hip Score, Womac och SF-36.	1031 som var villig att delta i studien. Slumpmässigt urval. 922 patienter i deltog i studien. Medelålder 73.1 år.	Oberoende variabler var bedömd genom Fisher´s exact test Chi-square test. Hög.
Chia, Mau, Hsu, Chang/2001	Postoperative 6-month and 1-year Evaluation of health-related quality of life in total hip replacement patients.	Kvantitativ. Personlig intervju. Harris Hip score och kinesisk version av SF-36 utförd av en erfaren forskare före och efter ingreppet.	En ensam ortoped som rekryterade och bedömde patienterna före och efter ingreppet. Av totalt 85 patienter deltog 76 patienter i studien.	Wilcoxon signed ranks test och parat t-test Medel.
Grooth, Bussmann, Stam, Verhaar /2008	Small increase of actual physical Activity 6 months after total hip or knee arthroplasty.	Kvantitativ. Icke experimentell. Flamläns version av Womac och SF-36 frågeformulär.	Av totalt 84 patienter deltog 80. 44 patienter genomgick en total knäledsplastik och 36 patienter som genomgick en total höftledsplastik. Medelålder 61.5.	6-minuters gångtest och gå i trappor var reliabiliterad med test-retest-metoden. Sitt till stå test var validerad. Test till retest var reliabiliterad med Spearman correlation test. Medel.

Författare	Titel	Design/ Metod	Undersöknings grupp	Validitet/Reliabilitet och Kvalitets bedömning
Fitzgerald, Orav, Lee, Maracantonio, Poss, Goldman, Mangione /2004	Patient quality of life during the 12 months following joint replacement surgery.	Kvantitativ. Icke experimentell. Frågeformulär SF-36 som fylldes i av patienten själv dagen före operationen. SF-36 1, 6 och 12 månader efter operationen. Genom telefonintervju.	Patienter var samlad från en större studie. Av totalt 225 patienter deltog 222. 131 var patienter som genomgick en total knäledsplastik och 91 patienter som genomgick en total höftledsplastik. (50 år och äldre)	Chi-square och t-test Medel.
Jones, Vaaklander, Johnston, Suarez- Almazaor /2001	The effect of age on pain, function, and quality of life after total hip and knee arthroplasty.	Kvantitativ. Icke experimentell. Personlig intervju med SF-36 och Womac frågeformulär genomförd av två sjuksköterskor och en sjukgymnast som inte var involverad i vården.	Av totalt 558 patienter deltog 454. 257 som genomgick en total knäledsplastik och 197 patienter som genomgick en total höftledsplastik.	Chi-2-test, t-test. Hög.
Linsell, Dawson, Zondervan, Rose, Carr, Randall, Fitzpatrick /2006.	Pain and overall health status in older people with hip and knee replacement: a population perspective.	Kvantitativ. Experimentell. SF-36 Frågeformulär.	Slumpmässigt urval. Av 3341 deltog 3027 personer. Referensgruppen bestod av 2696 personer. 97 personer som genomgått en total knäledsplastik. 210 personer som genomgått en total höftledsplastik. 24 personer som både genomgått en total höft-och knäledsplastik. (65 år och äldre).	Pearson´s correlations test. Mantel-Henszel chi-square test. Hög.
Lübbecke, Katz, Perneger, Hoffmeyer /2007	Primary and revision hip arthroplasty: 5-year outcomes and influence of age and comorbidity.	Kvantitativ. Icke experimentell. VAS, Harris Hip Score, Womac och SF-12 frågeformulär sänt genom telefon och mail 5 år efter ingreppet. Alla	Av 551 patienter deltog 349 patienter som genomgått en primär höftledsplastik och 85 personer som genomgått en revision av en	Spearman correlation Cronbachs alpha Pearson correlation Hög.

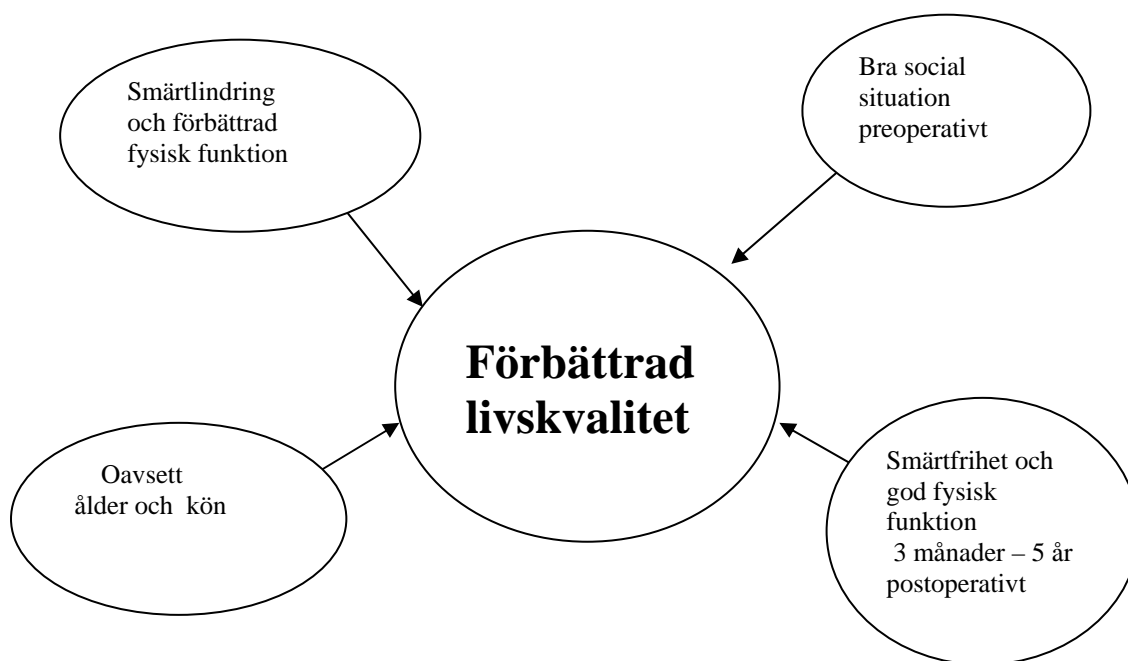
Författare	Titel	Design/ Metod	Undersöknings grupp	Validitet/Reliabilitet och Kvalitets bedömning
		undersökningar utfördes av två läkare som inte var inblandad i verksamheten.	höftledsplastik.	
Ng, Ballantyne, Brenkel/2007	Quality of life and functional outcome after primary total hip replacement.	Kvantitativ. SF-36 frågeformulär UK-version och Harris Hip Score genomfördes pre-operativt, sex månader, arton månader, tre år och fem år efter ingreppet. Bedömningarna och data insamlingen genomfördes av en särskild forsknings revision sjuksköterska som inte var forskare.	Totalt 627 deltog. 543 patienter återstod vid 5 års uppföljning. 389 kvinnor medelålder 69.2 år och 238 män medelålder 66.8 år som genomgått en total höftledsplastik.	Oparad t-test. Parat t-test. ANOVA. Bonferroni-correction parade t-test. Pearson's correlation Hög.
Nilsson & Lohmander /2002	Age and waiting time as predictors of outcome After total hip replacement for osteoarthritis.	Kvantitativ. SF-36 frågeformulär översatt och validerat för svensk version. Womac sjukdomsspecifikt instrument självadministrerat och validerat för artros i de nedre extremiteterna. Validerat och realibilerat för svensk version.	Sluppmässigt urval. Av 148 patienter deltog 124 patienter som genomgick en total höftledsplastik. Medelålder 71 år.	För att jämföra pre- och post operativa frågeformulär data har Wilcoxon's rank test använts. För att jämföra mellan två undergrupper har Mann- Whitney test använts. Hög.
Nilsson, Pettersson, Roos, Lohmander /2003	Predictors of patient relevant outcome after total hip replacement for osteoarthritis: a prospective study.	Kvantitativ. Icke experimentell. SF-36 frågeformulär översatt och validerat för svensk version. Womac. Validerat och realibilerat för svensk version. Det var ingen skillnad i ålder och kön mellan de 92 patienterna och de tidigare 106 patienterna.	Av 219 patienter deltog 198 som genomgått en total höftledsplastik. Av 117 personer så deltog 83 personer i referensgruppen. Medelålder 71 år.	Jämförelse mellan grupperna har Mann-Whitney test använts. För att jämföra pre- och post operativa frågeformulär data har Wilcoxon's rank test använts. För att jämföra frekvens av sjukdomar har Chi-2-test använts. Hög.

Författare	Titel	Design/ Metod	Undersöknings grupp	Validitet/Reliabilitet och Kvalitets bedömning
Quintana, Escobar, Arostegui, Bilbao, Azkarate, Goenaga, Arenaza /2006	Health-related quality of life and appropriateness of knee or hip joint Replacement.	Kvantitativ. Icke experimentell. SF-36 frågeformulär översatt och validerat till spanska. Womac frågeformulär realibilerat och validerat. Alla patienter på väntelistan fick ett brev med dessa frågeformulär.	Av totalt 784 patienter som genomgick en total höftledsplastik återstod 584 patienter efter 6 månader Medelålder för patienterna var 69.1 år.	Cronbachs alpha Hög.
Räsänen, Paavoolainen, Sintonen, Koivisto, Blom, Ryynänen, Roine /2007	Effectivness of hip or knee replacement surgery in terms of quality- adjusted life years and costs.	Kvantitativ. Icke experimentell Standardiserat självalministrerat 15D HRQoL frågeformulär 6 och 12 månader efter operation. Harris Hip Score 12 månader efter ingreppet.	Av 279 återstod 223 patienter. 96 patienter genomgick total höftledsplastik. 24 var revision av höftledsplastiker. 103 var knäledsplastiker.	Student parade t-test.. Chi-square test för att jämföra procent fördelningen mellan grupperna. Hög.
Salmon, Phil, Hall, Peerbhoy, Shenkin, Parker /2001	Recovery from hip and knee arthroplasty: Patients`perspective on pain, function, quality of life, and well-being up to 6 months postoperatively.	Kvantitativ. Icke experimentell. Frågeformulär Womac SF-36 1 och 6 månader postoperativt All smärta var bedömd med VAS.	Av 226 återstod 160 patienter. 107 genomgick en total höftledsplastik. 53 genomgick en total knäledsplastik.	Cronbach`s alpha ANOVA Wilcoxon`s test Mann-Whitney U test Hög.
Weller & Kunz /2007	Physical activity and pain following total hip arthroplasty.	Kvantitativt. Kontaktad per telefon och intervjuad av en utbildad intervjuare för att besvara ett administrerat the Minnesota Leisure Time Psysical Activity frågeformulär (MLTPAQ) 2år. och 5-7 år efter de genomgått en total höftledsplastik.	Av 258 patienter deltog 232 i studien. Medelålder 61 år.	Analyserna var utförd genom SAS Version 8.2 Grupper var jämförda med t-test och Chi- squared test. Parad t-test Pearson`s correlation Hög.

3. Resultat

Resultatet redovisas i tabell, figur och löpande text med huvudrubrik och underrubriker som svarar på patienternas upplevda livskvalitet efter en total höftledsplastik. I denna studie framkom att en total höftledsplastik gav en förbättrad livskvalitet. Oavsett ålder eller kön så hade patienterna smärtlindring, förbättrad funktion och rörlighet efter operationen. De patienter som hade ett bra socialt stöd preoperativt visade ett bättre resultat än de patienter som hade ett sämre socialt stöd. De patienter som genomgått en total höftledsplastik hade smärtlindring och en god fysisk funktion som var ihållande i 5 år efter operationen hos majoriteten av patienterna.

3.1 Förbättrad livskvalitet



Figur 1. Sammanställning av kategorierna i studiens resultat.

3.1.1 Smärtlindring och förbättrad fysisk funktion

Den mest tydliga förbättringen efter operationen var smärtlindring. En viktig upptäckt var att patienten upplevde smärtlindringen tidigt efter operationen, mest smärtlindring upplevdes efter 3 månader. God funktion upplevdes inte lika snabbt som smärtlindring. Det tog 1 år att nå full nytta av fysisk förbättrad funktion (Chia, Mau, Hsu & Chang, 2001; Nilsson & Lohmander, 2002; Salmon, Phil, Hall, Peerbhoy, Shenkin & Parker, 2001). Studier visade att det var dramatiska förbättringar i fysisk funktion och smärta, och att patienterna som genomgått en total höftledsplastik upplevde 38-46 % förbättringar i smärta och funktion (Fitzgerald et al., 2004; Jones, Vaaklander, Johnston & Suarez-Almazaor, 2001).

I en engelsk studie fanns bevis att personer som redan hade en höftledsprotos sedan tidigare var bättre på att rapportera höftsmärta, än de personer som aldrig hade haft någon höftledsersättning (Linsell et al., 2006). Lindrig smärta före operation var förknippad med lindrig smärta efter operationen. Patienter med god fysisk funktion, mindre smärta och bra social funktion preoperativt hade större förbättringar efter en total höftledsplastik än de patienterna med sämre förutsättningar preoperativt (fysisk funktion, smärta och social funktion) för en total höftledsplastik. De patienter som visade bra preoperativ status rapporterade bättre uppfattning om deras generella hälsa. De upplevde större smärtbefrielse och bättre tillfrisknande än de som hade sämre preoperativ status (Chia et al., 2001; Fitzgerald et al., 2004; Quintana et al., 2006).

Nilsson et al. (2003) visade att det inte var någon skillnad mellan de patienter som genomgått en total höftledsplastik och referensgruppen förutom i fysisk funktion där patienterna rapporterade sämre funktion. I flera studier framkom att obehag i ryggen, i de nedre extremiteterna eller ryggsmärtor var problem för patienterna efter operationen. Detta var förknippat med sämre funktionellt status efter operationen. Ryggsmärtor hade även betydelse vid planering av rehabilitering (Bischoff-Ferrari et al., 2004; Jones et al., 2001; Nilsson et al., 2003). Smärta och stelhet förbättrades 1 månad efter operationen medan mentala och fysiska funktioner förbättrades efter 1 och 6 månader (Salmon et al., 2001). Fitzgerald et al. (2004) visade i deras studie att 1 månad efter operationen så försämrades den fysiska funktionen, men förbättringar i den fysiska smärtan kvarstod. I sista observationen som ägde rum efter 12 månader efter operationen så hade patienterna som genomgått en total höftledsplastik mindre fysisk smärta än den amerikanska populationen.

Grooth, Bussmann, Stam & Verhaar (2008); Weller & Kunz (2007) visade att dagliga aktiviteter som att gå promenader och gå i trappor var förenat med smärta före operationen. Personer som genomgått en total höftledsplastik hade lättare för att gå i trappor och resa sig från stolen 3 och 6 månader efter operationen än innan. Det var förbättringar från att sitta till att stå 6 månader efter operationen jämfört med före operationen. Patienter som deltog i aktiviteter där de böjde, vred och lyfte upplevde mer smärta än de patienter som inte deltog i sådana aktiviteter efter ingreppet. En kanadensisk studie visade att hårt hushållsarbete som att lyfta och flytta på möbler var förenat med smärta (Weller & Kunz, 2007). De medicinska faktorer som hade samband med sämre funktionell status var fetma, två eller fler kroniska sjukdomar och två eller fler vanliga geriatriska problem (Bischoff-Ferrari et al., 2004; Lübbecke, Katz, Perneger & Hoffmeyer, 2007).

3.1.2 Ålder och kön

Oavsett ålder nådde inte patienterna som genomgått en total höftledsplastik jämförbar allmän fysisk hälsa när de matchades med allmänna populationen med ålder och kön efter operationen. Patienter oavsett ålder visade smärtlindring, förbättringar i fysisk funktion och stelhet. Det fanns inga åldersrelaterade skillnader i smärta, funktion eller livskvalitet postoperativt. De patienter som var 80 år och äldre visade smärtilättnader och funktionsförbättringar efter operationen. Stelheten hos patienterna var även mindre efter 6 månader (Jones et al., 2001). Patienter äldre än 72 år som genomgick en total höftledsplastik, upplevde smärtlindring liknande den smärtlindring som upplevdes av de patienter som var 72 år och yngre. Det framkom att patienterna över 75 år hade bra smärtlindring 1, 6 och 12 månader efter operationen. Undantag var då den fysiska funktionen (Nilsson & Lohmander, 2002; Fitzgerald et al., 2004). En svensk studie visade att hög ålder och svår smärta preoperativt förutsåg ett sämre resultat postoperativt (Nilsson, Pettersson, Roos & Lohmander, 2003). I en engelsk studie fann man en hög grad av ledersättningar i den äldre åldersgruppen och bland kvinnor (Linsell et al., 2006). Kvinnorna visade sig ha ett sämre funktionellt resultat efter en total höftledsplastik än männen (Lübbecke et al., 2007). Samtidigt som det i en amerikansk studie framgick att kvinnor och män visade liknande vinster i fysisk funktion efter operationen (Fitzgerald et al., 2004).

3.1.3 Social situation

Rökare, ensamstående, ålder eller kön påverkade inte den fysiska funktionen. Aktuella rökare som förbrukade två eller flera alkoholhaltiga drinkar, levde ensam hade en försörjande roll hade inget samband med sämre funktionell status (Bischoff-Ferrari et al., 2004). I en amerikansk studie framkom att de patienter som hade bra socialt stöd före operationen visade bra smärtlindring och fysisk funktion efter operationen. De rapporterade stora förbättringar efter 1, 6 och 12 månader. Män med bra socialt stöd och med bra preoperativ funktion hade bra fysisk funktion efter operationen (Fitzgerald et al., 2004).

Äldre människor som tidigare hade genomgått en total höftledsplastik behövde mer vård och omsorg än människor utan ledersättning. Tidigare ledersättning hade ett samband med att vara ensamstående och bland kvinnor. Personer med tidigare ledersättning hade sämre hälsostatus än personer utan ledersättning när det gällde: fysisk funktion, fysiska begränsningar och fysisk smärta (Linsell et al., 2006). En studie visade att det inte var någon skillnad mellan män och kvinnor postoperativt, förutom social funktion vid 6 månader och funktionella begränsningar på grund av psykiska problem vid 18 månader efter operationen (Ng, Ballantyne & Brenkel, 2007). Psykosociala faktorer var associerade med sämre funktionell status inklusive dålig mental hälsa och låg utbildning (Bischoff-Ferrari et al., 2004).

3.1.4 Långtidseffekt 3 månader – 7 år

Det var ingen skillnad i preoperativa status eller i postoperativa resultat mellan patienter som hade väntat mer eller mindre än 3 månader. Patienter med hög fysisk smärta och låg fysisk funktion presterade sämre resultat ett år efter operationen än patienter med god preoperativ status (Nilsson & Lohmander, 2002). Bra fysisk funktion preoperativt var förknippat med bättre funktion postoperativt. Patienter med bra fysiska funktion före operationen rapporterade bättre resultat i fysisk funktion 1, 6 och 12 månader efter operationen än de patienterna med sämre fysisk funktion före operationen (Fitzgerald et al., 2004). I den engelska studien framkom att kraft och energi var förbättrad efter 6 månader (Salmon et al., 2001). Medan Grooth et al. (2008) visade i deras studie att förbättringarna av den fysiska aktiviteten hos patienterna var mindre än väntat 6 månader efter operationen. En svensk studie visade att det inte fanns någon skillnad mellan könen 12 månader efter ingreppet. Patienterna visade förbättringar i alla resultat förutom i allmäntillståndet 12 månader efter operationen (Nilsson & Lohmander, 2002). Även Ng et al. (2007) visade i deras studie att det var förbättringar i alla resultat förutom i mental hälsa och generell hälsouppfattning som var

bibehållen under hela uppföljelsen i 18 månader efter operationen. Smärta i den opererade höften var starkt förknippat med dålig funktionell status tre år efter en total höftledsplastik (Bischoff-Ferrari et al., 2004). I en kanadensisk studie framkom att patienter redovisade mer smärta under aktiviteter 5 till 7 år efter operationen än vid 2 år efter operationen (Weller & Kunz, 2007).

Förbättringar i livskvalitet visade sig både i 6 och 12 månaders uppföljning. Bevis fanns för att livskvaliteten blev bättre efter operationen (Chia et al., 2001). Patienter med god livskvalitet visade sig vara yngre än de patienter som visade sämre resultat i livskvalitet efter höftledsoperationen (Räsänen et al., 2007). Patienter över 80 år hade även positiva vinster i livskvalitet jämförbara med patienter i ålder 55-79 år (Jones et al., 2001). En svensk studie visade att 3 och 6 år efter operationen var livskvaliteten hos patienterna likartad som hos referensgruppen (utan protesersättning) förutom funktionen, där patienterna hade en sämre funktion (Nilsson et al., 2003). Resultaten i livskvalitet och fysisk funktion förbättrades hela tiden för att nå en högsta nivå vid 18 månader. Mellan 18 månader och 3 år avtog förbättringen i energi/vitalitet, fysisk smärta och förändringar i hälsa. Mellan tre och fem års undersökning var det försämringar av fysisk funktion, social funktion, fysisk smärta och förändringar i hälsa. Majoriteten av patienterna hade goda till utmärkta kliniska resultat efter 5 år men även förbättringar i livskvalitet var ihållande efter 5 år efter operationen (Lübbecke et al., 2007; Ng et al., 2007). Resultaten visade att totala höftledsplastiker var kostnadseffektiva ingrepp för att förbättra livskvaliteten hos patienterna (Räsänen et al., 2007).

Tabell 3. Författare, syfte och huvudresultat.

Författare	Syfte	Huvudresultat
Bischoff-Ferrari, Lingard, Losina, Baron, Roos, Phillips, Mahomed, Barret, Katz /2004	Att avgöra om psykosociala faktorer, kroniska sjukdomar och gemensamma geriatriska problem är förknippade med dålig funktion tre år efter en total höftledsplastik.	Smärta i den opererade höften var starkt förknippad med dålig funktionell status tre år efter total höftledsplastik. Andra faktorer som var associerade till dålig funktionell status var inte relaterad till höften.
Chia, Mau, Hsu, Chang /2001	Att utvärdera resultatet av livskvalitet efter en total höftledsplastik.	Signifikanta förbättringar i livskvalitet i både 6 månader och ett års uppföljning.
Grooth, Bussmann, Stam, Verhaar /2008	Att försöka bedöma effekten av fysisk aktivitet efter en total höftledsplastik 3 och 6 månader efter ingreppet.	Förbättringen av den fysiska aktiviteten hos patienterna var mindre än väntat 6 månader efter ingreppet.
Fitzgerald, Orav, Lee, Maracantonio, Poss, Goldman, Mangione /2004	Att avgöra om preoperativa egenskaper påverkar livskvalitetens utfall 1, 6, 12 månader efter	Kroppslig smärta och fysisk funktion förbättrades efter höftledsplastik.

Författare	Syfte	Huvudresultat
	höftledsplastik.	Bättre fysisk funktion preoperativ var associerad med bättre fysisk funktion postoperativt.
Jones, Vaaklander, Johnston, Suarez-Almazaor /2001	Att jämföra smärta, funktion och hälsorelaterad livskvalitet efter total höftledsplastik i en äldre respektive yngre patientgrupp.	Det fanns inga åldersrelaterade skillnader i smärta, funktion eller livskvalitet postoperativt.
Linsell, Dawson, Zondervan, Rose, Carr, Randall, Fitzpatrick /2006.	Att jämföra det generella hälsotillståndet hos personer med tidigare höftledsplastik med personer som aldrig tidigare har haft en höftledsplastik och undersöka omfattningen av självupplevd smärtupplevelse.	Personer med tidigare ledersättning hade sämre hälsostatus än andra människor. Äldre människor som hade en ledersättning sedan tidigare behövde signifikant mer hälso- och omvårdnad än andra människor
Lübbecke, Katz, Perneger, Hoffmeyer /2007	Att jämföra generell och sjukdomsspecifik livskvalitet och patienters belåtenhet med resultat fem år efter ingreppet. Att analysera om det fanns någon skillnad vid påverkan av patientkaraktärerna (ålder, kön, medicinska och ortopediska sjukdomar) för patienter som genomgick primär höftledsplastik och revisions höftledsplastik.	Majoriteten av patienterna hade goda till utmärkta kliniska resultat fem år efter operationen. Kvinnorna hade sämre funktionellt resultat efter en primär höftledsplastik. Fetma var förknippat med ett sämre funktionellt resultat.
Ng, Ballantyne, Brenkel/2007	Att utvärdera livskvalitet och funktionella resultat efter primära höftledsplastiker.	Med undantag för mental och allmän hälsa förbättrades avsevärt alla dimensioner i SF-36 efter operationen. Den största förbättringen sågs vid sex månaders bedömningen.
Nilsdotter & Lohmander /2002	Att undersöka sambandet mellan ålder, preoperativ tillgänglighet, väntetid och resultat hos patienter som genomgått en total höftledsplastik på grund av artros.	Det var ingen skillnad i preoperativa eller postoperativa resultat mellan patienter som väntat mer eller mindre än 3 månader.
Nilsdotter, Pettersson, Roos, Lohmander /2003	Att undersöka patienters långsiktiga resultat efter total höftledsplastik och att jämföra dessa patienters livskvalitet med personer utan höftbesvär.	Tre till sex år efter höftledsplastiken var livskvaliteten hos patienterna likartad som hos referensgruppen förutom funktionen, där patienterna hade en sämre funktion.
Quintana, Escobar, Arostegui, Bilbao, Azkarate, Goenaga, Arenaza /2006	Att undersöka om resultaten tydde på samband mellan de som var mest lämpade för operationen och hade bättre hälsorelaterad livskvalitet efter total höftledsplastik.	Patienter som var mest lämpliga för operationen hade större förbättringar i fysisk funktion, kroppslig smärta och social funktion än patienter som hade sämre förutsättningar för operationen. De här resultaten tydde på direkt samband mellan tydliga preoperativa bedömningar och bättre hälsorelaterad livskvalitet efter höftledsplastik.
Räsänen, Paavoolainen, Sintonen, Koivisto, Blom, Rynnänen, Roine	Att undersöka kostnaden och nyttan av höft- och knäledsplastik	Resultaten visade att totala höftledsplastiker var kostnads

Författare	Syfte	Huvudresultat
/2007	för att se om dessa behandlingar är kostnadseffektiva.	effektiva ingrepp för att förbättra livskvaliteten hos patienterna.
Salmon, Phil, Hall, Peerbhoy, Shenkin, Parker /2001	Att beskriva patienters återhämtning från dag 1 till 6 månader efter en höftledsplastik. Fokuserat på resultat som är viktiga för patienten som smärta, funktionella förbättringar och livskvalitet.	Smärta och stelhet förbättrades efter 1 månad.
Weller & Kunz /2007	Att fastställa typer och nivåer av fysisk aktivitet och höftsmärta hos patienter som 5-7 år tidigare har genomgått en total höftledsplastik.	Patienter som deltog i aktiviteter där de böjde vred och lyfte upplevde mer smärta i den opererade höften än de som inte deltog i sådana aktiviteter. Dagliga aktiviteter som promenader och gå i trappor var också förenad med smärta.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet i studien visade att den mest tydliga förbättringen efter operationen var smärtlindring. En viktig upptäckt var att smärtlindringen upplevdes tidigt efter operationen men mest smärtlindring upplevdes efter 3 månader. God funktion upplevdes inte lika snabbt som smärtlindringen, det tog 1 år att nå full nytta av förbättrad fysisk funktion efter operationen. Patienter med bra fysisk funktion, mindre fysisk smärta och bra social funktion preoperativt hade större förbättringar efter en total höftledsplastik än de patienterna med sämre förutsättningar (fysisk funktion, fysisk smärta och social funktion) för en total höftledsplastik. Bland de patienter som visade bra preoperativ status rapporterades en förbättrad uppfattning om deras generella hälsa. De upplevde större smärtlindring och bättre tillfrisknande än de som hade sämre preoperativ status. Det framkom att obehag i ryggen, i de nedre extremiteterna eller ryggsmärtor var problem för patienterna efter operationen och var förknippat med sämre funktionellt status efter operationen. Ryggsmärtor hade även betydelse vid planering av rehabilitering. De medicinska faktorer som hade ett samband med sämre funktionell status var fetma, två eller fler kroniska sjukdomar och två eller fler vanliga geriatriska problem. Resultatet visade att livskvaliteten och den fysiska funktionen förbättrades upp till 18 månader och var sedan ihållande i 5 år efter operationen hos majoriteten av patienterna.

4.2 Resultatdiskussion

I denna studie framkom att patienterna fick en förbättrad livskvalitet efter en total höftledsplastik. Smärtlindring och den fysiska funktionen var den tydligaste förändringen efter operationen. Oavsett ålder och kön hade patienten en förbättrad livskvalitet efter ingreppet. Det visar att vi i framtiden kan fortsätta att operera allt äldre personer. Med dagens teknik är ålder inget hinder att ge de här patienterna en förbättrad livskvalitet. Bra socialt stöd preoperativt visade sig ge ett förbättrat resultat efter operationen. Det visar hur viktigt det är att ta reda på vilken social situation patienten har före operationen och försöka hjälpa de patienter som saknar ett bra socialt stöd så de kan få ett förbättrat resultat av sin operation. Obehag i ryggen, i de nedre extremiteterna eller ryggsmärtor var problem för patienterna efter operationen. Ryggsmärtor hade även betydelse vid rehabiliteringen. Det är viktigt att ta hänsyn till detta när patienten ska rehabiliteras. Övervikt och fetma visade sig ge ett sämre resultat efter en total höftledsplastik. När patienten får diagnosen artros och sätts upp på väntelista till operationen är det av vikt att patienten får komma till sjukgymnast och dietist. Där patienten kan få råd om kost och motion så att patienten inte går upp mer i vikt under tiden de väntar på sin operation. På så vis kan man hjälpa patienterna att minska riskerna med operationen och samtidigt kanske få ett förbättrat resultat av ingreppet. Resultatet i denna litteraturstudie byggde på en sammanställning av olika resultat från vetenskapliga kvantitativa artiklar. Flera av de vetenskapliga artiklarna var nordiska. Författarna till föreliggande studie har fokuserat sig på patienternas livskvalitet efter en total höftledsplastik. Smärta, fysisk funktion och begränsningar i det dagliga livet var några av orsakerna till att genomgå en total höftledsplastik. I flera studier framkom det att patienterna fick en förbättrad livskvalitet efter en total höftledsplastik (Quintana et al., 2006; Räsänen et al., 2007; Chia et al., 2001). Redan efter sex månader visade patienterna förbättringar i livskvalitet (Chia et al., 2001). Patienterna hade mindre smärta, förbättrad fysisk funktion och förbättrad social funktion efter operationen.

När patienten kommer till sjukhuset för operation är det viktigt att känna till patientens tidigare sjukdomar och handikapp. Det som framkom i studien var människor med tidigare höftledsplastik behövde mer vård och omsorg än andra människor. Det är viktigt för oss inom vården att känna till så vi kan ge dessa patienter en god omvårdnad. Patienterna har många frågor och funderingar inför sin operation. Det är viktigt som sjukvårdspersonal ta sig tid och lyssna på alla frågor och försöka besvara dem. Eftersom patienten får mycket information samtidigt är det bra om patienten får den både muntligt och skriftligt före och efter

operationen. I studien framkom att patienterna upplevde smärtlindring tidigt efter operationen men det tog 1 år innan patienterna nådde full nytta av förbättrad fysisk funktion (Chia et al., 2001; Nilsson & Lohmander, 2002; Salmon et al., 2001). Detta är bra för patienten att veta så de inte förväntar sig lika bra resultat av fysisk funktion som patienten har fått med sin smärtlindring. Dagliga aktiviteter som att resa sig från stolen, kliva upp ur sängen och promenera kommer att bli lättare efter operationen och att vissa aktiviteter kommer kanske att bli begränsade och då under smärta. Denna information är bra för patienten att känna till så de inte förväntar sig att kunna utföra samma aktiviteter som de hade innan de fick besvär med sin höft. I en kanadensisk studie framkom att patienter som deltog i aktiviteter där de böjde, vred och lyfte upplevde så mycket smärta så de fick avbryta aktiviteten (Weller & Kunz, 2007).

I studien har framkommit att obehag i ryggen, i de nedre extremiteterna eller ryggsmärtor var problem för patienter efter en total höftledsplastik. Ryggsmärtorna hade även betydelse vid rehabiliteringen (Bischoff-Ferrari et al., 2004; Jones et al. 2001). Tidigare studier har visat att långa väntetider gjorde att patienter som väntade på sin höftoperation länge fick sådana smärtor och gick så illa att även kroppshållningen blev sämre (Fujita et al., 2006).

En av sjuksköterskans många uppgifter är att inför hemgång se till att patienten har ett så bra socialt nätverk som möjligt. I föreliggande studie framkom att patienter som hade stort socialt stöd före operationen hade mindre smärta och förbättrad fysisk funktion efter operationen än patienterna med mindre socialt stöd. Denna studie visade att inte fanns några åldersrelaterade skillnader i resultatet så kan vi kanske förvänta oss att patientgrupperna i framtiden kommer att vara äldre än de är idag och att de kommer att behöva betydligt mera vård. Det framkom i studien att det aldrig var för sent att genomgå en total höftledsplastik eftersom det inte fanns några åldersrelaterade skillnader i smärta, funktion eller livskvalitet efter operationen.

Räsänen et al. (2007) visade att patienter med god livskvalitet var yngre än de patienter som hade sämre livskvalitet efter höftledsoperationen, medan Jones et al. (2001) visade i sin studie att patienter över 80 år hade positiva vinster i livskvalitet som var jämförbara med patienter i ålder 55-79 år. Resultat visade att dessa två studier talade emot varandra.

Ortopedins sjukdomar och skador fördelar sig på olika områden som försämrad livskvalitet, sjukvårdskostnader, indirekta kostnader, produktionsbortfall och socialförsäkringskostnader (Lindgren & Svensson, 2007). Efter vårdgarantins införande så väntar många patienter fortfarande länge på besök eller behandling till specialistvården (vårdbarometern, 2009). De

långa väntetiderna gjorde att patienterna fick en sämre livskvalitet med smärta och sämre rörelseförmåga (Bachrach-Lindström et al., 2008). En svensk studie visade att det inte var någon skillnad i preoperativa status eller i postoperativt resultat hos patienter som väntat mer eller mindre än 3 månader (Nilsson & Lohmander, 2002). Löfvendahl et al. (2005) visade att de längsta köerna fanns hos den grupp som väntade på en ny höftled. En finsk studie visade att totala höftledsplastiker var kostnadseffektiva ingrepp för att förbättra livskvaliteten hos patienterna (Räsänen et al., 2007).

4.3 Metod diskussion

Syftet med denna studie var att utifrån vetenskaplig litteratur beskriva vilken livskvalitet patienterna hade efter att ha genomgått en total höftledsplastik. Metoden författarna använde var en beskrivande litteraturstudie som omfattade 14 vetenskapliga kvantitativa artiklar.

Styrkor i denna studie var att den var baserad på aktuell forskning (publicerade mellan 2000-2009). Det som gör studien mer tillförlitlig var att artiklarna granskades individuellt av författarna för att inte misstolka information. Flera studier var nordiska, detta kan ses som en tillgång i studien då fakta kom från samma område så de överensstämde med de svenska förhållandena. Några av studiernas resultat överensstämde eller liknade varandra, vilket innebar att samma resultat har framkommit i flera studier och därmed styrker trovärdigheten i denna studie. Ytterligare en styrka i studien är att artiklarna till studien hämtades från de två databaserna Medline och Cinahl. Medline är en bred databas som huvudsakligen innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar och Cinahl är specialiserad på omvårdnadsforskning med många vetenskapliga artiklar och dokument (Forsberg & Wengström, 2008).

Svagheter i studien var att författarna fick separera resultaten i många av studierna där man jämförde höftledsplastiker med knäledsplastiker. Vilket var svårt eftersom resultaten ibland var svåra att separera. Ytterligare en svaghet var att resultat byggde på tidigare gjorda studier där resultatet kan misstolkas.

När författarna till föreliggande studie började söka efter artiklar som berörde ämnet upptäckte de att det fanns många artiklar om höftledsplastiker, men de flesta berörde inte patienternas livskvalitet. För att få fram fler artiklar till studien togs kontakt med sjukhusets bibliotekarie som hjälpte till att få fram fler sökord och visade hur sökorden kunde

kombineras. Efter de sökningar och begränsningar som författarna gjorde återstod 14 kvantitativa artiklar till studien. Övriga artiklar som valdes bort var på grund av att de var litteraturstudier, berörde patienter med höftfrakturer, infektioner, jämförelse av andra operationer än knäledsplastiker, jämförelse av olika höftledsprotoser eller inte belyste patienternas livskvalitet.

Artiklarna granskades med hjälp av granskningsmallar (Forsberg & Wengström, 2008) för att se vilken kvalitetsnivå artikeln höll. De artiklar som höll hög kvalitet var 11 till antalet och de artiklar som höll medel kvalitet var 3 till antalet. Artiklarnas kvalitetsbedömning redovisades i tabell 2.

I många studier jämfördes patienternas livskvalitet före och efter operationen. Författarna valde då att fokusera sig på livskvalitet hos de patienter som genomgått en total höftledsplastik i dessa studier och att även ta med de studier där man har jämfört med höftledsplastiker med knäledsplastiker (Linsell et al., 2006; Jones et al., 2001; Quintana et al., 2006; Räsänen et al., 2007; Grooth et al., 2008; Salmon et al., 2001).

4.4 Allmän diskussion

Artros i höftleden är ett sjukdoms tillstånd som orsakar smärta, reducerad fysik och social funktion för patienten men har även följder för både individen och samhället. Den vanligaste och effektivaste behandlingen mot artros är en total höftledsplastik som minskar smärta och förbättrar den fysiska funktionen (Bachrach-Lindström et al., 2008).

De sociala effekterna av ortopedins sjukdomar och skador fördelar sig på flera områden som försämrad livskvalitet, sjukvårdskostnader, indirekta kostnader, produktionsbortfall och socialförsäkringskostnader (Lindgren & Svensson, 2007). Genom att korta operationsköerna inom vården kan patienterna få en förbättrad livskvalitet och de patienter som är i arbetsför ålder kan snabbare komma tillbaka i arbete igen.

I föreliggande studie hade majoriteten av de patienter som genomgått en total höftledsplastik oavsett ålder fått en förbättrad livskvalitet. Vårdgarantin infördes den 1 november 2005 och med tanke på att det snart är 4 år efter vårdgarantins införande så väntar fortfarande många patienter länge på besök eller behandling till specialistvården, en väntetid på ca 13 veckor eller längre inte är ovanlig (vårdbarometern, 2009). En svensk studie visar att de längsta

köerna finns hos den grupp som väntar på en ny höftledsplastik (Löfvendahl et al., 2005). Väntetiderna är inte bara till skada för patienterna utan även för samhället som förlorar på att personer i arbetsför ålder går sjukskrivna i långa perioder. Eftersom medelåldern ökar och befolkningen blir äldre så ökar trycket på sjukvården. Därför är det viktigt att vi i framtiden har en bra och fungerande sjukvård.

Denna studie har tillfört författarna mer kunskap och insikt om patienternas livskvalitet efter en total höftledsplastik.

4.5 Förslag på fortsatt forskning

Under arbetet med denna litteraturstudie fann författarna inga kvalitativa vetenskapliga artiklar som belyste livskvalitet hos personer som genomgått en total höftledsplastik, vilket kan bero på att inte sökorden var de rätta. Mer forskning borde genomföras där man mer belyser hur patienterna upplever sin livskvalitet efter en höftledsplastik, så det framkommer hur viktigt det är att operationsköerna förkortas i framtiden.

Referenser

- Ackerman, I., Graves, S., Wicks, I., Benell, K., Osborne, R. (2005) Severely compromised quality of life in women and those of lower socioeconomic status waiting for joint replacement surgery. *Arthritis & Rheumatism*, 53 (5), 653-658.
- Bachrach-Lindström, M., Karlsson, S., Pettersson, L-G. & Johansson, T. (2008) Patients on the waiting list for total hip replacement: a 1-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22 (4), 536-542.
- * Bischoff-Ferrari, HA., Lingard, EA., Losina, E., Baron, JA., Roos, EM., Phillips, CB., Mahomed, NN., Barret, J., Katz, JN. (2004). Psychosocial and geriatric correlates of functional Status after hip replacement. *Arthritis & Rheumatism*, 5, 829-835.
- * Chia, H-C., Mau, L-W., Hsu, Y-C., Chang, J-K. (2001). Postoperative 6-month and 1-year Evaluation of health-related quality of life in total hip replacement patients. *Journal of the Formosan Medical Association*, 100, 461-465.
- Croft, P., Lewis, M., Jones, W., Coggon, D., Cooper, C. (2002) Health status in patients awaiting hip replacement for osteoarthritis. *Rheumatology*, 14, 1001-1007.
- * Grooth, BI., Bussmann, HJ., Stam, HJ., Verhaar, JA. (2008) Small increase of actual physical Activity 6 months after total hip or knee arthroplasty. *Clinical Orthopaedics and Relate Research*, 466, 2201-2208.
- * Fitzgerald, J D., Orav, J E., Lee, TH., Maracantonio, ER., Poss, R., Goldman, L., Mangione, C. (2004). Patient Quality of life During the 12 Months Following Joint Replacement Surgery. *Arthritis & Rheumatism*, 1, 100-109.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Fujita, K., Makimoto, K., Hotokebuchi, T. (2006) Qualitative study of osteoarthritis

patients` experience before and after total hip arthroplasty in Japan. *Nursing and Health Sciences*, 8, 81-87.

Hirvonen, J., Blom, M., Tuominen, U., Seitsalo, S., Lehto, M., Paavolainen, P., Hietaniemi, K., Rissanen, P., Sintonen, H. (2006). Health-related quality of life in patients waiting for major joint replacement. A comparison between patients and population controls. *Health and Quality Life Outcomes*, 4:3.

* Jones, CA., Vaaklander DC., Johnston, DW., Suarez-Almazaor, ME. (2001) The effect of age on pain, function, and quality of life after total hip and knee arthroplasty. *Archives of Internal Medicine*, 161, 454-460.

Lindgren, U & Svensson, O., (2007) *Ortopedi*. Stockholm: Liber.

* Linsell, L., Dawson, J., Zondervan, K., Rose, P., Carr, A., Randall, T., Fitzpatrick, R. (2006). Pain and overall health status in older people with hip and knee replacement: a population perspective. *Journal of Public Health*, 3, 267-273.

* Lübbeke, A., Katz, K. N., Perneger, T. V., Hoffmeyer, P. (2007) Primary and revision hip arthroplasty: 5-year outcomes and influence of age and comorbidity. *The Journal of Rheumatology*, 34, 394-400.

Lövendahl, S., Eckerlund, I., Hansagi, H., Malmqvist, B., Resch, S., Hanning, M. (2005) Waiting for orthopaedic surgery: factors associated with waiting times and patient` opinion. *International Journal for Quality in Health Care*, 2, 133-140

* Ng, C. Y., Ballantyne, J. A., Brenkel, I.J. (2007) Quality of life and functional outcome after primary total hip replacement. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 89-B, 868-873.

* Nilsson, A-K & Lohmander, LS. (2002) Age and waiting time as predictors of outcome After total hip replacement for osteoarthritis. *Rheumatology*, 41, 1261- 1267.

* Nilsson, A-K., Pettersson, I F., Roos, E M., Lohmander, L S. (2003) Predictors of patient relevant outcome after total hip replacement for osteoarthritis: a prospective study.

Annals of the Rheumatic Diseases, 62, 923-930.

Paans, N., van den Akker-Scheek, I., Van der Meer, K., Bulstra, S.K., Stevens, M. (2009) The effects of exercise and weight loss in overweight patients with hip osteoarthritis: design of a prospective cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 10, 24.

Persson, B. M. & Wingstrand, H., (2005) *Ortopedisk grundbok*. Lund: Studentlitteratur.

* Quintana, JM., Escobar, A., Arostegui, I., Bilbao, A., Azkarate, J., Goenaga, I., Arenaza JC. (2006) Health-related quality of life and appropriateness of knee or hip joint replacement. *Archives of Internal Medicine*, 166, 220-226.

* Räsänen, P., Paavola, P., Sintonen, H., Koivisto, AM., Blom, M., Ryyänen, OP., Roine, R. (2007). Effectiveness of hip or knee replacement surgery in terms of quality-adjusted life years and costs. *Acta Orthopaedica*, 78 (1), 108-115.

* Salmon, P., Phil, P., Hall, GM., Peerbhoy, D., Shenkin, A., Parker, C. (2001) Recovery From hip and knee arthroplasty: Patients`perspective on pain, function, quality of life, and well-being up to 6 months postoperatively. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82, 360-366.

Svenska höftregistret (elektronisk) Tillgängligt: 2009-02-21

<http://www.jru.orthop.gu.se/default.htm?http://www.jru.orthop.gu.se/hipfact.htm>

Svenska höftregistret (elektroniskt) Tillgängligt: 2009-02-21

<http://www.hoftprotesregistret.se/PatientGuide21.aspx>

Vårdbarometern (elektroniskt) Tillgänglig: 2009-03-03

<http://www.skl.se/artikel.asp?C=361&A=56373>

* Weller, I & Kunz, M. (2007) Physical activity and pain following total hip arthroplasty *Chartered Society of Physiotherapy*, 93, 23-29.

* Artiklar som ingår i studien.