



# Lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja vuorovaikutuksesta

AnnMari Grip & Heidi Minkkinen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

# Lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja vuorovaikutuksesta

AnnMari Grip & Heidi Minkinen  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Joulukuu 2021

Annemari Grip & Heidi Minkkinen

**Lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja vuorovaikutuksesta**

Vuosi 2021 Sivumäärä 40

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata murtumaosaston potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa osastojakson aikana. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa uutta tietoa potilaiden kokemuksista sekä hoidon kehittämistarpeista. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymykseen, minkälainen kokemus potilailla on hoitajien toteuttamasta hoidosta ja vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa sekä mitä kehitettävää hoidossa ja vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa on.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli eräs Uudellamaalla sijaitsevan kaupungin sairaala. Opinnäytetyössä haastateltiin kuutta lonkkamurtumapotilasta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, jotka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Teoreettinen tausta käsittelee lonkkamurtumia ja vuorovaikutusta käsitteenä sekä lonkkamurtumapotilaan hoitoa. Vuorovaikutus kokonaisuutena sisältää myös teoriaa potilaan ohjauksesta ja vuorovaikutuksesta hoitotyössä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaat pitivät hoitoa osastolla pääosin hyvänä. Potilaat kokivat hoitajien olevan luotettavia ja ystävällisiä sekä kohtelevan hyvin potilaita. Hoidossa erityisesti kuntoutusta ja kivun hoitoa pidettiin onnistuneena. Suurimpina kielteisinä kokemuksina ja kehittämiskohteina pidettiin hoitajapulaa ja kiirettä, sekä hoitajien kielitaidon puutteellisuutta.

Asiasanat: lonkkamurtuma, lonkkamurtumapotilaan hoito, potilaskokemus ja vuorovaikutus.

AnnMari Grip & Heidi Minkkinen

**Hip fracture patients' experiences of care and interaction**

Year

2021

Pages

40

---

The purpose of this thesis was to describe the experiences of the patients on fracture ward about the care and interaction they experienced during the ward period. The aim was to produce new information about patients' experiences and care development needs. The thesis discussed what kind of experience patients have of the care and interaction performed by the nurses and what needs to be developed in the care interaction.

The beneficiary of this thesis was a city hospital in Uusimaa. The thesis was carried out as a qualitative study. Six patients with hip fractures were interviewed. The research data was collected through thematic interviews, which were conducted as individual interviews. The research data was analyzed by inductive content analysis.

The theoretical background dealt with hip fractures and interaction as a concept and care of a hip fracture patient. The interaction part included also the theory of patient guidance and interaction in care.

According to the results of the thesis the patients considered the care on the ward to be mainly good. Patients felt that the nurses were reliable and friendly, and they treated patients well. In hospital care, rehabilitation and pain management were particularly considered successful. The greatest negative experiences and areas for development were considered to be the shortage of nurses and hurriedness, as well as the lack of language skills of nurses.

Keywords: hip fracture, hip fracture patient care, patient experience, interaction

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Lonkkamurtuma .....	7
2.1	Lonkkamurtumapotilaan hoito .....	7
3	Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus.....	10
3.1	Vuorovaikutus .....	10
3.2	Vuorovaikutus hoitotyössä .....	11
3.3	Potilaan ohjaus.....	12
4	Toimintaympäristön kuvaus .....	12
5	Tarkoitus ja tavoite .....	13
6	Opinnäytetyö toteutus .....	13
6.1	Laadullinen tutkimus.....	13
6.2	Aineistonkeruu .....	13
6.3	Aineiston analyysi.....	14
7	Tulokset.....	17
7.1	Taustatiedot.....	17
7.2	Myönteiset kokemukset hoidosta .....	17
7.2.1	Hyvä kohtelu .....	18
7.2.2	Onnistunut kuntoutus.....	19
7.2.3	Kivuton olo.....	19
7.2.4	Ravitsemus on huomioitu .....	19
7.2.5	Hoitajat ovat luotettavia.....	20
7.2.6	Kommunikointi on sujuvaa .....	20
7.3	Kielteiset kokemukset hoidosta.....	20
7.3.1	Hoitajapula näkyy osastolla.....	21
7.3.2	Lääkehoito puutteellista .....	22
7.3.3	Puutteellinen hygienia .....	22
7.3.4	Kommunikoinnissa haasteita.....	22
7.4	Osaston kehittämiskohteet .....	23
8	Pohdinta .....	24
8.1	Tulosten tarkastelu .....	24
8.2	Eettisyys .....	25
8.3	Luotettavuus .....	26
8.4	Jatkokehittämisehdotukset.....	30
	Lähteet .....	31
	Taulukot.....	35
	Liitteet .....	36

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön toimeksiantajana on eräs Uudellamaalla sijaitsevan sairaalan murtumaosasto. Opinnäytetyön aihe on murtumaosaston lonkkamurtumapotilaiden kokemukset saamastaan hoidosta ja vuorovaikutuksesta. Rajasimme aiheen lonkkamurtumiin, koska lonkkamurtumapotilaat ovat murtumaosaston suurin potilasryhmä. Aihe valittiin toimeksiantajan oppilaitokselta tilaamista opinnäytetöistä sen mielenkiintoisuuden vuoksi. Erityisesti kiinnostavaksi koettiin potilaiden kokemusten kuuleminen ja näiden pohjalta hoidon kehittäminen sekä potilaskokemusten parantaminen. Samalla saadaan hyviä neuvoja tulevaisuuteen ja vinkkejä työskentelyyn sairaanhoitajana.

Opinnäytetyö rajattiin hoitajien toteuttamaan hoitoon, koska opinnäytetyöntekijät kokevat sairaanhoitajaopiskelijoina tärkeäksi tarkastella aihetta tästä näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä keskitytään hoitotyön osalta lonkkamurtuman hoitoon sekä potilaiden ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata murtumaosaston potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa osastojakson aikana. Tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa uutta tietoa potilaiden kokemuksista sekä hoidon kehittämistarpeista. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymykseen, minkälainen kokemus potilailla on hoitajien toteuttamasta hoidosta ja vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa sekä mitä kehitettävää hoidossa ja vuorovaikutuksessa on? Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Aihetta on tärkeä tutkia, koska sen avulla saadaan selville mitä kehityskohteita ja mahdollisia epäkohtia hoidossa on. Tiedonhakuemme perusteella vastaavia kokemuksia ei ole aikaisemmin Suomessa paljoa tutkittu, minkä vuoksi aihetta on tärkeä tutkia. Tämän opinnäytetyön tuloksien avulla saadaan hyvä kuva osastolla olevien lonkkamurtumapotilaiden kokemuksista. Opinnäytetyön tulokset ovat hyödyllisiä murtumaosaston työntekijöille, opinnäytetyön tekijöille ja koko sairaalalle. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää kuitenkin kaikki sairaanhoitajat riippumatta siitä missä sairaalassa ja millä osastolla työskentelee.

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat lonkkamurtuma, lonkkamurtumapotilaan hoito, potilaskokemus ja vuorovaikutus.

## 2 Lonkkamurtuma

Suomessa tapahtuu vuosittain yli 6000 lonkkamurtumaa (Lonkkamurtuma 2017). Murtuma syntyy, kun luuhun kohdistuu liikaa voimaa sen energiansietokykyynsä nähden. Tällaista korkeaenergistä voimaa voi olla esimerkiksi paine, repäisy, taipuminen tai kiertyminen (Heikkilä, Kassara, Kuisma 2009, 26). Luun murtumat aiheutuvat nuorilla ihmisillä trauman seurauksesta ja iäkkäämmillä useimmiten osteoporoosista (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017). Muita murtumien syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat luun synnynnäiset ominaisuudet, sairaudet ja liikkumattomuus (Heikkilä ym. 2009, 26).

Lonkkamurtumat voidaan jakaa kolmeen osaan: reisiluunkaulan murtumiin, trokanteerisiin murtumiin ja subtrokanteerisiin murtumiin. Reisiluunkaulan murtumat jaetaan edelleen kolmeen osaan, joita ovat: subkapitaalinen, transkervikaalinen ja basaalinen. Reisiluunkaulan murtumat sijaitsevat nivelkapselirajan yläpuolella ja sen alapuolella sijaitsevat tronkanteeriset ja subtrokanteeriset murtumat. (Hammar 2011, 384.)

Murtumatyyppi riippuu paljolti siitä, mihin kohtaan vamma on syntynyt ja kuinka paljon siihen on kohdistunut voimaa. Murtuma voi olla myös stabiili tai dislokoitunut. Stabiilissa murtumassa murtuneen luun päät ovat vastakkain ja dislokoituneessa murtumassa murtuneen luun päät ovat siirtyneet pakoiltaan. Dislokoitunut murtuma vaurioittaa herkemmin myös murtumaa ympäröivää aluetta. Murtuman ympärillä olevat verisuonet, verenvuoto, hermot, lihakset, nivelet ja jänteet tulee ottaa huomioon murtuman hoidossa. (Heikkilä ym. 2009, 26).

Suurimpia lonkkamurtuman riskitekijöitä ovat kaatuminen ja osteoporoosi. Riski lonkkamurtumaan kasvaa ikääntyessä, 60-80-vuotiailla jopa yli kymmenkertaiseksi. Sen lisäksi muita lonkkamurtumille altistavia riskitekijöitä ovat perintötekijät, aiempi murtuma, heikentynyt liikuntakyky ja lihasheikkous, tupakointi, runsas alkoholin käyttö sekä d-vitamiinin puute, huono ravitsemustila ja pieni painoindeksi. Lisäksi erilaiset sairaudet altistavat lonkkamurtumille. Näitä sairauksia osteoporoosin lisäksi ovat diabetes, aivoverenkiertohäiriöt, Parkinsonin tauti, heikko näkökyky ja Alzheimerin tauti. Myös tiettyjen lääkkeiden käyttäjät altistuvat herkemmin lonkkamurtumille. Näitä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit, unilääkkeet, masennuslääkkeet, psykoosilääkkeet, opioidit ja PPI-lääkkeet. Mitä useampi riskitekijä henkilöllä on, sitä suurempi riski on lonkan murtumiseen. (Lonkkamurtuma 2017.)

### 2.1 Lonkkamurtumapotilaan hoito

Lonkkamurtuma hoidetaan lähes aina leikkauksella. Lonkkaleikkaus tehdään kiireellisenä leikkauksena vuorokauden sisällä lonkkamurtuman syntymisestä. Ennen leikkausta arvioidaan

potilaan leikkauksekelpoisuus. Leikkauksekelpoisuuteen vaikuttavat potilaan ikä, yleiskunto sekä perussairaudet. Lonkkaleikkaukseen päädytään lähes aina, mikäli potilaan leikkauksekelpoisuus sen sallii. (Hammar 2011, 383.) Ennen leikkausta on arvioitava leikkauksesta saadut hyödyt ja haitat potilaalle. Mikäli potilaan ennuste leikkauksesta selviytymiseen ei ole hyvä, potilasta ei leikata vaan päädytään konservatiiviseen hoitolinjaukseen. Konservatiivinen hoito perustuu hyvään kivun hoitoon. (Lonkkamurtuma 2017.)

Leikkauksessa käytettävään murtuman kiinnitysmuotoon vaikuttaa potilaan iän ja yleiskunnon lisäksi myös murtumatyyppi ja murtuman sijainti. Leikkauksimuodon tulee olla sellainen, joka mahdollistaa potilaalle täyden painon varaamisen raajalle heti leikkauksen jälkeen. (Hammar 2011, 383.) Leikkauksessa voidaan asentaa lonkkaan tekonivel, joko osatekonivelenä tai kokotekonivelenä. (Tarnanen ym. 2018). Murtuman asentoa voidaan myös korjata tukemalla luita erilaisilla kiinnityslaitteilla kuten kanyloidulla ruuvilla, liukuruuvi-sivulevy-yhdistelmällä, ydinnaulauksella ja intramedullaarisella kiinnityksellä (Huusko ym. 2006). Leikkaus tehdään joko spinaalipuudutuksessa tai yleisanestesiassa. (Lonkkamurtuma 2017.)

Kivun hoito on myös tärkeä osa lonkkamurtumien hoitoa, koska murtumat aiheuttavat kovaa kipua. Kivun hoito aloitetaan jo ennen leikkausta, heti murtuman löydettyä. Ensimmäisenä lääkkeenä kivun hoitoon käytetään parasetamolia, ennen leikkausta laskimonsisäisesti ja leikkauksen jälkeen suun kautta otettavalla valmisteella. Tämän lisäksi kivun hoitoon voidaan käyttää johtopuudutusta ja opioideja. Suomessa lonkkamurtuman kivun hoidossa käytetään opioideista oksikodonia. Ennen leikkausta tai heti leikkauksen jälkeen heräämössä oksikodoni annetaan laskimonsisäisesti. Mikäli kivun hoito oksikodonilla jatkuu vielä kuntoutuksen ajan, annostellaan oksikodoni suun kautta otettavana liuksena tai tablettina. (Lonkkamurtuma 2017.) Opioidit lisäävät kaatumisriskiä ja aiheuttavat paljon haittavaikutuksia kuten ummetusta, kognitiivisten kykyjen heikkenemistä, sekavuutta, tokkuraisuutta ja hengityslamaa, ja näin ollen voi hidastaa kuntoutusta. (Hammar 2011, 383). Opioideja ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön, koska ne voivat aiheuttaa riippuvuutta (Päihdelinkki 2021). Kivun hoidossa opioidit kuitenkin vain harvoin aiheuttavat riippuvuutta. Riippuvuutta ei synny, koska kivun hoidossa opioidit eivät tuota samanlaista mielihyvän tunnetta mitä väärinkäytössä syntyy. Opioidilääkityksen äkillinen lopettaminen voi aiheuttaa vieroitusoireita, jonka vuoksi lääkitys tulisi lopettaa vähitellen. (Tays 2021.)

Hoitajat voivat arvioida lonkkamurtumapotilaan kipua erilaisten kivun arviointiin suunniteltujen mittareiden kuten NRS ja VRS avulla. (Lonkkamurtuma 2017.) NRS kipumittarilla kipua arvioidaan numeroin asteikoilla 0-10, niin että 0 tarkoittaa ei lainkaan kipua ja 10 pahinta mahdollista kipua. VRS kipumittarilla arvioidaan kipua sanallisesti: ei lainkaan kipua - sietämätön kipu. (Terveyskylä 2019.)



Lonkkamurtumapotilaat ovat suuren tukosriskin potilaita, joten heille aloitetaan murtuman hoidon yhteydessä syvän laskimotukoksen ehkäisyhoito eli tromboosiprofylaksia.

Tromboosiprofylaksia aloitetaan jo ennen leikkausta ja se kestää 30 vuorokauden ajan. Ennen leikkausta tromboosiprofylaksiana käytetään pienimolekyylisiä hepariinia ja leikkauksen jälkeen hoito jatkuu joko pienimolekyylisellä hepariinilla tai fondaparinuuksilla. Lääkityksen lisäksi tukosriskiä pienentää hoitosukan käyttö. Hoitosukkaa käytetään koko sairaalajakson ajan tai siihen saakka, kun mobilisaatio on palautunut. (Lonkkamurtuma 2017.)

Lonkkaleikkauksen jälkeen on hyvä kiinnittää huomiota potilaiden neste- ja elektrolyyttitasapainoon sekä ravitsemustilaan. Huono ravitsemustila lisää riskiä saada infektio ja se hidastaa haavanparanemista. Se aiheuttaa lisäksi väsymystä sekä lihasheikkoutta ja näin ollen pidentää sairaalahoitoa ja hidastaa kuntoutumista. Ravitsemustilan heikkenemisen ehkäisyyn ja hoitoon voidaan käyttää suun kautta otettavia ravintovalmisteita. (Hammar 2011, 386-387.) Joissakin tilanteissa ravitsemustilaa voidaan parantaa anabolisten steroidien avulla. Anabolisena steroidina käytetään nandrolonia, jota käytetään lihakseen pistettynä 6-12 kuukauden ajan. Sen avulla saadaan parannettua myös lihasmassaa, liikuntakykyä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Hammar 2011, 387; Jämsen, Laitinen & Huusko 2017.)

Leikkauksen jälkeen potilaita ei hoideta pelkällä kipulääkityksellä, nestetasapainolla ja ravitsemuksella, vaan tärkeään rooliin nousee myös potilaan kuntoutus. Kuntoutus ja potilaan mobilisaatio aloitetaan viimeistään leikkauksesta seuraavana päivänä (Hammar 2011, 387). Liikkuminen ja tehokas fyysinen kuntoutus edistää liikunta- ja toimintakyvyn palautumista sekä terveyttä. Lisäksi se ehkäisee komplikaatioita ja kipua sekä ylläpitää nivelten toimintaa. Lonkkamurtuman jälkeinen kuntoutus on laaja-alaista ja moniammatillista kuntoutusta. Kuntoutuksen tavoitteena on, että toimintakyky palautuu mahdollisimman nopeasti ja sellaiseksi, että henkilö voi jatkaa normaalia elämää entisessä asuinpaikassaan. (Lonkkamurtuma 2017.)

Lonkkamurtuman yhteydessä joillekin potilaille saattaa tulla hoidon jälkeen delirium eli äkillinen sekavuustila, joka jää usein tunnistamatta. Deliriumin aiheuttajia ovat elimistölliset tekijät ja sairaudet, aiheuttaen aivoissa vajaatoimintatilan. Deliriumin oireita ovat häiriöt tarkkaavaisuudessa, tajunnassa ja aistiharhoissa sekä muutokset uni-valverytmissä ja muistissa. Oireina voi olla myös apaattisuutta, masennusta ja syrjään vetäytymistä. Oireet kestävät yleensä vajaa pari viikkoa, mutta voivat kestää myös yli 30 vuorokautta. Deliriumia voidaan ehkäistä potilaan rauhallisella kohtaamisella, säännöllisellä vuorokausirytmillä ja deliriumriskiä suurentavien lääkkeiden vähentämisellä. Delirium tilaa voidaan tarvittaessa hoitaa antipsykooteilla. (Lonkkamurtuma 2017; Hammar 2011, 387.)

Lonkkamurtuman jälkeen on tärkeää ennaltaehkäistä mahdollisten uusien murtumien syntyminen. Uusia lonkkamurtumia voi ehkäistä pitämällä toimintakykyä yllä, ehkäisemällä kaatumisia ja hoitamalla osteoporoosia. Lisäksi tulee huolehtia riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. Olisi hyvä myös selvittää mistä murtuma on saanut alkunsa, jotta vastaavia tilanteita on helpompi välttää. Mikäli potilas asuu vielä kotona, tulisi selvittää, onko kotona asuminen turvallista ja tarvitseeko tehdä kodin muutostöitä vai liittyykö kotona asumiseen liikaa riskejä. (Lonkkamurtuma 2017).

Suurin osa potilaista kotiutuu leikkauksen jälkeen, osa siirretään laitoshoitoon ja osa menehtyy. Kuolleisuuden johtava syy on useimmiten potilaan heikko yleiskunto. Muita syitä ovat pitkäaikaissairaudet, anemia, yli kahden vuorokauden leikkausviive, viivästynyt mobilisaatio ja leikkauksen jälkeiset sairaalakomplikaatiot. (Hammar 2011, 387-388.)

### 3 Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus

#### 3.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen välistä viestintää, jossa luodaan yhteys toiseen ihmiseen. Vuorovaikutuksessa henkilöt pyrkivät vaikuttamaan toisiinsa ja antamaan jonkin tiedon toisen tietoisuuteen. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 99.)

Hyvä vuorovaikutus parantaa ihmisten välisen luottamuksen rakentamista ja ylläpitämistä. Parhaimmillaan vuorovaikutus voi olla ihmisten välinen vastavuoroinen dialogi, jossa on tasa-arvoinen ja toista kunnioittava ilmapiiri. Vuorovaikutus ja dialogi antaa ihmisille mahdollisuuden ilmaista oma mielipide, kuulla toisen mielipide ja tarvittaessa muuttaa omaa mielipiteitä ja ajatuksia. Vuorovaikutuksessa on aina mahdollisuus oppia uutta. (Raatikainen 2015, 108-109.)

Vuorovaikutus voi olla joko sanallista tai sanatonta viestintää. Sanattoman viestinnän ajatellaan olevan merkittävässä osassa vuorovaikutusta sen monipuolisuuden vuoksi. Sanattomaan viestintään kuuluu ilmeet, eleet ja olemus, mutta myös äänen käyttöön liittyvät asiat kuten äänen voimakkuus, puhetempo ja painotukset. Sanattoman viestin avulla viestitään toiselle muun muassa tunteista ja aikomuksista. Sen avulla myös säädellään vuorovaikutusta. Sanallinen viestintä pitää sisällään puhutun ja kirjoitetun kielen sekä sen ymmärtämisen. On hyvä muistaa, että sanallinen ja sanaton viestintä voi joskus olla toistensa kanssa ristiriidassa. Joissakin tilanteissa ihminen voi ilmeellään tai eleillään antaa toiselle viitteitä siitä, ettei ole oikeasti sitä mieltä mitä sanallisesta tarkoittaa. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi riita tilanteissa. Sanattoman ja sanallisen viestinnän ollessa ristiriidassa, on sanaton viestintä sanallista viestintää vaikuttavampaa. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2001, 21-22; Eloranta & Virkki 2011, 67-68.)

Vuorovaikutus on taito, jota kukaan ei koskaan täydellisesti osaa, vaan vuorovaikutusta voi aina oppia lisää ja kehittää. Vuorovaikutusta oppii käyttämällä sitä ja kohtaamalla ihmisiä. Oma vuorovaikutustaitoa voi kehittää myös omien onnistumisten ja epäonnistumisten avulla. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168.)

### 3.2 Vuorovaikutus hoitotyössä

Mäkisalo-Ropponen (2012, 168) toteaa kirjassaan potilaiden ja asiakkaiden sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valviralle eniten valituksia hoitajien vuorovaikutustaitojen puutteellisuudesta. Hoitajat tyypillisesti joko kiistävät väitteet tai selittävät ne kiireellä. Sillä miten vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä toteutuu, on suuri vaikutus potilaan kokemukseen hoidon laadusta (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 35).

Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus voi sisältää niin ohjausta, opetusta ja neuvontaa kuin dialogista vuorovaikutusta. Sillä hetkellä käytettävä vuorovaikutus tapa riippuu sen hetkisestä tilanteesta ja vuorovaikutuksen tavoitteista. (Koivisto 2019.) Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen tavoitteet liittyvät hoitosuhteen luomiseen, tiedon antoon sekä potilaan kärsimyksen lievittämiseen ja hyvän olon kohentamiseen (Mattila 2001, 16-19). Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä tulee olla potilaslähtöistä eli tilanteessa tulisi vastata potilaan sen hetkiseen tarpeeseen. Joissakin tilanteissa potilas voi tarvita esimerkiksi ohjausta ja neuvontaa, kun toisissa tilanteissa vuorovaikutus voi painottua enemmän henkiseen tukeen ja apuun. Jotta potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on asiakaslähtöistä, tulee potilas kohdata aina yksilönä. Potilaan kanssa vuorovaikutuksessa ollessa hoitajan tulisi olla läsnä ja kuunnella potilasta sekä havainnoida tilanteen sanatonta viestintää. (Koivisto 2019.)

Hyvän vuorovaikutuksen yksi perusedellytyksiä on potilaan tasavertainen kunnioittaminen. Potilas on oman elämänsä asiantuntija ja tietää tietyt asiat parhaiten. Tietyissä asioissa hoitaja on kuitenkin ammattitaidon vuoksi asian asiantuntija. Tämän vuoksi on syytä muistaa, ettei hoitaja ole aina kaikessa asiantuntija ja oikeassa, vaan potilaalta tulisi varmistaa mikä potilaan itsensä mielestä on parhaaksi. (Mäkisalo-Ropponen, 2012, 168.)

Hoitotyössä on tärkeä osata tavoitteellista vuorovaikutusta. Tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa hoitaja kykenee kuulemaan, näkemään ja havainnoimaan niin sanallista kuin sanatonta viestintää. Tilanteessa hoitajan tulee olla läsnä vuorovaikutuksessa, jotta potilaan viestit tulee ymmärretyksi. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168.)

Hoitotyössä työskennellään erilaisten ihmisten kanssa. Myös eri sukupuolen, kulttuurin tai uskonnon edustajien sekä täysin erilaisen arvomaailman omaavien ihmisten kanssa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen 2016, 28.) Laissa potilaan asemasta ja

oikeuksista (785/1992) 2 luvun 3 §:ssä määritelläänkin, että kaikilla potilailla on oikeus yhdenvertaiseen, hyvään kohteluun edellä mainituista seikoista riippumatta. Hoitajan ollessa vuorovaikutuksessa esimerkiksi eri kieltä puhuvan potilaan kanssa, hoitajan tulee kiinnittää erityistä huomiota elekieleensä (Rautava-Nurmi ym. 2016, 28). Lain mukaan henkilökunnan on myös hankittava mahdollisuuksien mukaan tulkkausapua, mikäli potilas ja hoitaja ei muutoin ymmärrä toisiaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Sairaanhoitajan on työssään muistettava sairaanhoitajaliiton laatimat eettiset ohjeet sekä terveydenhuollon ammattihenkilöstöä ohjaavat lait. Sairaanhoitajaliiton laatimien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. Sairaanhoitajaa koskee ehdoton vaitiolovelvollisuus ja hänen on harkittava kenen kanssa voi ottaa puheeksi potilaan luottamukselliset asiat. Sairaanhoitaja kantaa ensisijaisesti vastuun potilaistaan, joita hän hoitaa ja ottaa hoidossa huomioon jokaisen yksilölliset tarpeet ja vakaumukset. Potilailla on itsemääräämisoikeus ja heidät tulee ottaa mukaan heidän hoitoaan koskeviin päätöksentekoihin. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 19.)

### 3.3 Potilaan ohjaus

Ohjaus on ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutustilanne, jossa tavoitteena on saada aikaan jokin muutos. Tarkoituksena on myös saada ohjattava ymmärtämään esimerkiksi oman hoidon kulkua ja saada ohjattavalle tunne, että hän pystyy itse omilla valinnoillaan vaikuttamaan omaan hoitoonsa. (Eloranta & Virkki 2011, 7-15.)

Ohjaajaa ei enää pidetä ainoana tiedon asiantuntijana, koska tieto on nykyään helposti kaikkien saatavilla esimerkiksi internetissä ja kirjallisuudessa. Ohjauksessa korostuukin ohjaajan persoonallinen tapa osata havainnollistaa ja konkretisoida ohjattavalle tarvittavaa tietoa ja kertoa luotettavista tiedonsaantilähteistä. (Eloranta & Virkki 2011, 8.) Ohjaajalla on silti ammatillinen vastuu edistää ohjattavan asioita (Kygäs ym. 2007, 41). Ohjaajan on hallittava ohjattavasta asiasta teoretieto sekä ohjaus menetelmän. Ohjaajan on kyettävä perustelevaan ohjattava asia niin hyvin, että ohjattava motivoituu muutokseen ja saavuttaa tavoitteen. (Eloranta & Virkki 2011, 8.)

## 4 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii eräs Uudellamaalla sijaitsevan perusterveydenhuoltotasaisen sairaalan murtumaosasto. Sairaalan murtumaosastolla hoidetaan kaiken tyyppisiä murtumia, mutta suurimpana potilasryhmänä osastolla ovat lonkkamurtumapotilaat. Muita osastolla hoidettavia murtumia ovat käsien ja olkapäiden murtumat, lantion murtumat, nilkkamurtumat, kasvojen murtumat sekä monivamma murtumat. Potilaat tulevat murtumaosastolle jatkokuntoutukseen pääosin Helsingin ja

Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloista. Murtumaosastolla potilaat hoidetaan moniammatillisessa tiimissä. Osastolla työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, lääkäreitä sekä sosiaalihoitaja. Näiden lisäksi osastolla käy kerran kuukaudessa ortopedi.

## 5 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata murtumaosaston potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa osastojakson aikana. Tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa uutta tietoa potilaiden kokemuksista sekä hoidon kehittämistarpeista. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymykseen, minkälainen kokemus potilailla on hoitajien toteuttamasta hoidosta ja vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa sekä mitä kehitettävää hoidossa ja vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa on?

## 6 Opinnäytetyö toteutus

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska opinnäytetyö perustuu haastateltavien omaan kokemukseen, jonka tutkimisen laadullinen menetelmä mahdollistaa. (Juuti & Puusa 2020, luku 2.) Laadullisessa tutkimuksessa ei käytetä tilastollisia keinoja, vaan tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään tutkittavana olevaa ilmiötä. Laadullinen tutkimus vastaa siis tyypillisesti kysymyksiin miksi, miten, millainen? (Sarajärvi & Tuomi 2018, 98.) Lisäksi laadullisen tutkimuksen tavoitteena on päästä tutkimaan ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; Kananen 2014, 18).

### 6.2 Aineistonkeruu

Tavallisimpia laadullisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmiä ovat ryhmä- ja yksilöhaastattelut, kyselyt ja havainnointi (Sarajärvi & Tuomi 2018, 83). Laadulliseen tutkimukseen sopivista aineistokeruumenetelmistä päädyttiin keräämään tutkimuksen aineisto teemahaastatteluilla, jotka toteutetaan yksilöhaastatteluina. Teemahaastattelulla pystytään tutkimaan ilmiötä ja saamaan vastaus tutkimusongelmaan (Sarajärvi & Tuomi 2018, 87). Teemahaastattelussa haastattelu kulkee omalla painollaan, kuitenkin tiettyjen teemojen mukaisesti. Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden vapaampaan ja keskustelemaan haastatteluun. Teemahaastattelussa ei varsinaisia tarkkoja ja yksityiskohtaisia

haastattelukysymyksiä tarvita, mutta haastattelussa voidaan hyödyntää ennalta mietittyjä avainsanoja ja apukysymyksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, luku 6.3.2.)

Haastattelut toteutettiin kasvokkain tapahtuvana yksilöhaastatteluna. Haastateltavat rekrytoitiin liitteessä olevan saatekirjeen (liite 1.) avulla. Saatekirje sisälsi tietoa opinnäytetyöstä ja haastattelusta. Opinnäytetyöntekijät menivät osastolle etukäteen sovittuna päivänä jakamaan saatekirjeitä lonkkamurtumapotilaille. Osastonhoitaja antoi opinnäytetyöntekijöille tietoon ne potilaat, jotka olivat sopivia haastatteluun. Kun saatekirjeet oli jaettu, opinnäytetyöntekijät kertoivat vielä suullisesti opinnäytetyöstä. Tämän jälkeen haastateltaville oli suunniteltu vielä miettimisaikaa haastatteluun osallistumiseen, mutta kaikki haastateltavat ilmoittivat heti halukkuutensa osallistua haastatteluun. Osastonhoitaja piti kirjaa haastatteluihin osallistuvista potilaista ja antoi potilaiden huonenumerot haastattelupäivänä opinnäytetyöntekijöille.

Haastattelun rekrytointi suunniteltiin pidettävän alkuvuokosta ja haastattelut loppuvuokosta. Päädyttiin kuitenkin pitämään pilottihaastattelu jo rekrytointipäivänä ja muut haastattelut kaksi päivää myöhemmin. Ensimmäinen haastattelu toimi niin sanottuna pilottihaastatteluna, jossa testattiin teemahaastattelurungon (liite 3.) toimivuutta. Teemahaastattelurunkoon valitut teemat ovat hoito, kuntoutus, ohjaus, vuorovaikutus ja kehittämiskohteet. Haastattelurunko todettiin toimivaksi pilottihaastattelun jälkeen, eikä siihen tehty enää siinä vaiheessa muutoksia. Pilottihaastattelusta saatua aineistoa käytettiin myös hyödyksi aineiston analyysissä. Haastateltavia lonkkamurtumapotilaita saatiin yhteensä kuusi.

### 6.3 Aineiston analyysi

Haastattelut litteroidaan ennen aineiston analysointia. Haastattelut tulee litteroida kokonaisuudessaan sanasta sanaan, jotta tutkimuksen tuloksista saadaan mahdollisimman kattava ja luotettava. Litteroinnin avulla aineiston analysointi on helpompaa ja haastatteluita on helpompi käsitellä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, luku 7.2.1.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä konkreettista aineistoa lähdetään käsitteellistämään (Janhonen & Nikkonen 2001, 24). Sen avulla aineisto saadaan tiivistettyyn ja selkeään muotoon. Tarkoituksena on tuottaa selkeä sanallinen kuvaus tutkimuksen ilmiöstä. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, sen pelkistäminen, luokittelu, tulkinta ja lopuksi luotettavuuden arviointi (Janhonen & Nikkonen 2001, 24). Induktiivisessä sisällönanalyysissä kirjoitetaan alkuperäiset ilmaisut ylös sellaisenaan, jonka jälkeen niitä lähdetään pelkistämään. Pelkistysvaiheessa pyritään löytämään aineistosta vastaukset tutkimuskysymykseemme. Vastaukset tähän kysymykseen kirjoitetaan sellaisinaan taulukon "alkuperäiset ilmaisut" -kohtaan. Seuraavassa pelkistysvaiheessa lähdetään poistamaan turhia sanoja alkuperäisistä ilmaisuista, mutta tietenkin niin että ilmaisun sisältö ei muutu. Pelkistettyjä ilmaisuja lähdetään luokittelemaan alaluokkiin

sisältönsä mukaisesti. Samankaltaisista alaluokista muodostuu vielä yläluokat. Yläluokista voi muodostaa vielä pääluokat ja näin ollen niistä syntyy lopputuloksia. (Janhonen, Nikkonen 2001 26-29.) Pelkistykset ryhmitellään alaluokkiin ja abstrahoidaan ylä- ja pääluokkiin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26-29.) Abstrahointi tarkoittaa käsitteellistämistä, joka liittyy juuri yläluokkien muodostamiseen (Kygäs & Vanhanen 1999, 5-6).

Aloitimme aineiston analysoinnin etsimällä litteroiduista aineistoista vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen näitä vastauksia, eli niin sanottuja alkuperäisiä ilmaisuja lähdettiin pelkistämään yksinkertaisempaan muotoon. Näistä pelkistyksistä etsittiin samankaltaisuuksia, joista muodostettiin alaluokkia. Alaluokista syntyi yläluokkia ja yläluokista saatiin lopputulokseksi kolme erilaista pääluokkaa. Pääluokiksi muodostuivat myönteiset kokemukset, kielteiset kokemukset ja osaston kehittämiskohteet. Myönteiset kokemukset koostuivat kuudesta eri yläluokasta, kielteiset kokemukset koostuivat viidestä eri yläluokasta ja kehitettävät asiat muodostuivat kolmesta eri yläluokasta. Taulukossa 1 on esimerkki tehdystä pelkistyksestä sekä taulukossa 2 on esimerkki tehdystä pelkistykseen luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
<i>"Hoitajat eivät tee puolesta vaan ohjaavat."</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Annetaan tehdä itse.</li> <li>- Hoitajat ohjeistavat tekemään itse.</li> </ul>
<i>"Hoitajat tukee omatoimisuutta antamalla mun tehdä eka ite mut sit jos ne huomaa et ei pysty ni sit ne neuvoo."</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omatoimisuutta tuettu antamalla tehdä ensin itse.</li> <li>- Hoitajat neuvovat tarvittaessa.</li> </ul>
<i>"Mie oon erittäin tyytyväinen, kun oon näin paljon kuntoutunu."</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tyytyväinen hoitoon.</li> <li>- Hyvin kuntoutunut.</li> </ul>

Taulukko 1: Esimerkki tehdystä pelkistyksestä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Potilas sai ohjatusti kokeilla täyspainovarausta heti leikkauksen jälkeen.	Potilaat saaneet hyvää ohjausta kuntoutukseen liittyen.	Onnistunut kuntoutus
Kuntoutus ollut kehottamista liikuntaan ja siihen ettei makaa kaiken aikaa sängyssä.		
Hoitajat ohjeistavat tekemään itse.		
Hoitajat katsovat selviävätkö itse vessaan ja tarvittaessa auttavat	Omatoimisuutta tuettu.	
Omatoimisuutta tuettu ohjaamalla tekemään itse ja yrittämään ainakin.		
Omatoimisuutta tuettu antamalla tehdä ensin itse.		
Kuntoutus on vaikuttanut toimintakykyyn positiivisesti, kävelee paremmin.	Fyysinen kunto edistynyt	
Kuntoutus on vaikuttanut vointiin positiivisesti.		
Hyvin kuntoutunut.		

Taulukko 2: Esimerkki tehdystä pelkistuksen luokittelusta



## 7 Tulokset

### 7.1 Taustatiedot

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta lonkkamurtumapotilasta. Osastonhoitaja antoi opinnäytetyöntekijöille tietoon ne potilaat, jotka olivat sopivia haastatteluun. Haastateltavat olivat lonkkamurtumapotilaita, jotka olivat osastolla lonkkamurtuman jälkeisessä hoidossa. Jokainen haastateltavista oli ollut osastolla pidemmän ajanjakson. Yksi haastateltavista kertoi mahdollisesti kotiutuvansa haastattelua seuraavana päivänä. Jokaisen haastateltavan lonkkamurtuma oli saanut alkunsa kaatumisen tai tapaturman seurauksena. Haastateltavista kaikki olivat naisia ja ikäihmisiä.

### 7.2 Myönteiset kokemukset hoidosta

Tässä kappaleessa avataan sisällönanalyysin tuloksia myönteisistä kokemuksista hoidosta. Myönteiset kokemukset hoidosta pääluokkaan muodostui kuusi yläluokkaa, jotka ovat hyvä kohtelu, onnistunut kuntoutus, kivuton olo, ravitsemus on huomioitu, hoitajat ovat luotettavia ja kommunikointi on sujuvaa.

Alaluokat	Yläluokka	Pääluokka
Ystävälliset hoitajat	Hyvä kohtelu	Myönteiset kokemukset hoidosta
Kärsivälliset hoitajat		
Tyytyväiset potilaat		
Huomioiduksi tulemisen kokemus		
Tarpeisiin vastattu		
Hyvä kuntoutuksen ohjaus	Onnistunut kuntoutus	
Fyysinen kunto edistynyt		
Omatoimisuutta tuettu		

Alaluokat	Yläluokka	Päälouokka
Kipulääkkeen hyötyä on seurattu	Kivuton olo	
Kipulääkitys ollut riittävää		
Hyvä ja monipuolinen ruoka	Ravitsemus on huomioitu	
Riittävä ravitsemus ja sen seuranta		
Hoitajiin voi luottaa	Hoitajat ovat luotettavia	
Hoitajien puhe on ymmärrettävää	Kommunikointi on sujuvaa	
Hoitajien kanssa on helppo olla vuorovaikutuksessa		

Taulukko 3: Myönteiset kokemukset hoidosta

### 7.2.1 Hyvä kohtelu

Haastattelujen perusteella haastateltavilla oli paljon positiivisia kokemuksia hoidosta osastolla. Haastateltavat kokivat saaneensa hyvää kohtelua eri tavoin. Useampi haastateltava toi esille olevansa tyytyväinen saamaansa hoitoon. Nämä kokemukset muodostivat yhden yläluokan hyvä kohtelu.

Kaikki vastaajista kertoivat hoitajien olevan ystävällisiä. Hoitajia kuvailtiin herttaisiksi. Kaikki haastateltavat mainitsivat aistineensa hoitajissa kiirettä, mutta kokivat heidän silti olevan kärsivällisiä, joka tuotiin haastatteluissa erityisenä huomiona esille.

Haastatteluista kävi ilmi, että potilaat kokivat pääosin tulleet kuulluksi ja tarpeisiin vastattiin - tosin hieman viiveellä. Haastateltavien vastauksissa oli välillä kuitenkin myös ristiriitaisuuksia, kerrottiin että tarpeisiin vastattiin, kunhan osasi itse pyytää apua.

*”Kamalan ystävällistä ja herttaista. Mul on kerta kaikkiaan mahtavat hoitajat.”*

*”Mä ihmettelen, että niillä oon lehmän hermot ja et ne jaksaa olla niin ystävällisiä.”*

*”Mä luulen, että hoitajat ymmärtävät mua hyvin, että ovat hyvin palveluaitiitta kun kattoo miten kiire niillä on.”*

### 7.2.2 Onnistunut kuntoutus

Haastateltavat kehuivat kuntoutuksen olleen hyvää. Haastattelussa kävi ilmi, että fysioterapeutti oli päävastuussa kuntoutuksesta. Erityisesti hyväksi potilaat kokivat fysioterapeutin antamat jumppaohjeet sekä muun fysioterapeutin kanssa toteutetun kuntoutuksen. Haastatteluissa kävi ilmi, että osa haastateltavista koki, ettei hoitajat osallistu lainkaan kuntoutukseen. Haastateltavat toivat kuitenkin esille hoitajien antaneen hyvää ohjausta hoitoon ja kuntoutukseen liittyen sekä tukeneet omatoimisuutta. Haastateltavien mukaan kuntoutus osastolla aloitettiin heti murtuman jälkeen. Haastatteluissa mainittiin myös, että täyspainovaraus onnistui heti leikkauksen jälkeen.

*”Mie oon erittäin tyytyväinen, kun oon näin paljon kuntoutunu. ”*

*”Ihan kiitettävästi tuettu. Ihan joka paikassa, että saatko itse ja laitatko”*

*”Niin sit jos ne huomaa et ei pysty ni sit ne neuvoo”*

### 7.2.3 Kivuton olo

Kukaan haastateltavista ei maininnut olevansa kivulias. Kipulääkitys koettiin riittäväksi ja haastateltavat kertoivat, että hoitajat seurasivat lääkkeen vaikutusta. Haastatteluissa tuli ilmi kahdenlaisia vastauksia kivun seuraamisesta. Se, että kipua ei seurattu lainkaan, mutta myös se, että hoitajat käyttivät kipumittaria kivun arvioimiseen.

*”Joku on jossai vaihees kysynyt et arvioi kipua 0-10 mut ei ainakaan tänää.”*

*”No kysyyhän ne aina onko kaikki hyvin, illalla ja aamulla. No on sitä kysytty sillonki ku oli enemmän niitä kipuja.”*

*”Alussa ne sano et pitää painikkeella soittaa, jos tarttee yölläkin kipulääkettä. Sehän on huomaavaisuutta”*

### 7.2.4 Ravitseminen on huomioitu

Haastateltavat kehuivat osaston ruokaa hyväksi ja monipuoliseksi. Ruoka koettiin myös riittäväksi ja haastateltavat mainitsivat hoitajien kyselevän nälän tunteesta. Joidenkin haastateltavien mielestä hoitajat eivät seuraa ruoan riittävyyttä ja kokevat myös ruokaa olevan jopa liikaa tarjolla. Haastatteluissa kävi ilmi ettei, kukaan käytä ruoan lisäksi lisäravinteita.

*”Ruoka ollut erityisen hyvää ja sitä on ollut riittävästi. Hoitajat kysyvät melkeen joka päivä.”*

*”Täällä on erittäin monipuolinen ruoka, ei oo tarvinnut nälissään olla eikä kioskille mennä”*

*” Minusta tuntuu että kamalasti. Ne yrittää lihottaa mua. Ja kermavaahtoa kamalan paljon.”*

#### 7.2.5 Hoitajat ovat luotettavia

Haastateltavat pitivät hoitajia luotettavina. Luottamus hoitajia kohtaan kuvattiin täydellisenä tai erinomaisena. Toisinaan asia ilmaistiin myös niin, ettei ole muuta vaihtoehtoa kuin luottaa hoitajiin.

*”No sehän on oltava, eihän täällä muuten vois antaa itteensä silputa.”*

*”Kyllä minä luotan hoitajiin, yölläkin kun oon niin paljon hereillä niin ne käy kurkkaamassa. ”*

*”Hyvä luottamus hoitajia kohtaan. Ovat ystävällisiä ja odota hetki ja kohta ne tulee.”*

*”Mul on täydellinen luottamus hoitajiin.”*

#### 7.2.6 Kommunikointi on sujuvaa

Haastatteluista nousi esille hoitajien ulkomaalaistausta. Välillä tuli väärinymmärryksiä hoitajien ja potilaiden välillä, mutta pääosin kuitenkin hoitajien puhe koettiin ymmärrettäväksi. Haastateltavat kokivat, että hoitajien kanssa on helppo olla vuorovaikutuksessa.

*”Hoitajien kanssa on ollut helppo keskustella, ymmärrän heidän puhetta vaikka olisivat ulkolaisia.”*

*”Kun selvästi puhuu puolin ja toisin, niin ymmärretyksi tulee”*

*”Mun mielestä yhteistyö ollu ihan saumatonta, puolin ja toisin”*

#### 7.3 Kielteiset kokemukset hoidosta

Tässä kappaleessa avataan sisällönanalyysin tuloksia kielteisistä kokemuksista hoidosta. Kielteiset kokemukset hoidosta pääluokka muodostui neljästä yläluokasta, jotka ovat hoitajapula näky osastolla, lääkehoito puutteellista, puutteellinen hygienia ja kommunikoinnissa haasteita.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Hoitajat ovat kiireisen oloisia		

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Liian vähän hoitajia	Hoitajapula näkyy osastolla	Kielteiset kokemukset hoidosta
Hoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa potilaille		
Apua ei ole saatavilla silloin kun sitä tarvitsee		
Lääkityksen ohjaaminen puutteellista	Lääkehoito puutteellista	
Lääkkeen vaikutusta ei seurata		
Kipua ei arvioida		
Suihkuun ei pääse, kun tarvitsee	Puutteellinen hygienia	
Vaippaan täytyy virtsata		
Puutteellinen kielitaito	Kommunikoinnissa haasteita	
Epäselvä puhe		

Taulukko 4: Kielteiset kokemukset hoidosta

### 7.3.1 Hoitajapula näkyy osastolla

Hoitajien kiire tuotiin haastatteluissa useita kertoja esille. Haastateltavat kokivat hoitaja olevan liian vähän, jonka vuoksi hoitajilla ei haastateltavien mukaan ole aikaa potilaille. Erityisenä huomiona haastattelussa tuli ilmi, ettei hoitajilta saa apua silloin kun tarvitsee. Erään haastattelun aikana potilas painoi hälytysnappia eikä hälytykseen vastattu ollenkaan ainakaan 15 minuuttiin, jonka verran loppuhaastattelu kesti. Haastatteluissa tuotiin esille, että avun saamisessa kestää niin kauan, että lopulta kun apua saa, ei sitä enää tarvitse tai ei enää muista miksi apua oli alun perin pyytänyt. Mainittakoon, että erään haastateltavan mielestä janon takia ei voi painaa hälytysnappia tai häiritä kiireisiä hoitajia.

*”Olis se niille helpompaa ja sais nopeammin. Moni asia muuttuis, jos ois enemmän työntekijöitä.”*

*”Kurkkuu kuivaa niin et... Mut eihän pelkän janon takia voi tuota nappia painaa.”*

*”Kaikesta päätellen näkee, että kiire on mutta kuitenkin pysähtyyään ja kysytään.”*

### 7.3.2 Lääkehoito puutteellista

Haastateltavien mielestä lääkehoidon ohjaaminen on puutteellista. Suurin osa haastateltavista kertoi, ettei lääkkeiden haittavaikutuksista puhuta. Haastattelujen mukaan ei kerrota mitä lääkkeitä annetaan eikä niiden vaikutusta seurata. Haastateltavista kukaan ei ollut saanut lääkitykseen liittyviä kotihoito-ohjeita.

*”Mulle ei oo oikeestaan kerrottu lääkkeen haittavaikutuksista.”*

*”Mitä on annettu, olen käyttänyt, mut en aina tiedä mitä se on.”*

### 7.3.3 Puutteellinen hygienia

Yhtenä epäkohtana haastatteluissa tuotiin esille hygienian puutteellisuus. Haastatteluissa tuli esille, ettei suihkuun ole päässyt kahteen viikkoon, tai että pääsee suihkuun, mutta ei tarpeeksi useasti. Haastatteluista kävi ilmi, että joutuu virtsaamaan vaippaan, koska vessaan ei yksin pääse eikä saa apua silloin kun sitä tarvitsee.

*”Vaippaan täytyy pissiä.... koska ei ne kuitenkaan ehi sinne”*

*”Ois kiva päästä suihkuun, on kohta 2 viikkoa käymättä. Kysyin sitä viime viikolla et pääsenkö huomenna suihkuu nii hoitaja sano, että pitää kattoo sun suihkuvuoroa. Olin siitä edellisenä perjantaina käyny toisessa sairaalassa kuvauksessa, ni sen jälkee pääsin suihkuu ja sit en oo käyny. Siitä on kohta kaks viikkoa.”*

*”Ikävää jos ei pääse vessaan ku tekis mieli kun on hätä nii eihän siinä oo muuta vaihtoehtoo ku lasketella vaippaan.”*

### 7.3.4 Kommunikoinnissa haasteita

Haastattelujen mukaan osalla hoitajista oli puutteellinen kielitaito. Haastateltavat kertoivat, että heidän oli ajoittain vaikea saada selvää puheesta. Haastatteluissa mainittiin myös, että välillä saattoi tulla väärinymmärretyksi mutta selkokielellä kun puhuivat puolin ja toisin, niin lopulta koki kuitenkin tulleen kuulluksi.

*”Mut jos joku on vähän huono juttu ni on vähän kielivaikeuksia ni sehän ei oo niin kiva, jos tulee väärinymmärretyksi.”*

*” Kun on monen maalaisia kansalaisia, niin eihän se ole aina niin hyvää se suomen kieli heilläkään”*

*”Kyllä, vähän nämä ulkolaiset, täytyy keskittyä, että ymmärrän”*

#### 7.4 Osaston kehittämiskohteet

Kehitettäviä asioita pääluokka muodostui kolmesta yläluokasta, jotka ovat hoitohenkilökuntaa enemmän, henkilökunnan kielitaidon kehittäminen ja ajan varaaminen kuntoutukseen.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Liian vähän hoitajia	Hoitohenkilökuntaa enemmän	Kehitettäviä asioita
Hoitajilla ei aikaa potilaille		
Puutteellinen kielitaito	Henkilökunnan kielitaidon kehittäminen	
Aikaa kävelylle enemmän	Ajan varaaminen kuntoutukseen	

Taulukko 5: Kehittämiskohteet

Haastatteluissa ilmeni, että haastateltavat olivat erittäin tyytyväisiä hoitoonsa kokonaisuutena eivätkä nähneet mitään tarvetta kehittää mitään hoitoon liittyen. Haastatteluissa kuitenkin mainittiin myös, että hoitajia on liian vähän. Haastateltavat kuvailivat, että se näkyy siinä, ettei hoitajilla ole tarpeeksi aikaa potilaille. Haastatteluissa kerrottiin myös, että osalla hoitajista näyttäisi olevan haasteita suomen kielen kanssa.

Haastateltavat kertoivat useita kielteisiä kokemuksia, mutta eivät tuoneet ilmi niiden olevan kuitenkaan kehittämiskohteita. Tässä on alkuperäisiä ilmauksia niistä aiheista, jotka nimettiin haastateltavien toimesta varsinaisiksi kehittämisen kohteiksi. Kielteisiä kokemuksia voidaan kuitenkin pitää myös kehittämiskohteina, joita toimeksiantaja voi käyttää hyödyksi osaston toimintaa kehittäessä.

*”Ku mä olisin niin viisas et pystyisin jotain kehitettävää sanomaa. Mutta tuota jos mä iha rehellinen ni mä oon iha tyytyväinen.”*

*”Mie sanoisin et olishan tässä henkilökunnalle pantava enemmän henkilökuntaa, ku meil on vaan täs yks vai kaks täs päivällä, kaaueha huuto kuuluu ”mua pitää hoitaa” viime yönäki hän vielä huusi, tulkaa auttamaan eikö ole ketään, joka tulee auttamaan, se koko eilisen päivän huusi siel, että näitä jotka ottaa, todella väsyttää. Ku ei meinaa saada unen päästä kiinni. Sehän on ihan rahakysymys, kuinka paljon halutaan panostaa hoitohommiin.”*

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Haastattelujen tulosten mukaan potilaat pitivät hoitoa osastolla pääosin hyvänä. Potilaat kokivat hoitajien olevan luotettavia ja ystävällisiä sekä kohtelevan potilaita hyvin. Hoidossa erityisesti kuntoutusta ja kivun hoitoa pidettiin onnistuneena. Suurimpina kielteisinä kokemuksina ja kehittämiskohteina pidettiin hoitajapulaa ja kiirettä, sekä kielitaidon puutteellisuutta. Tuloksista nousi esille myös muita huomioita, jotka eivät sopineet mihinkään muodostuneeseen yläluokkaan. Tuloksista esille nousseiden muiden huomioiden mukaan hoitajat eivät ole aina läsnä eivätkä he osallistu kuntoutukseen. Tuli myös ilmi, ettei omaan hoitoon voinut itse vaikuttaa.

Hoitajapula ja kiire eivät ole hoitajien henkilökohtaisista ominaisuuksista riippuvia kehittämiskohteita, joten näiden kehittämiseen tarvitaan ylemmän tahon toimia. Toimeksiantajan johto voi ottaa halutessaan nämä kehittämiskohteet työnsä alle.

Kielitaitoa voisi sen sijaan ajatella ihmisen yksilöllisenä ominaisuutena. Työnantajan on kuitenkin halutessaan mahdollista tukea ja kehittää työntekijöidensä kielen osaamista. Ammattijärjestö Tehy on tehnyt kyselyn ulkomaalaistaustaisille koulutetuille hoitajille. Tämän kyselyn tulosten mukaan suurin osa vastaajista kertoi, että työnantajat eivät järjestä heille ylimääräisiä perehdytysjaksoja. (Koivuniemi 2012, 33.) Mikäli tämän opinnäytetyön toimeksiantaja haluaa kehittää yrityksensä toimintaa sekä lisätä potilaiden mielekkäitä kokemuksia, voisivat he esimerkiksi pohtia järjestävänsä lisää kielikoulutusta ulkomaalaistaustaisille hoitajilleen. Hoitajien kielitaidon varmistamisen voisi tehdä myös jo rekrytointivaiheessa. Hoitajien kielitaidon puutteellisuudesta aiheutuvat ongelmat eivät saisi jäädä muiden kollegoiden tai edes lähiesimiesten ratkaistavaksi vaan ongelmiin on puututtava ylemmiltä tahoilta aikaisemmassa vaiheessa. (Aalto ym. 2013, 6.) Kielitaidon puutteellisuus voi aiheuttaa vääriä tulkintoja ja epäselviä vuorovaikutustilanteita potilaan ja hoitajan välillä. Tämä saattaa vaikuttaa hoidon kulkuun ja potilaan kokemukseen hoidon laadusta. (Aalto ym. 2013, 95.)

Tällä hetkellä suomessa vallitsee maanlaajuinen hoitajapula (Tevameri 2021, 71). Yhdysvalloissa oli vastaavanlainen tilanne 80-luvulla, ja silloin ratkaisuksi keksittiin magneettisairaalamalli (Torppa 2018). Mikäli toimeksiantajamme kokee, että haluaisi kehittää sairaalaansa vetovoimaisemmaksi, voisi olla hyödyllistä ottaa mallia Yhdysvalloista alun perin lähtöisin olevasta magneettisairaalamallista. Tällä tarkoitetaan magneetin tavoin henkilökuntaa puoleensa vetävää mallia. Sairaalan puoleensavetävyyttä lisätään magneettisairaalamallin mukaan neljällätoista (14) vetovoimatekijällä ja näiden avulla tavoitellaan kansainvälisellä tasolla erinomaisia tuloksia hoitotyöstä. Magneettisairaala - tittelin saaneet sairaalat ovat tutkimusten mukaan saaneet erinomaisia tuloksia hoidon



laadusta, potilasturvallisuudesta sekä työtyytyväisyydestä. (Torppa 2018; Huttunen & Suometsä 2020.) Suomessa ei ole vielä yhtäkään sairaalaa, joka olisi saanut tämän arvotittelin itselleen. (Huttunen & Suometsä 2020.) Kriteerit ovat siis hyvin vaativat ja ehkä tavoitteeksi ei kannata vielä ottaa tämän tittelin saavuttamista, mutta aina voi ottaa mallia ja verrata omaa toimintaansa muualle.

## 8.2 Eettisyys

Opinnäytetyöntekijät ovat perehtyneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviin tieteellisiin käytäntöihin ja ohjeisiin. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvät tieteelliset käytännöt ovat: rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2021).

Opinnäytetyöntekijät ovat lukeneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen: ”Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa” (TENK 2021). Opinnäytetyöntekijät pohtivat, että aihe ei ollut intiimi, siinä ei kajottu haastateltavien fyysiseen koskemattomuuteen eikä haastattelu aiheuttanut vaaraa haastateltavien tai heidän läheistensä henkiselle hyvinvoinnille. Kaikki haastateltavat olivat täysi-ikäisiä ja vapaaehtoisia. Haastateltaville kerrottiin opinnäytetyöstä ja haastattelun osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä oikeudesta keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Haastatteluista ei aiheutunut voimakkaita ärsykeitä eikä tutkimukseen osallistuminen aiheuttanut turvallisuusuhkaa haastateltaville eikä heidän läheisilleen. Näin ollen eettisen toimikunnan lausunnolle ei todettu tarvetta.

Ennen opinnäytetyön toteutusvaihetta opinnäytetyöntekijät hakivat tutkimuslupaa kaupungilta. Kaupungin koordinaatioryhmä käsitteli hakemuksen ja puolsi tutkimusluvan myöntämistä. Kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja on myöntänyt tutkimusluvan kesäkuussa. Yhdessä toimeksiantajan kanssa on päätetty, että puhutaan tässä työssä eräästä Uudellamaalla sijaitsevan kaupungin sairaalasta sen sijaan, että käytettäisiin toimeksiantajan oikeaa nimeä.

Opinnäytetyössä on useita eettisiä kysymyksiä, joita tarkasteltiin. Suurimpina eettisinä kysymyksinä pidetään vastaajien yksityisyyden suojaamisen, aineiston keräämisen ja säilyttämisen sekä vastauksien luotettavuuden. Haastateltavien yksityisyyteen kiinnitettiin erityisesti huomiota. Jokainen haastateltava osallistui haastatteluun vapaaehtoisesti ja anonymisti. Haastateltavien vapaaehtoisuus ja anonymisyys varmistettiin haastattelun aluksi suullisesti haastateltavalta. Lisäksi haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen (liite 2.) kahtena kappaleena. Toinen jäi haastateltavalle itselleen ja toinen opinnäytetyön tekijöille. Allekirjoitetut suostumuslomakkeet säilytetään toisen opinnäytetyöntekijän kotona, turvallisessa paikassa opinnäytetyön valmistumiseen ja

julkaisuun asti. Tämän jälkeen allekirjoitetut suostumuslomakkeet tuodaan koulun tietosuojajätteeseen hävitettäväksi.

Haastateltavien vastauksista ei tule ilmi kuka haastatteluun on vastannut. Mikäli vastauksissa olisi ollut pienikin vaara tunnistaa haastateltavan henkilöllisyys tai ne olisivat sisältäneet muuten arkaluonteisia asioita, ne osat olisi poistettu tai vaihtoehtoisesti muutettu, jos tieto olisi ollut tämän opinnäytetyön kannalta olisi ollut oleellista (Kuula 2011, 214-219). Arkaluonteisista tiedoista voidaan muuttaa jokin sellainen tieto, joka on helposti muutettavissa, mutta kuitenkin niin, ettei sisältö oleellisesti muutu.

Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla aineiston analysointia varten. Nauhoitteita säilytetään toisen opinnäytetyöntekijän puhelimessa, joka on salasanoin suojattu. Nauhoitteet hävitetään heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Litteroidut haastattelut numeroitiin juoksevilla numeroilla, jotta haastatteluita on helpompi analysoida. Aineistoa käsitteli vain opinnäytetyöntekijät. Litteroituja haastatteluja ei käytetä enää tämän opinnäytetyön jälkeen, joten kaikki haastattelut ja niihin liittyvät materiaalit hävitetään tämän opinnäytetyön valmistuttua koulun tietosuoja-astiaan.

Haastateltaville kerrottiin haastattelun alussa, miksi haastattelu tehdään ja mikä sen tavoite on, miten aineisto kerätään ja säilytetään sekä kuinka kauan tiedot säilytetään ja ketkä niihin pääsevät käsiksi. Tämän lisäksi muistutettiin haastateltavia haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonyymiydestä sekä pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Nämä tiedot annettiin myös kirjallisesti saatekirjeen muodossa haastateltaville haastattelun nauhoituksen takia. (Kuula 2011, 101-119.) Haastateltavilla olisi ollut mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa haastatteluun missä tahansa vaiheessa niin halutessaan. Mikäli jokin haastateltavista olisi halunnut peruuttaa osallistumisensa myöhemmässä vaiheessa, mitään hänestä saatuja aineistoja ei opinnäytetyössämme olisi käytetty vaan ne olisi hävitetty. Tämä mahdollisuus kerrottiin myös haastateltaville ennen haastattelujen aloittamista.

Haastattelut jouduttiin pitämään sairaalassa potilashuoneissa. Haastateltavistamme vain yhdellä oli oma huone, muut haastateltavat jakoivat huoneen toisen potilaan kanssa. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä oli eettisesti arveluttavaa, että toinen potilas oli kuuloetäisyydellä. Opinnäytetyöntekijöillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa haastattelutilaan. Toisen potilaan läsnäolo on voinut vaikuttaa haastateltavan vastauksiin ja sen myötä tulosten luotettavuuteen.

### 8.3 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata eri tutkijoiden määrittämillä kriteereillä. Näitä ovat esimerkiksi: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimuksen uskottavuutta lisää varmistus siitä,

että tutkimukseen osallistujat tietävät mitä tutkitaan. Uskottavuutta voidaan vahvistaa myös kertomalla haastateltaville tutkimuksen tuloksista ja kysyä heidän mielipidettään tulosten paikkansapitävyydestä tai jos samaa aihetta tutkii joku muu, voidaan hänen kanssaan keskustella koko tutkimusprosessista ja tuloksista (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisää se, että tutkimukseen osallistuva tietää mitä tutkitaan. Haastattelijoille kerrottiin ennen haastatteluja opinnäytetyöstä ja he vielä kirjallisesti kuittasivat tämän ymmärretyksi. Opinnäytetyöntekijöillä ei ollut mahdollista esitellä haastattelujen tuloksia haastateltaville, eikä sen vuoksi ollut mahdollisuutta pyytää heiltä mielipidettä tulosten paikkansapitävyydestä. Tällä voi olla vaikutusta tulosten uskottavuuteen.

Vahvistettavuus edellyttää, että koko tutkimuksen aikana kirjataan ylös asioita tutkimuksen etenemisestä esimerkiksi päiväkirjan muodossa. Näin ollen lopuksi on helpompi kirjoittaa raportti puhtaaksi koko tutkimuksesta. Raportissa tulee kuvata tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset. Näin toinen tutkija voisi toistaa tutkimuksen ja päätyä samoihin lopputuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tämä vahvistettavuus on kuitenkin ongelmallista, koska samanlaiseen tulkintaan ei välttämättä päästä, vaikka aineisto olisi sama. Tämä on hyväksyttävää laadullisessa tutkimuksessa, mutta toisaalta ei se mikään luotettavuusongelma olekaan, vaan eri tulokset tuovat vain lisää näkökulmaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Reflektiivisyydellä laadullisessa tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että tutkijat tuovat esiin oman taustansa ja pohtivat sitä, kuinka se on voinut vaikuttaa tutkimuksen kulkuun (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyöntekijät ovat tehneet aikaisemmissa opinnoissa yhteistyötä saman toimeksiantajan kanssa ja tämän yhteistyön myötä opinnäytetyöntekijöille on jo syntynyt ennakkokäsityksiä kyseisestä sairaalasta. Opinnäytetyöntekijät ovat pyrkineet neutralisoimaan näitä ennakkokäsityksiä, mutta ne ovat voineet vaikuttaa tiedostamattomasti opinnäytetyöntekijöiden ajatuksiin ja sitä myöten tutkimuksen kulkuun.

Creswell & Creswell (2018, 200-201) mainitseekin hyvän laadullisen tutkimuksen sisältävän tutkijoiden omia kommentteja siitä, kuinka tutkijan oma tausta kuten sukupuoli, kulttuuri, menneisyys ja sosioekonominen asema vaikuttavat aineiston tulkintaan. Opinnäytetyöntekijät pohtivat, että tässä työssä sukupuolella ei uskota olevan vaikutusta lopputulokseen. Mikäli aihe olisi ollut hyvin intiimi, sukupuolella olisi voinut olla merkitystä. Esimerkiksi naisen saattaa olla helpompi avautua toiselle naiselle kuin miehelle intiimeistä asioista. Haastateltavien ja haastattelijoiden välillä ei ollut kulttuurieroja, mikä olisi voinut vaikuttaa haastatteluihin tai aineiston tulkintaan.

Opinnäytetyöntekijät olivat molemmat haastattelijan roolissa ensimmäistä kertaa, joten haastattelutyö ja kysymykset saattoivat jäädä hieman kankeiksi. Haastattelutilanteessa haastattelijan täytyy osata olla neutraali ja johdattelevia kysymyksiä tulee välttää.

Haastattelijat kokivat, että lisäkysymykset saattoivat olla toisinaan hieman johdattelevia, koska haastateltavat vastasivat aluksi vain hyvin niukasti. Haastattelussa laajat kysymykset eivät johtaneet mihinkään, jonka vuoksi haastateltavat kokivat tarpeelliseksi kysyä yksinkertaisempia ja selkeämpiä kysymyksiä. Näitä voisi myös tulkita toisinaan hieman johdatteleviksi. Tämä saattoi vaikuttaa negatiivisesti työn lopputuloksen tulkintaan.

Siirrettävyydellä luotettavuuden arvioinnissa puolestaan tarkoitetaan sitä, että tuloksia voitaisiin soveltaa myös muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä edellyttää hyvää toimintaympäristön ja osallistujien kuvausta, jotta tuloksia olisi mahdollista tarkastella vastaavassa samankaltaisessa ympäristössä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena tuoda esille haastateltavien kokemukset, eli subjektiivinen näkemys - eikä sellaista voida yleistää. Tämän opinnäytetyön tulokset voivat olla kuitenkin siirrettäviä siinä mielessä, että kuka tahansa muu hoitaja työskenteli sitten missä tai millä osastolla tahansa, voi hyötyä tämän opinnäytetyön tuloksista. Eli siitä, mitkä seikat vaikuttavat potilaan kokemukseen ja kuinka luoda hyviä kokemuksia omalla toiminnallaan.

Tutkimuksen tulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös sosiaalinen tilanne. Haastateltavia saattaa jännittää ja heille saattaa tulla tarve miellyttää haastattelijoita, jonka vuoksi he saattavat pyrkiä vastaamaan kysymyksiin kuten he ajattelevat haastateltavien haluavan heidän vastaavan. Tämä tietenkin vääristäisi tuloksia. Haastatteluissa pyritään luomaan positiivinen ja rento ilmapiiriin ennen haastattelujen aloittamista juttelemalla niitä näitä ennen kuin mennään aiheeseen. (Eskola & Vastamäki 2010, 32-34.)

Haastateltavien vastauksissa ilmeni myös epäjohdonmukaisia ristiriitaisuuksia. Tuli vaikutelma, että potilaat saattoivat haluta miellyttää haastateltavia tai eivät halunneet sanoa negatiivisia asioita hoidon puutteista suoraan, koska asiat liittyivät olosuhteisiin eikä hoitajiin. Haastateltavat saattoivat esimerkiksi ensin kehua hoitoa ja hoitajia erinomaisiksi, mutta toisen lauseen yhteydessä kävi ilmi, että esimerkiksi vessaan ei pääse, vaan joutuu virtsaamaan vaippaan. Tästä opinnäytetyöntekijät pohtivat, voiko hoito tosiaan olla hyvää tai erinomaista, jos tilanne on todellisuudessa tämä. Opinnäytetyöntekijöille tuli tästä tunne, että haastateltavat haluaisivat jollakin tavalla puolustaa hoitajiaan. Haastateltavat eivät halunneet sanoa hoitajista mitään pahaa. Haastateltavat kehuivat hoitajien ystävällisyyttä, mutta vastauksista päätellen, hoidossa ilmeni kuitenkin epäkohtia.

Haastattelijoille tuli tunne, etteivät haastateltavat välttämättä ymmärtäneet opinnäytetyön todellista tarkoitusta. Ehkä potilaat ajattelivat, että jos he kertoisivat jotain negatiivisia asioita, hoitajat joutuisivat siitä vaikeuksiin. Haastateltavista osa oli hyvin hiljaisia ja antoivat lyhyitä vastauksia haastattelun aikana, mutta haastattelun lopussa he alkoivat kertoa lisää kokemuksistaan. Haastattelutilanne saattoi olla aluksi jännittävä ja voi olla, että haastateltavan ja haastattelijoiden välinen luottamus ei ollut vielä syntynyt ensitapaamisella.

Ehkä jännitys purkaantui ja luottamus alkoi rakentumaan haastattelun edetessä, koska haastateltavat kykenivät rennommin kertomaan kokemuksistaan haastattelun loppupuolella ja sen jälkeen. Haastattelussa tuli vaikutelma, ettei haastateltavat halunneet valittaa tai kyenneet antamaan kehitysehdotuksia. Haastateltavat ilmaisivat tyytyvänsä siihen hoitoon, mitä saivat

Haastatteluun mukaan rekrytoidut potilaat olivat osastonhoitajan ennalta määrittämiä. Haastatteluun rekrytoituja potilaita oli vain sen verran, mitä haastatteluun tarvittiin. Tämän vuoksi opinnäytetyöntekijät eivät voineet valita haastateltavia, vaan ottivat haastatteluun mukaan kaikki halukkaat. Opinnäytetyöntekijät eivät osaa sanoa oliko osastolla ennalta määritettyjen potilaiden lisäksi muita lonkkamurtuma potilaita vai oliko siinä kaikki sen hetkiset lonkkamurtumapotilaat. Mahdollisten haastateltavien vähäisyydellä ei kuitenkaan uskota olevan vaikutusta opinnäytetyön tulokseen.

Opinnäytetyöntekijät pohtivat olisiko kysymysten pitänyt olla jollakin tavalla erilaisia, esimerkiksi selkokielellä ilmaistuja tai muuten helpommin ymmärrettävissä. Onko ikäihmiset ollenkaan oikea kohderyhmä suulliselle haastattelulle? Opinnäytetyöntekijät pohtivat ovatko ikäihmiset oikeasti enää tarpeeksi orientoituneita aikaan ja paikkaan, vaikka he eivät muistisairautta sairastaisi. Ihmisen ikääntyessä tapahtuu muutoksia kognitiivisissa kyvyissä. Kognitiivisilla kyvyillä tarkoitetaan niitä taitoja, joilla ihminen käsittelee tietoa. Ikääntyessä ihmisen voi olla vaikeampi ajatella rationaalisesti. Myöskin vaikei varsinaista muistisairautta olisi todettu, niin ikääntyessä aivoissa rupeaa tapahtumaan muutoksia, jotka ovat samankaltaisia kuin mitä muistisairauksien puhjetessa tapahtuu. (Vuoksima 2019.) Opinnäytetyöntekijät pohtivat, olisiko parempi keino lähestyä ikäihmisiä esimerkiksi täytettävän haastattelulomakkeen avulla, jonka he täyttäsivät yhdessä omaisen kanssa omassa rauhassa.

Lisäisikö opinnäytetyön luotettavuutta se, ettei aihe ollut arkaluonteinen. Toisaalta haastateltavat vastasivat niin niukasti, että lopullinen aineisto jäi melko suppeaksi. Tästä syystä opinnäytetyöntekijät ovat pohtineet, olisiko suurempi haastateltavien määrä rikastuttanut aineistoa ja mahdollisesti lisännyt luotettavuutta. Luotettavuutta voisi lisätä myös se, että haastatteluita pidettäisiin useampana eri ajankohtana pitkällä aikavälillä. Pidettäessä haastattelut yhtenä päivänä, saadaan kuva vain osaston sen hetkisestä tilanteesta. Pidemmällä aikavälillä tehdyt haastattelut antaisivat luotettavamman kuvan osaston toiminnasta.

Opinnäytetyöntekijöitä oli kaksi, joten sillä saattoi olla positiivinen vaikutus opinnäytetyön luotettavuuteen. Kaksi haastattelijaa voi verrata tulkintaansa toisiinsa ja päädyttyään samaan tulkintaan, voidaan vastausta pitää luotettavampana. Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös

haastatteluiden nauhoitus. Nauhoitusten avulla voidaan varmistaa, ettei potilaan kertoma muutu matkan varrella eikä tärkeitä asioita pääse unohtumaan.

#### 8.4 Jatkokehittämisehdotukset

Pohdimme aikaisemmin ovatko ikäihmiset oikeanlainen kohderyhmä tämän tyyppisille haastatteluille. Jatkokehittämisehdotuksena esitämme, että tulevaisuudessa ikäihmisten haastattelut voisi toteuttaa yksilöhaastatteluiden sijaan kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeilla voisi saada kattavampia vastauksia ja se saattaisi sopia toteutustapana paremmin tälle ikäryhmälle.

Tuloksien osalta tätä opinnäytetyötä voisi hyödyntää tutkimalla laajemmin kokemuksia hoidosta ja vuorovaikutuksesta jollakin toisella osastolla tai kokonaan toisessa toimintaympäristössä. Kohderyhmää voisi laajentaa myös työikäisiin ja tutkimukseen osallistujia voisi olla suurempi määrä. Aihetta voisi jatkossa tutkia myös korkeammalla tasolla enemmän, jotta saataisiin lisää tutkimustietoa aiheesta. Aihetta on kansallisesti tutkittu melko vähän, ja olisi mielenkiintoista saada vielä kattavampia tuloksia potilaiden kokemuksista.

## Lähteet

### Painetut

Creswell, J W., Creswell, J D. 2018. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Fifth edition. Los Angeles: SAGE.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eskola, J., Vastamäki, J. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. Uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYproOy

Heikkilä, J., Kassara, H., Kuisma, J. 2009. Kipsihoidon perusteet. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikkaa - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 3. painos Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1-3. Painos. Porvoo: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11. No 1/-99.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. 1-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta - Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4-5 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita

#### Sähköiset

Aalto, A-M, Elovainio, M., Heponiemi, T., Hietapakka, L., Kuusio, H., Lämsä, R. 2017. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 7/2013. Viitattu 15.12.2021.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104416/URN\\_ISBN\\_978-952-245-857-5.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104416/URN_ISBN_978-952-245-857-5.pdf)

Castrén, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2017. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Terveyskirjasto. Ensiapuopas. Viitattu 11.3.2021.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00008](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008)

Huttunen, S., Suometsä, J. 2020. Matkalla kohti magneettisairaala. HUS.  
<https://www.hus.fi/en/node/3264>

Huusko, T., Arnala, I., Hirvensalo, E., Impivaara, O., Jäntti, J., Kovanen, J., Laukkanen, P., Lindahl, J., Lüthje, P., Pitkänen, M., Viinamäki, S., Välimäki, M., Österman, H. 2006. Lonkkamurtumapotilaiden hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 19.4.2021.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96146>

Juuti, P., Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus

Jämsen, E., Laitinen, M., Huusko, T. 2017. Anabolisten steroidien käyttö lonkkamurtumapotilailla. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.5.2021.  
<https://www.kaypahoito.fi/nak07549>

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehitysjulkaisut 65/2019. Viitattu 22.4.2021.  
<http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/>

Koivuniemi, S. 2012. Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä. Tehyn julkaisusarja 1/12. Viitattu 14.12.2021.



[https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2012/2012\\_b\\_1\\_maahanmuuttajataustainen\\_koulutettu\\_hoitohenkilosto\\_id\\_28.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2012/2012_b_1_maahanmuuttajataustainen_koulutettu_hoitohenkilosto_id_28.pdf)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 24.4.2021.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lonkkamurtuma 2017. Käypä hoito - suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.4.2021.

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

Mattila, Lea-Riitta. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista - Potilaan ja hoitajan vuorovaikusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen väitöskirja.

Tampereen yliopisto. Viitattu 22.4.2021.

<http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5099-X>

Päihdelinkki. 2021. Opioidit. Mitä se on? Viitattu 4.11.2021.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit>

Saaranen-Kauppinen, T. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Viitattu 24.3.2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>

Tarnanen, K., Huusko, T., Jämsen, E., Holm, A., Malmivaara, A., Mattila, V. Lonkka murtuivatavoitteena takaisin kotiin 2018. Käypä hoito -suosituksen Lonkkamurtuma potilasversio.

Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.4.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00055>

Tays. 2021. Tietoa opioidi-kipulääkityksestä. Viitattu 4.11.2021.

<https://www.tays.fi/fi->

[Fl/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Syopalaakehoidot/Tietoa\\_opioidikipulaakityksesta\(26551\)](https://www.tays.fi/fi-Fl/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Syopalaakehoidot/Tietoa_opioidikipulaakityksesta(26551))

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 11.5.2021.

[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

[01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

TENK. 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 8.4.2021.

<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveyskylä. 2019. Opi arvioimaan kipua. Viitattu 7.5.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Tevameri, T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö toimialaraportti 2/2021. Viitattu 17.12.2021.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM\\_2021\\_02\\_t.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf)

Torppa, K. 2018. Matkalla kohti magneettisairaala - miksi ja miten? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 17.12.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14159>

Vuoksimaa, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset - mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 17.12.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14952#s4>

## Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki tehdystä pelkistyksestä .....	15
Taulukko 2: Esimerkki tehdystä pelkistykseen luokittelusta.....	16
Taulukko 3: Myönteiset kokemukset hoidosta.....	18
Taulukko 4: Kielteiset kokemukset hoidosta .....	21
Taulukko 5: Kehittämiskohteet .....	23

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje .....	37
Liite 2: Suostumuslomake .....	39
Liite 3: Teemahaastattelurunko .....	40

Liite 1: Saatekirje



**AMMATTIKORKEAKOULU**  
*University of Applied Sciences*

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä lonkkamurtumapotilaiden kokemuksista hoidosta ja vuorovaikutuksesta. Etsimme haastateltavia opinnäytetyöhön liittyen. Haastatteluihin osallistutaan täysin vapaaehtoisesti ja nimettömänä. Osallistumisen haastatteluun voi perua tai keskeyttää haastattelun missä vaiheessa vain ilmoittamalla siitä meille opinnäytetyöntekijöille. Mikäli haastattelu keskeytetään, ei haastattelusta saatuja tietoja käytetä opinnäytetyössä, vaan nauhoitteet ja muu materiaali hävitetään heti keskeytyneen haastattelun jälkeen. Haastatteluun osallistuminen tai mahdollinen sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla hoitoon osastolla nyt eikä myöhemmin. Haastattelut nauhoitetaan. Nauhoitteita käsittelemme vain me opinnäytetyön tekijät ja nauhoitteita käytetään vain tätä opinnäytetyötä varten. Nauhoitteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata murtumaosaston potilaiden kokemuksia hoidosta tämänhetkisen hoitajakson aikana. Sen avulla pystymme tuomaan ilmi hoidon kehittämiskohteet.

Haastattelut järjestetään sairaalan murtumaosaston tiloissa erikseen ilmoitettuna aikana ja tulemme haastattelun aluksi pyytämään kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Pyydämme Teitä mukaan opinnäytetyömme haastatteluun. Osallistumisenne on tärkeä osa sairaalan kehittämistä!

Tulemme hetken kuluttua uudelleen kysymään halukkuuttanne haastatteluun. Mikäli päätät vielä myöhemmin haluta osallistua haastatteluun, on haastatteluun mahdollista ilmoittautua vielä haastattelupäivänä opinnäytetyöntekijöiden saavuttua osastolle. Mahdollisuuksien mukaan haastatteluun voi ilmoittautua myös sähköpostitse opinnäytetyöntekijöille Annmarille tai Heidille.

Tulokset raportoidaan opinnäytetyössä siten, ettei niistä tunnista kuka yksittäinen henkilö haastatteluun on osallistunut. Opinnäytetyön suunniteltu valmistumisaika on joulukuussa 2021. Lopullinen opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa.

Lisätietoja opinnäytetyöstä ja haastatteluista saa opinnäytetyön tekijöiltä.

Ystävällisin terveisin,

AnnMari Grip  
Sairaanhoitajaopiskelija  
annmari.grip@student.laurea.fi

Heidi Minkkinen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
heidi.minkkinen@student.laurea.fi

Lotta Tiikkainen  
Lehtori, TtM  
Opinnäytetyön ohjaaja  
lotta.tiikkainen@laurea.fi

Kirsi Ronkainen  
Lehtori, TtM  
Opinnäytetyön ohjaaja  
kirsi.ronkainen@laurea.fi

Liite 2: Suostumuslomake



**AMMATTIKORKEAKOULU**  
*University of Applied Sciences*

Teemme sairaanhoitaja opintoihin liittyvää opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata kaupungin sairaalan lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia hoidon laadusta ja tavoitteenamme on tuottaa uutta tietoa hoidon kehittämistarpeista. Pyydämme teiltä suostumusta haastatteluun.

Haastattelut nauhoitetaan analysointia varten. Haastattelunauhat hävitetään heti opinnäytetyön valmistumisen myötä, eikä haastattelukertomuksen joudu missään vaiheessa kenenkään ulkopuolisen käsiin.

Osallistut haastatteluun nimettömänä. Haastatteluun osallistujana sinulla on oikeus kieltäytyä haastattelusta ja keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Jos vetäydyt pois tutkimuksesta, sinua koskeva aineisto hävitetään, eikä sitä käytetä työssämme.

Olen tietoinen haastatteluun liittyvistä käytänteistä ja suostun tämän lomakkeen allekirjoittamalla sekä alla olevan kohdan rastimalla osallistumaan haastatteluun sekä siihen, että haastattelu nauhoitetaan ja nauhoitetta käytetään tämän opinnäytetyön tekemisessä.

Tutkimukseen osallistuja:

Nimen selvennys:

Paikka / aika:

Ystävällisin terveisin,

Annemari Grip

Sairaanhoitajaopiskelija

[annemari.grip@student.laurea.fi](mailto:annemari.grip@student.laurea.fi)

Heidi Minkkinen

Sairaanhoitajaopiskelija

[heidi.minkkinen@student.laurea.fi](mailto:heidi.minkkinen@student.laurea.fi)

### Liite 3: Teemahaastattelurunko

#### 1. Hoito

Minkälaista hoitoa olette saaneet?  
Millaista hoitoa olisitte toivoneet saavanne?

Apukysymyksiä: Miten kipua on hoidettu? Miten kuvailisit kipulääkityksestä saatua hyötyä? Minkälaista tietoa olet saanut eri kipulääkkeistä? Kuten niiden haittavaikutuksista? Kuvaile miten kipua arvioitiin? Apukysymys: Käytettiinkö kipumittaria? Mitä? Miten murtuma hoidettiin? Apukysymys: Mikäli murtuma on leikattu, minkälaista tietoa sait leikkauksesta? Millaista kuntoutus on ollut? Mitkä asiat hoidossa ja vuorovaikutuksessa on jäänyt parhaiten mieleenne? Miten sait vaikuttaa hoidon kulkuun? Kuvaile kuinka ravitsemustilanne huomioitiin? Saitko lisäravinteita? Mitä?

#### 2. Kuntoutus

Minkälaista kuntoutusta olette saaneet?  
Miten kuntoutus on vaikuttanut toimintakykyynne?  
Minkälaista kuntoutusta olisitte toivoneet saavanne?

Apukysymyksiä:  
Kuinka nopeasti kuntoutus aloitettiin?  
Mitä sinulle kerrottiin kuntoutuksesta?  
Miten kuntoutusta tuettiin? Kuten millaisia ohjeita sait liikkumiseen?  
Miten omatoimisuutta tuettiin?  
Mitä teille kerrottiin erilaisista liikkumisen apuvälineistä?

#### 3. Ohjaus

Minkälaista ohjausta olette saaneet?  
Minkälaista ohjausta olisitte toivoneet saavanne?

Apukysymys: Minkälaiset kotihoito-ohjeet?

#### 4. Vuorovaikutus

Miten koette vuorovaikutuksen hoitajien kanssa?  
Minkälaista kommunikaatiota olisitte toivoneet?

Apukysymyksiä:  
Koetko tulleeksi kuulluksi?  
Minkälainen luottamus teillä on hoitajia kohtaan?  
Miten teidän mahdolliset erityistarpeenne on otettu huomioon hoidossa?

#### 5. Kehittämiskohteet

Mikä asiat hoidettiin mielestänne erityisen hyvin?  
Mitä kehitettävää mielestänne hoidossa ja vuorovaikutuksessa on?

Pääteemoina haastattelussa ovat hoito, kuntoutus, ohjaus, vuorovaikutus ja kehittämiskohteet.