



YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ NEUROLOGISELLA OSASTOLLA

Omaisten kokemuksia omahoitajuudesta

Nana Hokkanen

Anna Lehto

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HOKKANEN NANA & LEHTO ANNA:

Yksilövastuinen hoitotyö neurologisella osastolla: Omaisten kokemuksia omahoitajuudesta

Opinnäytetyö 35 sivua, liitteitä 8 sivua
Joulukuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten yksilövastuinen hoitotyö toimii omaisten näkökulmasta. Työmme tehtävänä oli selvittää, minkälainen käsitys omaisilla on omahoitajuudesta, minkälainen on omaisten ja omahoitajan välinen yhteistyösuhde ja miten omainen kokee roolinsa potilaan hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa neurologiselle osastolle yksilövastuisen hoitotyön toimivuudesta omaisten näkökulmasta, jotta osasto pystyisi tulosten perusteella kehittämään heidän omahoitajamalliaan.

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan selittää tai oppia ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Aineisto hankittiin teemahaastatteluilla haastatteleamalla potilaiden omaisia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Haastattelimme kahta pitkään osastolla olleen potilaan omaista. Haastatteluissa omaiset kertoivat omia käsityksiään omahoitajuudesta ja sen toimivuudesta osastolla käytännössä. Tulosten mukaan haastateltavat tiesivät omahoitajan olemassaolosta, mutta esimerkiksi potilaan nimitystä omahoitajasta ei välttämättä ollut tietoa. Hoidon katsottiin kuitenkin sujuneen osastolla hyvin ja olleen laadukasta, vaikka moni henkilö potilaan hoitoon osallistuikin. Hoidon jatkuvuuden koettiin toimivan osastolla hyvin, vaikka työntekijöitä oli useita. Käsitys hoitajista ja heidän tekemästään työstä oli positiivinen. Tuloksisten perusteella esitämme, että omahoitajuutta tuotaisiin selkeämmin esille omaisille.

Osastolla käytettävää omahoitajamallia voisi kehittää omaisten näkökulmasta selkeämmäksi. Mielestämme tämä voitaisiin toteuttaa käytännössä siten, että potilaan tullessa osastolle annettaisiin omaiselle omahoitajien yhteystiedot, kerrottaisiin suullisesti omahoitajuudesta ja lisäksi annettaisiin selkeää tietoa omahoitajuuteen liittyvistä asioista kirjallisesti. Tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää osastolla omahoitajamallin kehittämiseen. Työmme teoriaosiota voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä yksilövastuiseen hoitotyöhön sekä yhteistyöhön omaisten kanssa.

Asiasanat: omahoitaja, yhteistyösuhde, omaiset, potilas

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

HOKKANEN NANA & LEHTO ANNA:
Primary Nursing on Neurological Ward
The Model of Primary Nursing as Experienced by a Patient's Family

Bachelor's thesis 35 pages, appendix 8 pages
December 2014

The purpose of this study was to provide information on how the model of primary nursing works from the perspective of the patient's next of kin. The objective was to collect this information for a neurological ward so that they could develop the existing model. This study applied a qualitative method and focus interviews with the patient's family members were carried out to collect the data.

The results showed that the interviewees were aware of the model of primary nursing to some extent. However, some misconceptions were shown to exist concerning the role of primary nurses. All in all, the interviewees felt that the level of care was of good quality even though there are many people involved in the care process

The primary nurse model used on the ward could be developed to be more clear from the perspective of the patient's family members. We think that the most practical way to do this is when a patient arrives in the ward, they would be given the contact information of the primary nurse. Furthermore, the patient's next of kind should be briefed verbally about the role of the primary nurse, while the same information should also be available in written form.

Key words: primary nurse, co-operative relationship, family member, patient

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus	7
	3.2 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet	8
	3.3 Neurologinen potilas	10
	3.4 Neurologisen potilaan omainen.....	11
	3.5 Yhteistyösuhde hoitajan ja omaisten välillä.....	13
4	MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA	15
	4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	15
	4.2 Aineiston keruu	16
	4.3 Sisällönanalyysi.....	16
5	TULOKSET	18
	5.1 Omaisen käsitys omahoitajuudesta.....	18
	5.2 Omaisten ja omahoitajan välinen yhteistyösuhde ja omaisen rooli	19
6	POHDINTA.....	21
	6.1 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	21
	6.2 Luotettavuus	22
	6.3 Eettisyys	23
	6.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	24
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	28
	Liite 1. Teemahaastattelu	28
	Liite 2. Tiedote	29
	Liite 3. Suostumus.....	30
	Liite 4. Sisällönanalyysin eteneminen.....	31

1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säättää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava, siten ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä on myös kunnioitettava. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hoidossa. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (17.8.1992/785.)

Potilaiden ja perheiden itsemääräämisoikeus ja asiakaslähtöisyys on ollut keskusteluissa ja tutkimuksen kohteena jo pidemmän aikaa terveydenhuollossa. Asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus voidaan toteuttaa käytännössä, mikäli organisaatiossa on järjestetty potilaille ja omaisille asiantuntijahenkilö jonka kanssa voi tehdä sopimuksia hoitoon liittyen. Tällainen henkilö on omahoitaja. (Munnukka & Aalto 2002, 5.)

Teimme opinnäytetyömme eräälle pirkanmaalaiselle neurologiselle osastolle. Osastolla on jo muutaman vuoden ajan ollut käytössä yksilövastuisen hoitotyön malli. Osastolla työskennellään lähihoitaja-sairaanhoitaja -työpareittain. Työpareille on nimetty vastuuhuoneet. Työpari vastaa vastuuhuoneidensa potilaiden hoidon suunnittelusta, koordinoinnista ja arvioinnista sekä konkreettisesta hoitotyöstä työvuorossa ollessaan. Työelämäkumppanimme toivoi saavansa tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen toteutumisesta omaisten näkökulmasta.

Työelämäkumppanimme tarpeisiin vastasimme laadullisella tutkimuksella jonka avulla tutkittiin omaisten kokemuksia omahoitajuudesta. Saimme kerättyä tietoa omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta käytännössä haastatteleamalla potilaiden omaisia. Osastolla on hoidettavana monenlaisia neurologisia potilaita, neurologisen hoitotyön erityispiirteineen. Omaisten rooli hoidon asiantuntijoina korostuu etenkin jos potilaat eivät itse pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan, toiveitaan ja persoonaansa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten yksilövastuinen hoitotyö toimii omaisten näkökulmasta.

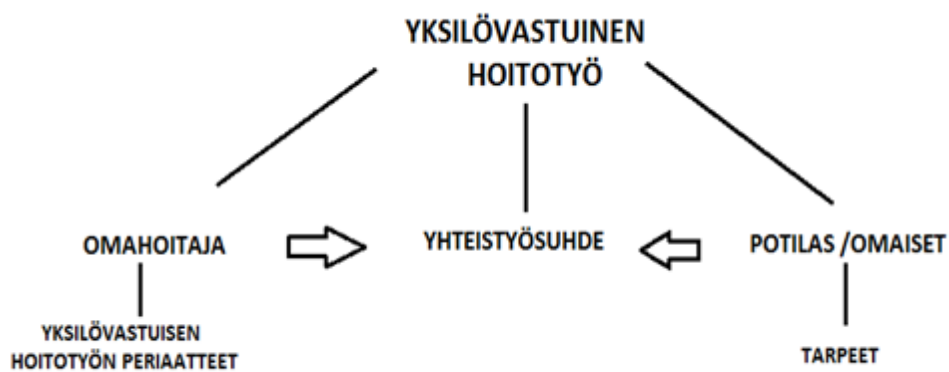
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Minkälainen käsitys omaisilla on omahoitajuudesta?
2. Minkälainen on omaisten ja omahoitajien välinen yhteistyösuhde?
3. Miten omainen kokee roolinsa potilaan hoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa neurologiselle osastolle yksilövastuisen hoitotyön toimivuudesta omaisten näkökulmasta, jotta osasto pystyisi tulosten perusteella kehittämään heidän omahoitajamalliaan.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Yksilövastuisessa hoitotyössä merkittävimmissä rooleissa ovat omahoitaja ja potilas sekä hänen omaisensa. Omahoitajuudessa on tiettyjä periaatteita jotka ovat yksilövastuisen hoitotyön lähtökohtana. Yhteistyösuhteen toimivuuden kannalta on tärkeää että potilaan ja hänen omaisensa tarpeet huomioidaan hoidossa. Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta on tiivistettynä alla olevaan kuvioon (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettinen lähtökohta

3.1 Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus

Yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa omahoitajan ja potilaan hoitosuhteessa tapahtuvaa yhteistyötä. Omahoitaja ja potilas ovat yhteistyösuhteessa tasavertaisia ja molempien päämääränä on potilaan senhetkisen terveydentilan edistäminen. (Virtanen 2002, 10.) Yksilövastuisen hoitotyön mallin mukaan omahoitaja on läsnä saman potilaan hoidossa osastolle saapumisesta aina hoitajakson loppuun asti. Omahoitajan tehtävänä on potilaan hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hän koordinoi omapotilaansa hoidon jatkuvuutta niin että hoito sujuu hyvin vuorokauden ympäri, silloinkin kun hän itse ei ole työvuorossa. Omahoitaja huolehtii potilaan siirtymisestä jatkohoitoon, esimerkiksi jär-

jestämällä jatkohoitopaikkaa ja tekemällä hoitotyön yhteenvedoa potilaasta. Näin turvataan että potilaan hyvä hoito jatkuu myös seuraavassa hoitopaikassa. (Luotolinn-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 21-22.)

Yksilövastuisen hoitotyön yksi tärkeimmistä tekijöistä on omahoitajuus. Yhteistyöosastolla jonne teimme opinnäytetyön, on käytössä lähihoitaja-sairaanhoitaja -työparimalli, jolloin jokaisella potilaalla on kaksi omahoitajaa työvuoron aikana. Yksilövastuisen hoitotyön tekijä on siis omahoitaja. Omahoitaja on yksilöllisesti vastuussa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa, ja hän tekee yksilöllistä hoitotyötä yhteistyösuhteessa potilaan kanssa. Omahoitaja huolehtii potilaan hoitotyön sujuvuudesta potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän kanssa yhteistyössä. (Åsted-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2013.)

Yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden tarkoituksena on taata potilaalle mahdollisimman korkealaatuinen hoito. Yksilövastuinen hoitotyö lisää potilaan mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon. (Haapala & Hyvönen 2002, 39.) Hoitotyön perustana ovat potilaan esittämät asiat, kysymykset ja hoidon tarve jonka takia on tärkeää kuunnella potilasta herkästi. Omahoitaja kuulee potilasta ymmärtääkseen ja ollakseen läsnä inhimillisesti asiantuntijana. (Kankare, Hautala-Jylhä & Munnukka 2004, 74.)

3.2 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet

Yksilövastuisen hoitotyön keskeisiä periaatteita ovat vastuullisuus, itsenäisyys, toimivalta, jatkuvuus, kattavuus ja koordinointi. Vastuullisuus määritellään jostakin henkilöstä ja hänen asioistaan vastuullisena olemisena. Hoitotyössä tämä tarkoittaa omahoitajan halua ottaa vastuuta hoitotyön tehtävästä, eli omasta potilaastaan. Vastuullisuuteen kuuluu että omahoitaja huolehtii potilaan hoidosta koko hoitojakson ajan. (Ryhänen 2005, 8-10.) Hoitosuunnitelman tekeminen on myös yksi vastuullisuuteen kuuluva tehtävä. Omahoitaja tekee hoitosuunnitelman keräämällä tietoa potilaasta mm. omaisten ja potilaan haastattelulla, aikaisempia hoitokertomuksia lukemalla ja omaan teoretietoonsa ja ammattitaitoonsa tukeutumalla. Silloin kun omahoitaja ei ole töissä, toiset hoitajat pysyvät hyödyntämään hoitosuunnitelmaa sekä edellisiä kirjauksia potilaan hoidon toteut-

tamisessa. Näin potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt tietävät hoidon päämäärän ja pystyvät tukemaan hoidon jatkuvuutta. (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 16-17.)

Itsenäisyyden ja toimivallan käsitteet ovat lähellä toisiaan. Itsenäisyyteen kuuluu, että omahoitajalla on oikeus ja velvollisuus tehdä potilaaseen liittyviä itsenäisiä päätöksiä asiantuntemuksen pohjalta. Itsenäisyys mahdollistuu kun hoitajaa kannustetaan ottamaan vastuuta, ja hänen tekemäänsä työtä arvostetaan. Toimivalta on oikeutta tehdä omahoitajalle kuuluvat tehtävät. Omahoitajan toimivallan tulee olla tasapainossa tehtävän tuoman vastuun ja omahoitajan osaamisen kanssa. On huomioitava että omahoitaja ei kuitenkaan toimi täysin yksin, vaan yhteistyössä muiden työyhteisön jäsenten kanssa moniammatillisessa tiimissä. (Ryhänen 2005, 9.)

Jatkuvuudella tarkoitetaan potilaan tietojen siirtymistä muuttumattomina työntekijöiden välillä ja työvuorosta toiseen. Jatkuvuuden turvaa hoitosuunnitelma jonka omahoitaja on tehnyt yhteistyössä potilaan kanssa. Suunnitelmasta ilmenee potilaan tarpeet ja näin muukin työyhteisö saa tarvittavan tiedon potilaaseen liittyvistä asioista. Hoitosuunnitelman lisäksi omahoitaja vastaa potilaaseen liittyvän tiedon kulusta myös suullisesti ja kirjallisesti. Tärkeää jatkuvuuden kannalta on, että potilas tietää mitä milloinkin tapahtuu. Erityisen tärkeäksi jatkuvuuden periaate tulee silloin, kun potilas siirtyy hoitopaikasta toiseen tai hoitohenkilöstö vaihtuu. Tällöin omahoitaja raportoi potilaan asioista vaihtuvalle henkilökunnalle tai seuraavaan hoitopaikkaan. Nämä asiat tekemällä omahoitaja huolehtii hoidon jatkuvuudesta ja koordinoinnista. Kattavuudella tarkoitetaan hoidon kokonaisvaltaisuutta, eli potilas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Kattavuuteen sisältyy myös potilaan oikeus saada kaikki tarvitsemansa hoito ja tieto omaan terveydentilaansa liittyen. (Nyman 2006, 7.)

Koordinointi sisältää hoitotyön toiminnot ja hoitotyöhön käytetyn ajan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyö sujuu ympäri vuorokauden joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti. Koordinoinnin avulla myös omaiset saavat yhtenäisen käsityksen hoidon tavoitteista ja suunnitelmasta. (Nyman 2006, 7-8.) Koordinoinnin sujuvuuden vuoksi on tärkeää, että omahoitaja on säännöllisesti yhteyksissä muiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten kuten fysioterapeuttien ja lääkäreiden kanssa. Omahoitaja kirjaa selkeästi potilaan hoitoon liittyvät asiat, jotta hoito jatkuisi yhtä laadukkaana hänen poissaolonsa aikana. Hän myös pitää yhteyttä omaisiin tarvittaessa, esimerkiksi potilaan voinnin

muuttuessa tai jatkohoitopaikkaan siirtyessä. (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 18.)

3.3 Neurologinen potilas

Neurologisia sairauksia on hyvin erilaisia, ja eri sairaudet luovat omat haasteensa potilaan hoidossa. Neurologisiin sairauksiin lukeutuu erilaisia hermoston, eli aivojen, selkäytimen ja ääreishermoston sairauksia, sekä lihassairauksia. Yksi suomalaisten yleisimpiä neurologisia sairauksia ovat erilaiset aivoverenkiertohäiriöt. Myös aivovammojen jälkitilat aiheuttavat neurologisia oireita potilaille. Aivovammoja syntyy esim. erilaisista pään alueeseen kohdistuvista iskuista ja tapaturmista. Muita yleisimpiä neurologisia sairauksia ovat epilepsia, Parkinsonin tauti ja MS-tauti. Harvinaisempia sairauksia ovat jotkin perinnölliset lihastaudit, rappeumataudit ja autoimmunisairaudet. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Aivoverenkiertohäiriöstä käytetään usein lyhennettä AVH ja sillä tarkoitetaan aivoinfarktia, ohimenevää aivoverenkiertohäiriötä ja aivoverenvuotoa. Aivoverenkiertohäiriöt ovat vahvasti kytköksissä elämäntapoihin. Erilaisten aivoverenkiertohäiriöiden riskiä nostavat elämäntavoista etenkin tupakointi, runsas alkoholin käyttö, keskivartalolihavuus, vähäinen liikunta sekä runsas suolan käyttö. Sairastumisen riskiä lisäävät myös korkeat rasva-arvot, korkea verenpaine ja erilaiset sydänsairaudet kuten eteisvärinä. (Aivoinfarkti: Käypä hoito-suositus 2011.)

Neurologiset sairaudet voivat aiheuttaa potilaalle sairaudesta riippuen paljon erilaisia oireita, jotka vaikeuttavat tavallista arkielämää. Neurologisiksi oireiksi voidaan kutsua mm. huimausta ja päänsärkyä, vapinaa, tuntuu puutoksia, lihasheikkoutta ja kömpelyyttä. Liikunta- ja toimintakyvyn, sekä toiminnan ohjauksen ongelmat ovat yleisiä neurologisella potilaalla. Erilaiset neurologiset sairaudet aiheuttavat potilaalle sairaudesta ja sen vakavuudesta riippuen erilaisia havaintokyvyn ja loogisen ajattelun oireita, kommunikatiota vaikeuttavia oireita kuten puheen ymmärtämisen sekä tuottamisen vaikeutta. Myös muisti voi olla huono, ja potilaalta saattaa unohtua tutut vanhat asiat, niiden nimet ja merkitykset. Kohtauksellisesti tulevia oireita ovat esimerkiksi erilaiset näköhäiriöt, tai

kouristus- ja tajuttomuuskohtaukset. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014; Palomäki, Öhman & Koskinen 2001, 401.)

Neurologisen potilaan kuntoutuksessa tavoitellaan mahdollisimman hyvää oman elämän hallintaa. Kuntoutuksen olisi hyvä kohdistua erilaisiin neurologisista sairauksista johtuviin muutoksiin kuten käyttäytymisen, tunne-elämän sekä puheentuoton ja ymmärtämisen tuomiin ongelmiin, jotka vaikuttavat fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014; Palomäki, Öhman & Koskinen 2001, 401.)

3.4 Neurologisen potilaan omainen

Ihmiset määrittelevät oman perheensä ja omaisensa hyvin eri tavoin. Perhe, suku, lapset, rakkaat, läheiset ja ystävät ovat tuttuja termejä ja niistä kaikki voidaan lukea omaisiksi, mikäli potilas niin kokee. Omaiset tarkoittavat siis potilaan itsensä läheisimmiksi kokemiaan henkilöitä. Perinteisesti perheeksi on määritelty äiti, isä ja lapset, jolloin on kyse ydinperheestä jossa jäsenillä on biologiset suhteet toisiinsa. Perhe ja omaiset voidaan yhtä hyvin määritellä emotionaalisin kriteerein, jolloin lähin omainen on henkisesti tärkeä ihminen, kuten esimerkiksi naapuri. (Åsted-kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen, & Potinkara 2008, 11-13.)

Neurologisen vamman saamisen jälkeen alkaa kuntoutusprosessi, jossa on paljon oppimista sekä potilaalla että hänen omaisellaan. Sairastuminen on myös omaiselle uusi haastava tilanne. Ajan myötä sekä potilas että hänen omaisensa alkavat ymmärtää neurologisten vammojen oireiden vaikutusta arjessa. Kuntoutussuunnitelmaa laaditaan usein myös yhdessä potilaan omaisen kanssa. Omaisen rooli on tässä tärkeä, sillä hän tietää potilaan aiemman toimintakyvyn ja tavat. (Duodecim 2008, 12.)

Lähiomaisen vakava sairastuminen aiheuttaa myös omaisille aina kriisin. Suurin osa selviää tällaisesta vastoinkäymisestä ilman erityisiä seurauksia omien psyykkisten puolustusmekanismien ja läheisten tuen avulla. Osalle omaisista saattaa jäädä henkisiä traumoja läheisen sairastumisesta ja tämä pahimmillaan saattaa aiheuttaa työkyvyttömyyttä. Hoitohenkilökunnan on hyvä tunnistaa psyykkisen kriisin piirteitä. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 434.)

Psyykkisellä traumalla tarkoitetaan sellaista traumaa joka ylittää ihmisen psyykkisen sietokyvyn jolloin ihminen ei pysty enää työstämään tapahtunutta. Traumaattinen tapahtuma on usein odottamaton ja sellainen, johon ihminen ei itse pysty teoillaan vaikuttamaan. Henkinen loukkaantuminen aiheuttaa turvallisuuden käsityksen murtumista ihmisessä. Maailma ei olekaan ehkä enää niin turvallinen paikka kuin ennen on luullut. Ihminen joutuu käsittelemään mahdollista läheisen menettämistä. Käsitys, että ikäviä asioita tapahtuu muille kuin itselle, muuttuu myös. Hallitsemattomuuden tunne taas luo turvattomuutta ja avuttomuutta. (Salmenperä ym. 2002, 434-435.)

Omaiselle läheisen pitkäaikaishoitoon joutuminen on kriisi, vaikka tilanne olisi ollut odotettavissa. Omaiset käyvät kriisityötään läpi omalla tavallaan, mutta yhteistä kaikelle kriisityölle ovat moninaiset ja vaihtelevat tunnetilat. Omaiset toivovat hoitotyöntekijöiden ottavan vaikeatkin asiat puheeksi. Omainen tarvitsee erityisesti kuuntelijaa, jolta saa emotionaalista, käytännöllistä ja tiedollista tukea. Välittämisestä kertoo esimerkiksi se, että omaiselle tarjotaan mahdollisuus ruokailuun. (Mäkisalo-Ropponen 2008.)

Omahoitajan on tärkeää ottaa hoidossa huomioon myös potilaan perheenjäsenet ja läheiset ihmiset. Vaativissa elämäntilanteissa päällimmäisinä tunteina voi omaisilla olla huoli, pelko ja epävarmuus läheisen terveydestä. Myös omaisen oma jaksaminen on koetuksella. Hoitajan tulee kuunnella tarkoin omaisia, sillä hoitajiin kohdistuvat toiveet ovat yhteydessä omaisten peruskysymyksiin ja selviytymiskeinoihin. Koko perheen hoitamisessa on hyvä muistaa, että hoitaja voi myös toiminnallaan tai käytöksellään vahingoittaa yhteistyösuhdetta, ja täten vaikeuttaa perheen selviytymistä. Jotta tältä vältyttäisiin, omahoitajan tehtävänä on tunnistaa ja hallita omaa toimintaansa ja toimia omaisten kanssa vuorovaikutuksessa rakentavasti. (Åsted-Kurki ym. 2008, 77-79.)

Hoitajalla tulisi olla aikaa kuuntelulle ja läsnäololle, etenkin traumaattisen kriisin shokkivaiheessa. Tärkeintä ei ole sanat, vaan läsnäoleminen. Omainen saattaa olla rauhallisen oloinen vaikka todellisuudessa ei pysty vielä käsittelemään tapahtuneita asioita. Tärkeät informaatiot tulisi antaa kirjallisena. Reaktiovaiheessa omainen alkaa jo hahmottaa tapahtunutta, ja saattaa tuntea monenlaisia tunteita kuten surua, ahdistusta, vihaa, epätoivoa ja pelkoa. Myös fyysisiä oireita, kuten sydämen tykyttelyä, pahoinvointia ja ruokahaluttomuutta, saattaa tulla. (Salmenperä ym. 2002, 436.)

Hoitotyöntekijän on hyvä tunnistaa omaisessa uupumisen merkkejä ja ottaa asiat rehellisesti puheeksi, sillä jos omainen väsy liikaa, hän ei jaksa osallistua läheisensä hoitoon ja olla tukena. Hoitajan on hyvä korostaa omaiselle, ettei hänen tarvitse potea huonoa omaatuntoa mikäli ei jaksa vierailla läheisensä luona jatkuvasti. Omaisen tulisi saada tuoda ilmi omat mielipiteensä ja tunteensa ilman että hoitaja loukkaantuu. (Mäkisalo-Ropponen 2008.)

3.5 Yhteistyösuhde hoitajan ja omaisten välillä

Omaisten ja hoitajan yhteistyö on parhaimmillaan sitä, että kaksi asiantuntijaa kohtaavat kunnioittaen toistensa näkemystä ja tietämystä potilaan asioista. Hoitajan ja omaisen yhteistyösuhteen tarkoituksena on saavuttaa potilaalle mahdollisimman hyvä hoito. Tärkeä tekijä onnistuneessa yhteistyösuhteessa on molemminpuolinen myönteinen asennoituminen. (Lindroos 2009, 3.) On tärkeää, että hoitajat näkyvät osastolla ja muistavat tervehtiä osastolle tulevia omaisia. Potilaan omaisiin ei saa suhtautua kuin vieraisiin. Omaisella saa olla kriittisiäkin mielipiteitä läheisensä hoidosta, mutta palautteen tulisi olla asiallista ja hoitajan ammattitaitoa kunnioittavaa. (Kujala 2009, 10-13.)

Hoitotyöntekijä, kuten sairaanhoitaja, tekee paljon itsenäisiä päätöksiä niin potilaan kuin perheen/omaisten hoitamisessa. Nämä päätökset ovat sellaisia jotka koskevat huomattavasti potilaan ja hänen läheistensä elämää. Useimmiten potilas haluaa tukea omaisiltaan hänen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, jolloin omaisten mielipide tulee myös huomioida. Potilaan ollessa kykenemätön tekemään päätöksiä omaan hoitoonsa liittyen on omaisilla keskeinen asema päätöksenteossa. Tyypillistä näissä tilanteissa on läheisimmän omaisen osallistuminen päätöksentekoon. (Åsted-Kurki ym. 2008, 127.)

Omahoitajan tehtävänä on selvittää omaisten mahdollisuus hoitoon osallistumiseen jos potilas niin toivoo. Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon jo sairaalavaiheessa varmistaa hoidon jatkuvuutta toiseen hoitopaikkaan siirtyessä tai kotiutuessa. (Haapala & Hyvönen 2003, 11.) Ensikontaktin merkitys omahoitajan ja omaisten välillä on suuri. Yhteistyön syntymisen kannalta on tärkeää, että hoitosuhteen alussa omahoitaja tutustuu potilaaseen ja hänen omaisiinsa riittävän hyvin ja ajan kanssa. Omaisen elämäntilanne tulee myös huomioida. Omahoitajan ja omaisten välillä tulisi vallita tuttavallinen ja lä-

heinen suhde. Yhteistyösuhteen rakentumiseen vaikuttaa negatiivisesti hoitohenkilökunnan vaihtuvuus. (Lehtonen 2005, 9.)

Omahoitaja voi törmätä työssään hankaliin ja ristiriitaisiin tilanteisiin, joissa oma ammatillinen rooli saattaa joutua koetukselle. Potilas saattaa kieltäytyä asioiden kertomisesta omaisille ja tällöin potilaan tahtoa on kunnioitettava, sillä jokaisella potilaalla on itsemääräämisoikeus. Näissä tilanteissa yhteistyö hoitajan ja omaisten välillä saattaa vääristyä. Esimerkiksi iäkkäämmän potilaan lapset saattavat kertoa hoitajalle rajoituksia potilaan tekemisiin liittyen esimerkiksi ettei vanhempi saisi tupakoida. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen hoitajalla saattaa olla eriävä mielipide ja tämä saattaa vahingoittaa hoitajan ja omaisten yhteistyösuhdetta. (Kujala 2009, 11-13.)

4 MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella on tärkeä merkitys hoitotyön ja –tieteen parissa. Terveystieteissä tarvitaan tietoa kokemuksista ihmisten sairauksiin ja terveydentilaan liittyen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Valitsimme opinnäytetyöhömmme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän, sillä menetelmä mahdollisti meille omaisten haastattelun ja näin ollen saimme monipuolista tietoa tutkitavasta aiheesta. Laadullista tutkimusta voidaan pitää ymmärtävänä tutkimuksena, sillä sen avulla voidaan selittää tai oppia ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Laadullista tutkimusta ohjaavat kysymykset mitä, miksi ja miten. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 28.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään perehtymään asioihin, joista ei ole aiempaa tutkimustietoa. Kvalitatiivinen tutkimus on hyvä myös tilanteissa, joissa halutaan hakea uusi näkökulma asiaan tai jos epäillään aiemman teorian luotettavuutta tai tutkimustavan sopivuutta. Tutkimusmenetelmän tarkoituksena on löytää aineistosta toimintamalleja, yhtäläisyyksiä ja eroja. Laadullisen tutkimuksen yksi tärkeistä tunnuspiirteistä on induktiivisuus joka tarkoittaa etenemistä yksilötasolta yleiselle tasolle. Induktiivisuuden avulla kerätään tietoa yksilön kokemuksista, tunteista ja toiveista ja luodaan siten laajempi käsitys tutkitavasta ilmiöstä. Muita tyypillisiä tunnuspiirteitä laadulliselle tutkimukselle ovat mm. naturalistisuus, dynaamisuus ja tutkimusasetelmien joustavuus. Naturalistisuudella tarkoitetaan asioiden tarkastelua luonnollisessa ympäristössä ja yhteyksissä, niin että kaikki tutkitavat tilanteet ovat aitoja. Dynaamisuus kuvaa tutkimuksen muovautumista tekemisen edetessä, jolloin tutkimustehtävät voivat täsmentyä. Tutkimusasetelmien joustavuus mahdollistaa aineiston keruun useista lähteistä ja sallii tutkimuskysymysten muovautumisen ajan saatossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66-67.)

4.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen yleisemmin käytetyt aineistonkeruutavat ovat haastattelu, havainnointi ja erilaisista dokumenteista kerätty tieto, kuten esimerkiksi päiväkirjojen ja videoiden tutkiminen. Aineistonkeruutapa valikoituu sen perusteella minkä tyyppistä tietoa halutaan kerätä. Kun tutkimuskohteena on vuorovaikutus, on sopiva tiedonkeruutapa havainnointi. Haastattelu taas sopii tavaksi, kun halutaan saada tietoa ihmisten aikomuksista ja tuntemuksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Haastattelua voidaan pitää joustavana aineistonkeruutapana. Kasvotusten tai puhelimitse suoritettavan haastattelun etuna on, että haastattelija voi toistaa tai selventää kysymyksiä ja hän voi keskustella haastateltavan kanssa. Kasvotusten suoritettavan haastattelun etuna on, mahdollisuus samanaikaiseen havainnoitiin. Haastattelun eri muotoja ovat lomake-, teema- ja syvähaastattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2009 73-74.)

Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi teemahaastattelun (Liite 1). Teemahaastattelu sopi meidän opinnäytetyöhömme hyvin, sillä teemojen ja avoimien kysymysten avulla saimme haastateltavilta omaisilta monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. Saimme haastateltaviksi kahden osastolla jo pidempään olleen potilaan omaista. Haastateltavat omaiset saimme osaston kautta. Osastonhoitaja ja muu henkilökunta keräsivät haastatteluihin halukkaat omaiset ja näin saimme sovittua haastattelut.

Teemahaastattelu etenee valmiiksi mietittyjen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten mukaan. Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Haastattelun teemat perustuvat ilmiöstä jo tiedettyyn teoretiaan. Haastateltaviksi valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, kuten tässä työssä omaisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75.) Teemahaastattelumme teemat ja kysymykset valikoituivat keräämämme teoretietiedon pohjalta.

4.3 Sisällönanalyysi

Laadullisen aineiston analysoinnin perusväline on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla voidaan järjestelmällisesti käydä läpi tutkimusaineistoa. Aineistoja analysoidessa etsitään haastatteluista eroja ja yhtäläisyyksiä. Analyysin tarkoituksena on saada tutkitavasta asiasta selkeä ja sanallisessa muodossa oleva kuvaus. Analyysin avulla pysty-

tään tekemään luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta materiaalista. (Kylmä & Juvakka 2007, 112; Tuomi & Sarajärvi 2002, 103.)

Käytimme haastattelujen käsittelyssä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Sisällönanalyysin etenemisen aloitimme nauhoitettujen haastatteluiden kuuntelulla ja sanasta sanaan auki kirjoittamisella. Luimme haastattelut läpi ja perehdyimme niiden sisältöön. Ensimmäisessä analysointivaiheessa alleviivasimme tekstistä löydettyjä suoria ilmaisuja ja redusoimme eli pelkistimme tekstistä löydetyt ilmaisut. Tämän jälkeen listasimme tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset pelkistetyt ilmaukset. Listauksen jälkeen seurasi toinen vaihe, klusterointi eli ryhmitteily, jossa etsimme samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia pelkistetyistä ilmauksista. Pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin ja niistä tehtiin alaluokkia. Nämä alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Luokittelu voi tapahtua esimerkiksi ilmiön, ominaisuuden, käsityksen tai piirteiden perusteella ja näin saadaan alustavia päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. Luokittelun avulla saadaan aineisto myös tiiviimpään muotoon. Yhdistimme samankaltaiset alaluokat ja laitoimme ne tiettyjen yläluokkien alle. Kolmannessa vaiheessa teimme abstrahoinnin eli yhteen sopivat yläluokat yhdistettiin ja näistä muodostettiin kokoava käsite jonka avulla tarkastelimme tuloksia. Abstrahoinnista edetään alkuperäisistä ilmauksista kohti teoreettisia käsitteitä ja lopulta johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

5 TULOKSET

5.1 Omaisen käsitys omahoitajuudesta

Haastatteluissa kävi ilmi, että omaisilla ei ollut tarkkaa käsitystä siitä, mitä omahoitajuus tarkoittaa ja kuinka omahoitajamalli osastolla toimii. Myös omahoitajan työhön kuuluvat tehtävät olivat jonkin verran hämärän peitossa, mutta kuitenkin löytyi paljon asioita omahoitajuuteen liittyen.

Haastateltavat kokivat, että vaikka tietty omahoitajaksi nimetty henkilö ei ollut jatkuvasti läsnä, oli potilaan hoito kuitenkin laadukasta. Haasteeksi omahoitajuudelle nähtiin kolmivuorotyö, pitkät vapaat, lomat ja työnkierto. Tuotiin myös esille että omahoitajamalli saattaisi toimia paremmin pitkäaikaishoidossa, kuten vanhainkodissa, jossa potilaiden ja työntekijöiden vaihtuvuus on pienempää. Omaisat kokivat että yksi omahoitajan tärkeimmistä tehtävistä on luoda hyvä suhde potilaaseen. Hyvää yhteistyösuhdetta pidettiin perustana luottamukselle ja kaikkien osapuolien hoitoon sitoutumiselle. Yhteistyösuhteen kannalta koettiin olevan tärkeää, että omahoitaja on motivoitunut potilaan kuntouttamiseen ja hyvään hoitamiseen. Potilaiden tarkkailu oli myös yksi nimetty omahoitajan tehtävä.

Muita omahoitajan tehtäviä olivat potilaan voinnin seuraaminen ja hänen asioiden hoitaminen kokonaisvaltaisesti. Tärkeänä pidettiin omahoitajan ammattitaitoa neurologisen potilaan hoitamiseen. Toinen haastateltavista piti omahoitajan perehtymistä potilaan taustoihin ja sairaskertomuksiin tärkeänä tehtävänä hoidon toteutumisen kannalta. Omaisat kokivat selkeäksi, jos yksi ihminen olisi päävastuussa potilaan asioista, jolloin asiat tulisi selkeästi hoidettua. Koettiin että omahoitajan tulisi jakaa tietoa potilaan tilasta sekä omaiselle että muulle henkilökunnalle.

5.2 Omaisten ja omahoitajan välinen yhteistyösuhde ja omaisen rooli

Haastatteluissa tuli ilmi epäselvyyksiä siitä kuka on potilaan omahoitaja. Toinen haastateltavista ei ollut varma, onko omahoitajaa koskaan esitelty hänelle, mutta hän muisteli, että hoitajakson alussa oli saatettu antaa omahoitajan yhteystietoja. Hän ei myöskään osannut sanoa, onko ollut tekemisissä omahoitajan kanssa hoitajakson aikana. Toinen taas kertoi nähneensä omahoitajaa pitkän hoitajakson aikana 10-15 kertaa. Mikäli omahoitajan kanssa oltiin tekemisissä, tämä tapahtui kasvotusten omaisen käydessä osastolla. Puhelimitse ei oltu yhteyksissä, sillä kumpikin omaisista vieraili osastolla lähes päivittäin. Toinen omaisista toi ilmi, että yhteistyötä on tehty kaikkien hoitajien kanssa yhtä paljon, eikä ole ollut hoitajaa jonka kanssa hän olisi ollut tiiviimmin yhteyksissä.

Saattoi mennä viikkoja että omahoitajaa ei nähty, mutta koettiin jokaisen potilasta hoitaneen hoitajan olevan perillä potilaan asioista. Muutenkin tiedonkulku osastolla koettiin hyväksi hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten välillä. Kenen tahansa hoitajan puoleen pystyi kääntymään potilaan asioissa, ja kerrottiin että mikäli hoitaja ei tiennyt omaisen kysymykseen vastausta, hän haki tiedon muualta ja välitti tämän omaiselle. Osastolla oli toisen omaisen kertoman mukaan tapana kirjata päivittäin potilasta hoitavien hoitajien nimet taululle. Koettiin, että hoitajat hoitivat potilaita keskitetysti niin, että kaikki hoitajat eivät hoitaneet kaikkia potilaita. Hoitajien vaihtuvuudesta huolimatta koettiin hoidon olevan tasaisen laadukasta. Toiselle omaiselle oli potilas sanonut kaikkien hoitajien olevan yhtä hyviä.

Haastateltavat omaiset kokivat että heidät on otettu hyvin vastaan ja heidän kanssaan on keskusteltu potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Toinen omaisista toivoi lisää keskusteluaikaa nimetyn omahoitajan kanssa, etenkin hetkiin joissa potilaan tilanne oli muuttunut huonompaan suuntaan. Osaston hoitajat tulivat oma-aloitteisesti juttelemaan omaisten kanssa ja toinen omaisista koki tämän yhteydenpidon riittäväksi. Omaisten mielestä hoitajilla oli tarpeeksi aikaa potilaalle. Omaiset eivät osanneet suoraan sanoa kehittämisideoita omahoitajuuteen.

Toisessa yhteistyösuhteessa koettiin erittäin tärkeäksi, että omaisen oli saanut henkistä tukea omahoitajalta. Henkinen tuki, toivon luominen ja tilanteessa myötäeläminen koettiin tärkeiksi tekijöiksi omaisen kohtaamisessa. Toinen omaisista toi ilmi, että olisi hyvä olla mahdollisuus vaihtaa omahoitajaa, mikäli vakavia ristiriitatilanteita syntyisi, tai jos

potilaan ja hoitajan henkilökemiat eivät kohtaisi. Tarvetta omahoitajan vaihtoon ei kummallakaan haastateltavista kuitenkaan ollut. Mitään muitakaan ristiriitatilanteita yhteistyösuhteessa omahoitajan ja omaisten välillä ei syntynyt.

Omaisiet kokivat että hoitajien keskuudessa heidän asiantuntijuuttaan arvostettiin potilaan hoitoon liittyvissä asioissa ja he kokivat olevan tasavertaisia hoitajien kanssa. Haastatteluissa tuli ilmi, että tilanteissa joissa potilas ei itse pystynyt ilmaisemaan tahtoaan, koettiin omaisen ymmärtävän parhaiten potilasta ja näin ollen edistämään potilaan hoitoa. Toinen haastateltavista koki, että vastaan tulleissa päätöksentekotilanteissa hänet otettiin mukaan päätöksentekoon kun taas toisella ei ollut tullut eteen päätöksentekotilanteita. Toinen omaisista toi ilmi kokevansa velvollisuutta ja vastuuntuntoa hoitoon osallistumisesta avioliittolupauksen myötä. Omaisiet kokivat että heille välittyi tieto potilaan hoitoon liittyvistä vaiheista ja asioista hyvin. Omaisiet olivat potilaan hoidossa mukana kannustamalla ja tukemalla potilasta. Varsinaisiin hoitotoimenpiteisiin toinen omaisista sanoi osallistuneensa kerran.

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Osastolla jonne teimme opinnäytetyön, on omahoitajamalli käytössä, mutta se ei näkynyt kovin hyvin ainakaan omaisten keskuudessa. Omahoitajamallia pidetään hyvänä ideana, mutta sitä voisi kehittää vielä pidemmälle niin että se konkreettisemmin olisi olemassa omaisille. Omahoitajan tiedettiin hoitavan paljon erilaisia tärkeitä asioita. Mäntysen (2007,3) mukaan työntekijät, kuntoutujat ja heidän omaisensa pitävät hoitajan kokonaisvaltaista vastuunottoa merkityksellisenä neurologisen potilaan kuntoutumisprosessissa.

Varmojia ei oltu, onko omahoitajan yhteystietoja annettu potilaan tullessa osastolle. Vastaajat kokivat kuitenkin, että mikäli tietoa tarvittiin, sitä saatiin ihan hyvin muiltakin työntekijöiltä kuin omahoitajilta. Tieto kulki siis osastolla hyvin. Mäntysen (2007,3) mukaan kuntoutumisessa tapahtuvan muutoksen kannalta on tärkeää riittävä ohjaus jatkohoitoon liittyvissä asioissa. Olisi mielestämme selkeää, jos yksi tietty ihminen olisi se joka kertoisi potilaalle ja omaisille kuntoutukseen ja hoitoon liittyvistä asioista.

Omaiset kokivat että heitä on otettu hyvin mukaan potilaan hoitoon ja hoito on toteutunut hyvässä yhteistyössä. Nymanin (2007, 26) tekemässä tutkimuksessa noin puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että omahoitajan yhteistyö omaisten ja potilaiden kanssa toteutui huonosti. Tutkimuksessa hoitajien kuitenkin todettiin viihtyvän työssään ja ajavan potilaiden asioita hyvin. Omasta mielestämme työssä viihtyminen vaikuttaa paljon siihen, kuinka hyvin asioita hoidetaan. Kun työssä viihtyy, on motivaatiokin paremmin kohdillaan.

Tasavertaisuuden koettiin toteutuvan hyvin omaisten keskuudessa. Omaisten asiantuntijuutta arvostettiin. Tämä on mielestämme tärkeää jotta potilaan kuntoutuminen edistyisi mahdollisimman hyvin. Tämä myös mielestämme auttaa hyvin kaikkien osapuolien hoitoon sitoutumista.

Mielestämme osastolla olisi hyvä pohtia esimerkiksi osastotunnilla, kuinka hoitohenkilökunnan mielestä omahoitajamalli toteutuu, mikä siinä on hyvää ja mikä huonoa. Tutkimustulostemme kautta hoitohenkilökunta voi miettiä, mistä omaiset ovat saaneet käsitöksensä omahoitajuudesta ja kuinka saataisiin nimetty omahoitaja paremmin omaisten tietoisuuteen. Omahoitajuutta voitaisiin mielestämme tuoda ilmi omaisille käytännössä siten, että potilaan tullessa osastolle annettaisiin omaiselle omahoitajien yhteystiedot, kerrotaisiin suullisesti omahoitajuudesta ja lisäksi annettaisiin selkeää tietoa omahoitajuuteen liittyvistä asioista kirjallisesti

Tämän opinnäytetyön perusteella olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka hoitajat kokevat omahoitajamallin toimivuuden ja kuinka he pystyisivät tuomaan sitä enemmän ilmi omaisille. Olisi myös kiinnostavaa tutkia, kuinka omaiset otetaan mukaan potilaan hoitoon.

6.2 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnin avulla pyritään välttymään virheellisiltä tutkimustuloksilta. Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan tutkimuksen luotettavuutta kokonaisuudessaan, kun taas määrällisessä tutkimuksessa luotettavuus liittyy mittareiden soveltuvuuteen. (Tuomi 2007, 149.) Laadulliselle tutkimukselle on määritelty erilaisia luotettavuuskriteereitä kuten uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus. Tutkimuksen uskottavuus edellyttää että lukija pystyy seuraamaan miten sisällönanalyysi on suoritettu ja ymmärtämään tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet. Siirrettävyys tarkoittaa sitä että tutkimustulokset voitaisiin tarvittaessa siirtää toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi tulee kuvata riittävän tarkasti tutkimusympäristö, osallistujat ja heidän taustansa, sekä aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analysointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Oman opinnäytetyömme luotettavuutta tukee se, että lukija pystyy seuraamaan sisällönanalyysin etenemistä jonka avulla tuloksiin on päästy. Olimme myös säännöllisesti yhteydessä työelämäkumppaniimme, ja tämä edisti käsitystä osastolla toimivasta omahoitajamallista. Lähteistä pyrimme karsimaan kaikkein vanhimman tiedon pois, sillä perussääntönä on että yli 10 vuotta vanhoja lähteitä ei voida pitää luotettavana lähteenä. Asi-

aa hankaloitti kuitenkin se, että omahoitajamallista ja yksilövastuisesta hoitotyöstä kertova kirjallisuus on enimmäkseen 1990 –luvulta, joten lähteitä myös tuolta ajalta löytyy. Varmistimme ohjaajalta näiden lähteiden sopivuuden. Emme mieltäneet näitä lähteitä millään tapaa epäluotettaviksi, sillä kirjallisuus aiheesta on tehty silloin ja nykyisin tehdään tutkimuksia aiheesta pohjaten näihin perusteoksiin.

Suunnitellessamme haastatteluja ajattelimme, että neljästä viiteen haastateltavaa olisi sopiva määrä luotettavan ja laajemman tuloksen saatavuudeksi. Haasteeksi koitui kuitenkin haastateltavien saaminen, joten haastateltavien määrästä tulikin odotettua pienempi. Toisaalta molemmat haastateltavista tunsivat potilaan monien vuosikymmenien ajalta, potilaiden hoitajaksot osastolla olivat usean kuukauden mittaisia ja omaiset kävivät osastolla lähes päivittäin. Nämä tekijät lisäävät luotettavuutta, sillä kumpikin haastateltava oli asiantuntija potilaan elämässä ja hoitoon osallistumisessa. Haastatteluissa ilmeni, että käsitteet ”omahoitaja” ja ”omaishoitaja” sekoitetaan keskenään. Vaikka pyrimme selvästi kertomaan, mitä omahoitajuus tarkoittaa, saattaa tämä seikka heikentää hieman työn luotettavuutta.

6.3 Eettisyys

Eettisyyttä voidaan pitää tieteellisten tutkimusten perustana. Tutkimusten eettisyys ja etiikan kehittäminen on ollut tutkimusaiheena jo kauan niin hoitotieteessä, kuin muillakin tieteen aloilla. Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa esimerkiksi tutkijan aito kiinnostus aiheesta, ja se että tutkija tunnollisesti perehtyy omaan alaansa. Tutkijan tulee olla rehellinen, vilppiä karttava, kollegoitaan arvostava ja ihmisarvoa kunnioittava ihminen. Sellaisia tutkimuksia tulee välttää, joista voi aiheutua vaaraa tai vahinkoa muille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Tutkimukseen osallistujat valitaan sen mukaan, kenellä on parhaiten kokemusta tutkitavasta aiheesta. On hyvin oleellista että tutkimukseen osallistuva henkilö sekä haluaa että osaa kuvata hyvin tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on usein vähän, ja joskus tutkimukseen saattaa osallistua vain yksi ihminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 58.) Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa haastattelemalla osastolla jo pidempään hoitajaksolla olleiden kahden potilaan omaisia.

Henkilötietolaki (523/1999) edellyttää että tutkittavilta henkilöiltä on saatu henkilökohmainen, tietoon perustuva suostumus tutkimuksen tekoon, mieluiten kirjallisena. Aineisto tulee hävittää asianmukaisesti kun tutkimus on tehty. Ennen haastattelua työelämän yhteyshenkilö oli antanut haastattelukandidaateillemme tiedotteen opinnäytetyöstä (Liite 2), suostumuslomakkeen (Liite 3) ja kertonut opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvistä asioista. Haastatteluihin osallistuneille kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja työhön osallistumisen saa keskeyttää halutessaan missä kohtaa tahansa. Opinnäytetyöprosessin päätyttyä hävitimme haastattelumateriaalin asianmukaisesti.

Koemme, että opinnäytetyötämme on toteutettu hyvän etiikan mukaisesti. Haastatteluisissa olimme hienotunteisia ja ammatillisia. Olemme toimineet ihmisarvoa kunnioittavasti ja ammatillisesti työtä tehdessä. Haastattelut purimme niin, ettei työstämme pysty haastateltavia tunnistamaan. Suoria lainauksia emme tarkoituksella pistäneet tuloksiin, sillä saimme vain kaksi haastateltavaa, ja suorat lainaukset saattaisivat paljastaa haastateltavien henkilöllisyyden.

6.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Idea opinnäytetyöhömmme lähti neurologisen osaston halusta selvittää kuinka käytössä oleva omahoitajamalli näkyy potilaiden omaisille osastolla. Tutkimme opinnäytetyösämme, minkälainen on omaisten käsitys omahoitajuudesta, minkälainen yhteistyösuhde omaisilla ja omahoitajilla on, ja sitä kuinka omainen itse kokee oman roolinsa potilaan hoidossa. Koimme itse aiheen mielenkiintoiseksi, sillä neurologinen hoitotyö omine haasteineen kiinnostaa meitä. Oli mielenkiintoista tutkia omahoitajamallia omaisten näkökulmasta. Koimme aiheen ajankohtaiseksi sillä yksilövastuisen hoitotyön malli on monessa paikassa käytössä, jossa itsekkin työskentelemme tai tulemme työskentelemään.

Tuloksissa tuli ilmi että omahoitajamalli näkyy jollain tasolla omaisille, mutta täysin selkeää ja vakiintunutta kuvaa siitä ei ole heidän keskuudessaan syntynyt. Omahoitajan nimi saatettiin ehkä tietää, ja mietittiin jopa onko omaista ja omahoitajaa koskaan esitelty toisilleen. Omahoitajan tehtäviä pidettiin melko laajoina ja monipuolisina. Omahoitajan tiedettiin hoitavan erilaisia tärkeitä potilaan hoitoon liittyviä asioita. Vaikka var-

muutta nimitystä omahoitajasta ei ollut, oli kuitenkin haastateltavilla sanottavana positiivisia asioita asioiden hoitumisesta. Vaikka monet hoitajat osallistuivatkin potilaan hoitoon, kulki tieto hyvin osastolla hoitajalta toiselle. Tämä edisti hoidon jatkuvuutta sekä laatua hyvin. Hyvä asioiden hoitaminen rakentaa myös mielestämme luottamusta yhteistyösuhteeseen, ja se on tärkeää kaikkien osapuolien hoitoon sitoutumisen kannalta.

Omaiset kokivat, että heitä on hyvin otettu hyvin potilaan hoitoon mukaan. Hoitajat tulivat juttelemaan kysymättäkin. Mielestämme tällainen tapa on hyvä ja tuo positiivista tunnetta omaisille. Tulee olo, että heidän omaistaan hoidetaan osastolla hyvin ja että siihen otetaan hyvin osaa. Voidaan ajatella, että hoitajia kiinnostaa aidosti potilaan hoitoon liittyvät asiat. Työelämässä ollessamme olemme joskus törmänneet tilanteisiin, joissa saatetaan pitää omaisia niin sanottuina hankalina tapauksina, jolloin on tullut kriittisestikin ajateltua, mikä voisi olla taustalla tähän ajattelutapaan. Opinnäytetyön kautta olemme löytäneet näkökulmaa siihen, kuinka tärkeä osa hoitoa omaiset ovat, ja kuinka tärkeää on että omaiset jaksavat kaikesta huolimatta pitää potilaan puolia.

Opinnäytetyöprosessin aikana kävimme ohjauksessa useampaan otteeseen. Työtämme opponentoivilta kanssaopiskelijoilta ja ohjaavalta opettajalta olemme ottaneet opinnäytetyöprosessin aikana palautetta ja kehitysideoita vastaan kuitenkin unohtamatta omia näkemyksiämme.

LÄHTEET

Aivoinfarkti 2011. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Luettu 3.10.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50051>

Haapala, T. & Hyvönen, K. 2001. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetyötutkielma.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013. Neurologia. Luettu 6.3.2014.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/Sivut/default.aspx>

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Kankare, H., Hautala-Jylhä, P-L. & Munnukka, T. 2004. Lähimmäisenrakkauden puolustus–uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro

Kujala, E. 2009. Omaisen ja hoitaja – kun kaksi asiantuntijaa kohtaa. Super-lehti 5/2009.

Kylmä, T. & Juvakka, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Lindroos, L. 2009. Kun asiantuntijat kohtaavat. Super-lehti 5/2009.

Luotolinna-Lybeck, H. & Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Hoitohenkilökunnan edellytysten arviointia. Turku: Pro Nursing Ry.

Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani –näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 23.1.2014.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2008/muut_artikkelit/omaiset_pitkaaikaishoidossa/

Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

- Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Palomäki, H., Öhman, J. & Koskinen S. 2001. Aivovammat. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M., Launes, J. & Somer, H. (toim.) Neurologia. Helsinki: Duodecim
- Ryhänen, A., 2005. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri. Luettu 21.11.2013.
http://extra.pkssk.fi/html/tieteellinen_kirjasto/isbn9529793375.pdf
- Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tampere: Tammi.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue – Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J.& Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J.& Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani –näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.
- Åsted-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY
- Åsted-Pukuri, P., Paavilainen, E., Pukuri, T., 2013. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 21.11.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2007/muut_artikkelit/omahoitaja_mahdollistaa_potilaan/
- Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Konsensuslausuma. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2008. Luettu 11.10.2014
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f231511789/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelu

Teemahaastattelun teemat

Taustatiedot

- Potilaan omaisen ikä
- Suhde potilaaseen
- Milloin omaisenne sairastunut/vammautunut, mikä sairaus/vamma
- Kauanko omainen on ollut kyseisellä osastolla

Omahoitajuus

- Mikä on käsityksenne omahoitajuudesta
- Tiedättekö kuka on omaisenne omahoitaja
- Mikä on mielestänne omahoitajan merkitys
- Mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu mielestänne

Omaisten merkitys hoidossa

- Miten koette oman roolinne merkityksen hoidossa
- Kuinka itse koette roolinne
- Kuinka osasto tuo ilmi roolinne tärkeyden
- Kuinka koette että teidät on otettu hoitoon osalliseksi

Liite 2. Tiedote



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TIEDOTE

9.1.2014

Hyvä omainen!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme liittyvään haastatteluun. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää yksilövastuisen hoitotyön eli omahoitajuuden toteutumista omaisten näkökulmasta.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa hallintoylihoitajan toimesta.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla muutamien potilaiden omaisia. Haastattelu toteutetaan osastolla jossa omaisenne on hoidossa. Haastattelun tulemme toteuttamaan teille sopivana ajankohtana. Toivomme että varaisitte haastatteluun aikaa noin 45 minuuttia. Teidän ei tarvitse tehdä haastattelua varten mitään erityisiä valmisteluja, haastattelutilanne on vapaamuotoinen ja haastattelut nauhoitetaan.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei yhteistyökumppanin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellään.

Opinnäytetyön tekijät

Nana Hokkanen

Anna Kauttu

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

nana.hokkanen@health.tamk.fi

anna.kauttu@health.tamk.fi

Liite 3. Suostumus



SUOSTUMUS

Omaisten kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta neurologisella osastolla

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata omaisten kokemuksia omahoitajuudesta neurologisella osastolla, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 4. Sisällönanalyysin eteneminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Omahoitajuudessa tärkeintä potilaan ja omahoitajan välinen suhde	Yhteistyösuhde tärkeys potilaan ja hoitajan välillä	Yhteistyösuhde	
Omahoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä tiedon jakaminen potilaan tilasta omaiselle ja muulle henkilökunnalle	Omahoitajan tehtävänä tiedon jako		
Hyvä omahoitaja pystyy luomaan luottamukseen perustuvan suhteen potilaaseen, luottamus on välttämätöntä	Omahoitaja luottamuksen luojana		
Omahoitajan kuuluu hoitaa ja palvella potilasta, kaikki tarpeelliset työt tulee tehdä	Omahoitaja huolehtii potilaasta kokonaisvaltaisesti	Omahoitajan tehtävät	
Omahoitaja huolehtii potilaasta kokonaisvaltaisesti	Omahoitaja tarkkailee potilasta		
Omahoitajan tulisi tuntea potilaan taustat, lukea aikaisempia potilasasiakirjoja ja perehtyä missä tilanteessa ollaan aiemmin oltu ja mitä ollaan saavutettu	Omahoitajan perehtyminen potilaan sairaushistoriaan ja saavutusten ymmärtäminen		
Omahoitajuuden esteenä kolmivuorotyö ja hoitajien kierto, saattaa mennä viikkoja kun taas seuraavan kerran näkee omahoitajan	Kolmivuorotyö omahoitajuuden toteutumisen esteenä	Omahoitajuuden haasteet	
On hyvä että on yksi hoitaja, ei kaikki ole sekoittamassa siinä	Omahoitajuuden merkitys hoidossa		Omaisien käsitys omahoitajuudesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Hyvä vastaanotto osastolla, omainen ymmärtää potilasta paremmin kuin muut, sitä arvostetaan</p> <p>Omaisena tasavertainen ja minua kuunneltiin</p> <p>Osasto toi ilmi roolin tärkeyden ja otettiin mukaan päätöksentekoon</p>	<p>Hyvä vastaanotto Omaisien asiantuntemusta arvostetaan</p> <p>Tasavertaisuus ja kuunnelluksi tuleminen</p> <p>Omaisien merkitys osastolle Päätöksenteko yhdessä</p>	<p>Omainen asiantuntijana</p>	Omaisien rooli
<p>Keskustelut hoitajien kanssa, ei ole tullut päätöksenteko tilanteita vastaan</p>	<p>Keskustelut hoitajien kanssa</p>	<p>Omaisien ja hoitajan kanssakäyminen</p>	
<p>Mukana hoidossa, kannustamassa ja tukemassa eteenpäin</p> <p>Potilaan tukena ollaan sillä avioliittoon astuessa on luvattu niin</p> <p>Hoitotoimenpiteeseen osallistuminen kerran</p>	<p>Omainen potilaan motivoijana ja tukijana</p> <p>Avoliittolupaus tukemisen perustana</p> <p>Omaisien osallistuminen hoitoon</p>	<p>Omainen potilaan tukena</p>	

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Kaikki hoitajat ovat perillä potilaan asioista</p> <p>Ei ole soiteltu puolin ja toisin sillä käynti osastolla lähes päivittäistä</p> <p>Omahoitajaa ei tavannut välillä viikkoihin, mutta aina oli hoitajia jotka tiesivät potilaan asiat ja vastasivat kysymyksiin</p> <p>Tieto kulkee hyvin, sitä saa muiltakin kuin omahoitajalta</p> <p>Kenen tahansa hoitajan puoleen voi kääntyä jos asiaa ei tiedetä, siitä otetaan selvää</p> <p>Tietoa on jaettu omaiselle ja muulle henkilökunnalle</p>	<p>Hoitajien tietämys potilaan asioista</p> <p>Yhteydenpito osastolla</p> <p>Hoitajien tietämys potilaasta omahoitajan ollessa poissa töistä</p> <p>Hoitajien tietämys potilaan asioista</p> <p>Hoitajien tietämys potilaan asioista Puuttuva tieto etsitään</p> <p>Tiedonjako omaiselle ja henkilökunnalle</p>	Tiedon kulku	Hoidon jatkuvuus
<p>Omahoitajan tapaaminen hoitajakson aikana</p> <p>Yhteydenpito omahoitajaan osastolla kasvotusten</p>	<p>Omaisien ja omahoitajan tapaamiset</p> <p>Yhteydenpito omahoitajaan</p>	Yhteistyösuhteen ylläpito	
Tärkeätä hoitajan välittää tietoa omaiselle potilaan tilanteesta	Hoitajan tehtävänä informoida omaista	Omaisien informointi	
Potilasta hoitaneet hoitajat perillä potilaan asioista, kaikki ei ole hoitanut potilasta	Hoitajien tietämys potilaan asioista Samat hoitajat hoitavat potilasta	Tiedon kulku Keskitetyt hoitajat	
Pyrkivät keskittämään hoitajat jotka potilasta hoitaa, kaikki ei hoida	Samat hoitajat hoitavat potilasta	Keskitetyt hoitajat	
Päivittäin kirjataan kyseisen päivän hoitajat ylös	Päivittäiset omahoitajat	Päiväkohtaiset omahoitajat	
Hoitajat kiertäviä ja näin ei aina sama hoitaja	Hoitajien vaihtuvuus	Kiertävät hoitajat	
Vuorossa oleva hoitaja tulee puheille	Hoitaja huomio omaisen	Omaisien huomiointi	
Potilas kehunut kaikkien olevan yhtä hyviä hoitajia	Hoito on tasalaatuista hoitajasta riippumatta	Tasalaatuinen hoito	

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ei muistikuvaa onko omahoitajaa esitelty omaiselle, on voitu sanoakki ja joku lappu on saatu, joo kyllä ne numerot on tallessa	Yhteistyösuhteen luominen omaisen ja omahoitajan välillä	Yhteistyösuhteen luominen	Yhteistyösuhde I I I V
Keskustelutilanteita omaisen ja omahoitajan välillä on ollut	Kanssakäyminen omahoitajan ja omaisen välillä	Yhteistyösuhde omaisen ja omahoitajan välillä	
Yhteistyötä on tehty jokaisen hoitajan kanssa yhtä paljon, ei tiettyä hoitajaa kenen kanssa enemmän	Yhteistyösuhde useamman hoitajan kanssa	Yhteistyösuhde hoitajien kanssa	
Hoitajat jakaneet asiantuntemustaan eri potilastyypeistä ja tämän avulla luoneet toivoa	Hoitajan asiantuntemus ja toivon luominen	Asiantuntijuus Omaisen henkinen tukeminen	
Omahoitaja ja muut hoitajat tukevat omaista mm. myötäelämisen kautta. Hoitajat ovat luoneet omaiselle toivoa potilaan tilanteesta	Toivonluominen ja myötäeläminen potilaan tilanteesta	Omaisen henkinen tukeminen	
Hoitajat tulevat oma-aloitteisesti juttelemaan omaisen kanssa Hoitajat kerkeävät olemaan potilaiden kanssa Yhteistyösuhteen kannalta hoitajan olisi tärkeää perehtyä potilaan sairaskertomuksiin	Hoitajan panostus yhteistyösuhteeseen Hoitajilla aikaa potilaille Hoitaja kokonaistilanteen kartoittajana	Hoitajien panostus	
Hoitajilla asiantuntemusta neurologista potilaista ja he tulevat hyvin toimeen niiden kanssa, osaa hommansa	Hoitajien asiantuntijuus ja ammattitaito	Hoitajien ammattitaito	
Ei ole ollut ristiriitaitilanteita omaisen ja omahoitajan välillä	Hoidon sujuminen	Tyytyväisyys yhteistyösuhteeseen	

<p>Yhteistyösuhde sujunut hyvin, ei kehittämisideoita omahoitajuuteen</p> <p>Tuntuu että hoitajien kanssa pitää tarpeeksi yhteyttä, ei lisätarvetta hoitajan ajalle</p> <p>Ei ristiriitatilanteita hoitosuhteessa</p>	<p>Yhteistyösuhteen sujuminen</p> <p>Hoitajilla riittävästi aikaa</p> <p>Tyytyväisyys yhteistyöhön</p>	<p>Tyytyväisyys yhteistyösuhteeseen</p>	
<p>Omahoitajan kanssa tarvitsisi enemmän aikaa keskusteluille varsinkin jos potilaan tilassa tapahtuu huononemista</p> <p>Olisi mukava jutella enemmän juuri nimetyn omahoitajan kanssa</p> <p>Olisi hyvä olla mahdollisuus vaihtaa omahoitaja jos potilaan ja omahoitajan välinen suhde ei toimi</p>	<p>Omahoitajalta enemmän aikaa</p> <p>Tietty hoitaja kenen kanssa jutella</p> <p>Omahoitajan vaihtaminen tarvittaessa</p>	<p>Kehittämisideoita yhteistyösuhteeseen</p>	
<p>Kolmivuorotyö omahoitajuuden haasteena, muissa paikoissa saattaisi toimia paremmin</p>	<p>Kolmivuorotyö haasteena omahoitajuudelle</p>	<p>Omahoitajuuden haasteet</p>	