

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Kati Lastunen, Satu Saarenaho, Emma Toivonen ja Mirella Virta

# AVH-POTILAAN SEKÄ OMAISEN KOKEMUKSIA KUNTOUTUSJAKSOSTA SEKÄ SAADUSTA VERTAISTUESTA SALON TERVEYSKESKUS- SAIRAALASSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja (AMK)

Joulukuu 2015 | 43 sivua + 7 liitettä

Ohjaajat: Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Kati Lastunen, Satu Saarenaho, Emma Toivonen ja Mirella Virta

## AVH-POTILAAN SEKÄ OMAISEN KOKEMUKSIA KUNTOUTUSJAKSOSTA SEKÄ SAADUSTA VERTAISTUESTA SALON TERVEYSKESKUSSAIRAALASSA

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) -potilaiden kuntoutuksen aloittamisesta heti potilaan tilan vakaantuessa on saatu hyviä tuloksia. AVH-potilaan elämänlaatuun kuntoutumisen aikana vaikuttaa omaisilta ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Sekä AVH-potilas että omaiset ovat oikeutettuja saamaan myös vertaistukea, jonka tavoitteena on parantaa elämänhallintaa ja edistää kuntoutumista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää AVH-potilaiden sekä omaisten kokemuksia kuntoutusjaksosta sekä vertaistuesta Salon terveyskeskussairaalassa. Tavoitteena on kehittää Salon terveyskeskussairaalassa tapahtuvaa AVH-potilaiden kuntoutustyötä ja kehittää potilaiden ja omaisten saamaa vertaistukea.

Tutkimusaineisto kerättiin kahdella kyselylomakkeella kesä-elokuussa 2015 Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastoilta. Kyselyyn vastasi neljä AVH-potilasta ja kolme omaista. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä sekä tilasto-ohjelmaa. Tulokset kuvattiin frekvenssien ja taulukoiden avulla.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että AVH-potilaat ja omaiset olivat enimmäkseen tyytyväisiä saadun hoidon laatuun Salon terveyskeskussairaalassa. AVH-potilaat ja omaiset kokivat saaneensa riittävästi tietoa sairaudesta ja pitivät saatua ohjausta asiantuntevana. Omaiset kokivat, että heidät otettiin mukaan kotiutumisen ja jatkohoidon suunnitteluun. AVH-potilaat kaipasivat kuntoutusjaksoltaan lisää fysioterapeuttien kanssa tehtyjä lihasharjoitteita. Vertaistukea tai tietoa vertaistuesta AVH-potilaat sekä omaiset eivät kokeneet saaneensa sairaalassaoloaikana.

Tulevaisuudessa AVH-potilaan kuntoutusjaksoa voisi kehittää lisäämällä terapiamuotoja kuntoutusjaksoon. Vertaistuen kehittämiseksi Salon terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunta voisi informoida potilaita vertaistukimahdollisuuksista esimerkiksi kirjallisessa muodossa kuntoutusjakson aikana. Tarvittaessa Salon terveyskeskussairaala voisi perustaa AVH-potilaille ja heidän omaisilleen suunnatun vertaistukiryhmän. Jatkossa Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastoille voitaisiin toteuttaa samankaltaisia palautekyselyjä, joiden avulla pystyttäisiin kehittämään AVH-potilaan kuntoutusjaksoa. Lisäksi voitaisiin selvittää, miten AVH-potilaiden ja omaisten saama tieto vertaistuesta on muuttunut.

### ASIASANAT:

Aivoverenkiertohäiriö, jatkohoito, kuntoutus, omaiset, vertaistuki

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered Nurse (AMK)

December 2015 | 43 pages + 7 appendices

Instructors: Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Kati Lastunen, Satu Saarenaho, Emma Toivonen ja Mirella Virta

## STROKE PATIENT'S AND THEIR RELATIVE'S EXPERIENCES OF THE REHABILITATION PERIOD AND THE GIVEN PEER SUPPORT IN SALO HEALTH CENTRE HOSPITAL

Good results have come from the stroke patient's rehabilitation period when it has started immediately patient's condition being stable. Support from relatives and nursing staff effects stroke patient's quality of life. Both stroke patient and relative are also eligible to have peer support which aim is to improve quality of life and to promote rehabilitation.

The purpose of the thesis was to find stroke patients and relatives experiences of the rehabilitation period and the given peer support in Salo health centre hospital. The aim of the thesis is develop the stroke patient's rehabilitation and develop patients and relatives given peer support.

Research materials were collected by two questionnaires from June to August 2015 in Salo health centre hospital wards. Four stroke patients and three relatives answered to the questionnaire. Subject analysis and statistics program were used in material analysis. Results were illustrated by using frequencies and tables.

The results of the thesis shows that stroke patients and their relatives were mostly pleased the quality of given care in Salo health centre hospital. Stroke patients and their relatives experienced that they received enough information about illness and the guidance they had given was professional. Relatives experienced that they included into planning of discharge and follow-up treatment. Stroke patients felt that they needed more muscle exercises with physiotherapist. During hospitalization stroke patients and their relatives experienced that they did not have peer support or information about peer support.

In the future stroke patient's rehabilitation period would develop by adding more therapy forms in rehabilitation period. To develop peer support in Salo health centre hospital nursing staff could inform about peer support possibilities for example literally form during their rehabilitation period. If necessary, Salo health centre hospital could establish direct peer support group for stroke patients and their relatives. In the future same kind of feedback questionnaire could be accomplished in Salo health centre hospital ward, which would help to develop stroke patient's rehabilitation period. It would be also good to find out how stroke patients and their relatives information about peer support what they have got has changed.

### KEYWORDS:

Stroke, follow-up treatment, rehabilitation, relative, peer support

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ</b>	<b>7</b>
<b>3 AVH-POTILAAN KUNTOUTUS JA KUNTOUTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT</b>	<b>10</b>
<b>4 VERTAISTUKI AVH-POTILAAN KUNTOUTUMISESSA</b>	<b>15</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>20</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>21</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>26</b>
7.1 AVH-potilaiden kokemukset kuntoutusjaksosta Salon terveyskeskussairaalassa	26
7.2 AVH-potilaiden kokemukset saadusta vertaistuesta Salon terveyskeskussairaalassa	28
7.3 Omaisten kokemukset kuntoutusjaksosta Salon terveyskeskussairaalassa	30
7.4 Omaisten kokemukset saadusta vertaistuesta Salon terveyskeskussairaalassa	31
<b>8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>33</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>37</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>40</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kyselylomake AVH-potilaalle
- Liite 3. Kyselylomake omaiselle
- Liite 4. Saatekirje AVH-potilaalle
- Liite 5. Saatekirje AVH-potilaiden omaiselle
- Liite 6. Tutkimuslupa
- Liite 7. Tiedote henkilökunnalle

## TAULUKOT

Taulukko 1. AVH-potilaiden kokemukset ohjauksesta ja tiedonsaannista (n=4)	27
Taulukko 2. AVH-potilaiden kokemukset jatkohoidon suunnittelusta (n=4)	28
Taulukko 3. AVH-potilaiden kokemukset saadusta vertaistuesta (n=4)	29
Taulukko 4. Omaisten kokemukset ohjauksesta ja tiedonsaannista (n=3)	30
Taulukko 5. Omaisten kokemukset jatkohoidon suunnittelusta (n=3)	31
Taulukko 6. Omaisten kokemukset saadusta vertaistuesta (n=3)	32

# 1 JOHDANTO

Vuosittain noin 14 600 suomalaista saa aivoinfarktin ja noin 4 000 suomalaista saa aivoverenvuodon. Suunnilleen 2 500 henkilöllä aivoinfarkti uusiutuu vuoden sisällä. Ohimenevän aivoverenkiertohäiriön (TIA) saa keskimääriin 4 000 henkilöä. Aivoverenkiertoihin menehtyy vuosittain Suomessa noin 4 500 henkilöä. Aivoverenkiertohäiriö on kolmanneksi yleisin kuolinsyy. (Aivoliitto 2012.)

Aivoinfarktin vuoksi menetetään enemmän laatupainotteisia elinvuosia kuin minään muun sairauden takia. Yksi tärkeimmistä aivoinfarktin riskitekijöistä on ikääntyminen. Suurin osa aivoinfarkteista on ehkäistävissä hoitamalla keskeisimmät riskitekijät: kohonnut verenpaine, tupakointi, keskivartalolihavuus, diabetes, eteisvärinä ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. (Käypähoito 2015.)

AVH-potilaan kuntoutus aloitetaan heti, kun potilaan tila on riittävän vakaa. Erilaiset terapiamuodot kuuluvat osaksi AVH-potilaan kuntoutusta. Terapiat perustuvat AVH-potilaan tilanteen tarkkaan arviointiin ja potilas voi tarvita yhtä tai useampaa terapiaa. Terapiamuotoja ovat fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia tai neuropsykologinen kuntoutus. (Käypähoito 2015.)

Sekä AVH-potilas että omaiset ovat oikeutettuja saamaan vertaistukea. Vertaistuen tavoitteena on parantaa elämänhallintaa antamalla vinkkejä arjen haasteisiin, motivoida AVH-potilasta ja omaista jakamalla omaa kuntoutumiskokemusta toisten kanssa. (Aivoliitto 2015a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää AVH-potilaiden sekä omaisten kokemuksia kuntoutusjaksosta sekä vertaistuesta Salon terveystieteiden sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Salon terveystieteiden sairaalassa tapahtuvaa AVH-potilaiden kuntoutustyötä sekä potilaiden että omaisten saamaa vertaistukea.

## 2 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ

**Aivoverenkiertohäiriöllä** tarkoitetaan paikallista aivokudoksen verettömyydestä eli iskemiasta johtuvaa tilaa tai paikallista aivovaltimon verenvuotoa eli hemorragiaa (Kaste ym. 2010, 272). Aivoverenkiertohäiriöt jaotellaan kahtena eri pääryhmänä: aivoinfarktit ja aivoverenvuodot. Aivoverenkiertohäiriöistä noin 85% johtuu aivoinfarkteista ja 15% aivoverenvuodoista. Molempien ryhmien oireet voivat olla hyvin samanlaisia, vaikka niiden syntyvät ja hoitokeinot eroavat toisistaan suuresti. (AVH-työryhmä 2014a.)

**Aivoinfarkti** eli aivoverisuonitukos on aivoverenkiertohäiriöistä yleisin. Aivoinfarktissa aivoihin verta tuova valtimo tukkeutuu äkillisesti, jonka seurauksena aivokudos jää ilman happea ja verenkiertoa. (AVH-työryhmä 2014a; Käypä hoito -suositus 2011.) Tästä johtuen paikallinen osa aivokudoksesta menee pysyvästi kuolioon. Verihyytymä ahtautuneessa valtimossa on usein tukkeuman syy, mutta tukkeuman voi aiheuttaa myös esimerkiksi kaulavaltimosta tai sydäimestä tullut hyytymä. (Aivoliitto 2015b.) Tukos aivoverenkierrossa voi olla myös ohimenevä (Käypä hoito – suositus 2011).

**TIA** (Transient ischemic attack) on lyhytkestoinen ja ohimenevä neurologinen toimintahäiriö, joka johtuu paikallisesta aivojen iskemiasta (Roine 2013c; Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus 2011). TIA:n oireet muistuttavat aivoinfarktia, mutta ne menevät nopeasti ohi. Usein oireet kuitenkin ennakoivat pysyvän tukoksen ilmaantumista ja TIA:n sairastaneista vähintään joka kolmas sairastaa myöhemmin aivoinfarktin. (Aivoliitto 2015b.)

**Aivoverenvuodot** jaetaan niiden tapahtumapaikan mukaan intraserebraaliseen (ICH) eli aivokudoksen sisällä olevan suonen repeämä ja subaraknoidaalivuotoon (SAV) eli aivokudoksen ulkopuolella olevan suonen tai haaraumakohdan repeämä, jolloin vuoto tapahtuu lukinkalvon alle. (Kaste ym. 2010, 272.) Useimmiten aivoverenvuodot alkavat yllättäen ilman ennakko-oireita (AVH-työryhmä 2014a). Aivojen toimintahäiriöitä voivat aiheuttaa myös aivokasvain, aivovamma tai aivotulehdus (Aivoliitto 2015b).

Aivoverenkiertohäiriön tavallisimpia **riskitekijöitä** ovat verenpainetauti, korkea ikä, tyyppin II diabetes, tupakointi, sairastettu aivoverenkiertohäiriö tai muu verisuonisairaus. Riskitekijöitä ovat myös kohonnut veren kolesterolipitoisuus, lihavuus, perinnölliset tekijät, pitkään kestänyt stressi, runsas alkoholin käyttö sekä tulehdukset, kuten hoitamattomat hampaat. Riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöön lisää useampi samanaikainen riskitekijä. (AVH-työryhmä 2014b; Roine 2013a; Käypä hoito -suositus 2011.)

Merkittävimpiä riskitekijöitä, joihin pystytään vaikuttamaan muun muassa elintapamuutoksilla, ovat kohonnut verenpaine, ylipaino, kohonnut kolesteroliarvo, diabetes sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Lisäksi vähentämällä tupakointia ja alkoholin käyttöä sekä lisäämällä liikuntaa ja oikealla ruokavaliolla voidaan ehkäistä aivoverenkiertohäiriön puhkeamista. Ylivoimaisesti tärkein riskitekijä aivoverenkiertohäiriöön sairastumisessa on korkea verenpaine. Verenpaineen tavoitetasona pidetään alle 140/90mmHg ja diabeetikoilla alle 135/80mmHg. Tarvittaessa verenpaineen alentamiseen voidaan käyttää elintapamuutosten yhteydessä myös lääkehoitoa. (AVH-työryhmä 2014b; Käypä hoito -suositus 2011.)

**Aivoverenkiertohäiriön oireet** vaihtelevat riippuen, onko kyseessä aivoinfarkti vai verenvuoto, mutta ennen kaikkea vaurion sijainnista ja laajuudesta aivoissa (AVH-työryhmä 2014a). Yleisin oire aivoverenkiertohäiriössä on toispuolihalvaus ja/tai tuntohäiriön sekä puheen tuoton häiriö. Toispuolinen raajojen holtittomuus, suupielen roikkuminen, näön ja silmän liikkeiden häiriöt, kaksoiskuvat, nielemisvaikeus, huimaus, pahoinvointi, tasapainovaikeus tai neliraajahalvaus sekä sekavuus ja muistihäiriöt voivat olla myös aivoverenkiertohäiriön oireita. (Roine 2013a; Käypä hoito -suositus 2011.) Aivoverenvuotoon voi liittyä lisäksi tajunnantason heikkenemistä, oksentamista, kova päänsärky tai tajuttomuus-kouristuskohtaus (Roine 2013b; Käypä hoito -suositus 2011). Joskus aivoinfarkti voi olla myös niin vähäoireinen, ettei potilas kiinnitä siihen ollenkaan huomiota (AVH-työryhmä 2014a).

Aivoverenkiertohäiriöpotilas vaatii välitöntä diagnoosia ja hoitoa. **Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon** yksi tärkeimmistä tavoitteista on vitaalielintoimintojen turvaaminen. Hoidon aikana potilaalta seurataan tiheästi verenpainetta, sykettä,



happisaturaatiota, hengitysfrekvenssiä, verensokeria, lämpöä ja turvataan riittävä nesteiden saanti. (Saastamoinen & Ruohomäki 2010.) Pään kuvantamistutkimukset ovat ensisijaisia diagnoosimenetelmiä aivoverenkiertohäiriössä, joiden avulla erotetaan aivoinfarkti ja aivoverenvuoto toisistaan. Suurin osa aivoinfarktin sairastaneista toipuvat nykyään omatoimiseksi, yhä useampi oireettomaksi. Tämä johtuu akuutin vaiheen trombolyyysi- eli liotushoidosta sekä tehokkaasta kuntoutuksesta, joka alkaa jo hoidon alkuvaiheessa. (Roine 2013a; Käypä hoito -suositus 2011.)

Aivoverenvuodon hoito on usein konservatiivista, verenpainetta lasketaan tarvittaessa lääkkeellisesti. Akuuttivaiheessa aivoverenvuotopotilas pidetään vuodelevossa ja mahdollinen vuototaipumus on kumottava nopeasti hyytymistekijäkoncentraatilla, jos toipumisen edellytykset ovat olemassa. Tämä koskee erityisesti varfariinihoidossa olevia potilaita. Antikoagulaation käytössä akuuttivaiheen jälkeen on noudatettava erityistä varovaisuutta. Leikkaushoito on aiheellinen vain harvoin, mutta aktiivihoidossa olevasta aivoverenvuotopotilaasta konsultoidaan aina neurokirurgia. (Roine 2013b; Käypä hoito -suositus 2011.) Akuuttivaiheen hoidossa aivoverenkiertohäiriöpotilaan tajunnantaso ja oireita tarkkaillaan ympärivuorokauden. Tajunnantason tarkkailussa käytetään apuna Glasgow'n kooma-asteikkoa (GCS). Tarkka seuranta on tärkeää, jotta mahdollisiin muutoksiin päästään puuttumaan heti. (AVH-työryhmä 2014c; Käypä hoito -suositus 2011.)

### 3 AVH-POTILAAN KUNTOUTUS JA KUNTOUTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Käypä hoito – suosituksen (2011) mukaan aivoinfarktin saaneen potilaan akuutin vaiheen kuntoutus tulisi tapahtua moniammatillisessa kuntoutusyksikössä. **Moniammatillisuuden** tarkoituksena AVH-potilaan kuntoutuksessa on, että ryhmä eri hoitoalan asiantuntijoita yhdessä miettivät kuntoutuksen tehtävää ja tavoitetta ja pääsevät yhteiseen tavoitteeseensa (Isoherranen ym. 2008, 33). Keskusteluun voivat osallistua moniammatillisen työryhmän lisäksi asiakas, läheinen, omainen tai vapaaehtoinen avustaja. Jotta moniammatillisuus onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla, edellytetään kuntoutukseen osallistuvilta osapuolilta kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin, hyviä vuorovaikutustaitoja, motivaatiota ja päätöksentekoon osallistumisen vastuuta. (Isoherranen ym. 2008, 16.)

Moniammatillinen kuntoutus on yksilöllisesti suunniteltua ja pitkäkestoista sekä tarpeeksi intensiivistä. Mitä aikaisemmin häiriö huomataan, sitä laadukkaammin ja oikea-aikaisemmin kuntoutus voidaan toteuttaa. Mitä paremmin eri ammattilaiset ymmärtävät neuropsykologisten oireiden merkityksen sairastuneen toiminnassa, sitä varmemmin terapiat, ohjaus ja hoito nopeuttavat kuntoutumista. (Aivoliitto 2013.)

Mäntysen (2007) haastattelututkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajan toiminnan näkökulmasta aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisen moniammatillisen kuntoutuksen toteuttamista yhdessä kuntoutuskeskuksessa ja kahdessa terveyskeskuksessa. Tutkimuksen haastatteluihin osallistui työntekijöitä, kuntoutujia ja kuntoutujien läheistä (n=107). Tutkimuksen perusteella saatiin selville, että fyysisen kuntoutumisen kannalta on merkitystä seuraavilla tekijöillä: kaikkien osapuolten osallistuminen tavoiteasetteluun, riittävä tiedonsaanti kuntoutumisesta, oma-toimisuuteen kannustaminen ja ohjaus jatkohoitoon liittyvissä asioissa. (Mäntynen 2007.)

Sairastuneet hyötyvät moniammatillisesta kuntoutuksesta, jossa neuropsykologiset erityisvaikeudet tunnistetaan ja huomioidaan (Aivoliitto 2013). Takala ym.

(2010) tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutukseen ohjaamista ja toteutumista Suomessa. Tutkimus toteutettiin haastatteluilla Suomen yliopistollisten ja keskussairaaloiden kuntoutuksesta vastaaville henkilöille ja kyselylomakkeilla Suomen terveyskeskuksiin, aluesairaaloihin ja kuntoutuslaitoksiin AVH-yhdyshenkilöille (n=162). Tutkimuksen perusteella saatiin selville, että AVH-kuntoutusresursseissa on huomattavaa vaihtelua sairaanhoitopiirien välillä ja sisällä, moniammatilliseen AVH-kuntoutukseen pääsyä tulisi yleisesti ottaen parantaa ja iäkkäiden pääsy tehokkaaseen kuntoutukseen on monin paikoin vaikeaa. (Takala ym. 2010.)

Kaikilla AVH-potilailla on oikeus kuntoutukseen aivoverenkiertohäiriön jälkeen. **Aktiivinen kuntoutus** aloitetaan heti, kun potilaan tila on tarpeeksi vakaa. Ennen aktiivista kuntoutusta tulisi jo osastolla olla aloitettu asentohoidon toteuttaminen. Asentohoidolla varmistetaan vartalon ja raajojen toimintavirheiden ehkäisy sekä aktivoidaan kehon kuntoutumista edistäviä aistimuksia. Aktiivisen kuntoutuksen tulisi jatkua niin pitkään, kun selkeää toipumista voidaan havaita. Aktiivisen jakson jälkeen yleensä siirrytään ylläpitävään kuntoutukseen. (Käypä hoito -suositus 2011.)

AVH-potilaan toipumisen kannalta tärkeimpiä ovat ensimmäiset 3-6 kuukautta. Kuntoutusarvio tulisikin tehdä heti ensimmäisen viikon aikana tai viimeistään silloin, kun potilaan kokonaistila sen sallii. Iäkkäämmät potilaat toipuvat yleensä hitaampaa tahtia kuin nuoremmat, mutta vaurion laajuudellakin on vaikutusta toipumisaikaan. Alkuvaiheessa tapahtuvan kuntoutuksen tarkoituksena on ehkäistä mahdolliset lisävauriot ja komplikaatiot kuten laskimotukokset, painehaavaumat ja erilaiset infektiot. (Kauhanen 2009.) Kuntoutus ei aina ala tarpeeksi nopeasti, koska toisaalta sairastunut itse ei näe kuntoutusta tarpeelliseksi ja toisaalta kuntoutuksen kokonaisuuden järjestys ja ajoitus ovat aikaa vieviä (Isoherranen ym. 2008, 16).

Taulen ym. (2015) tehdyssä tutkimuksessa on vertailtu kolmea erilaista avohoidossa olevan AVH-potilaan (n=103) kuntoutumisen mallia sairastumisen alkuvaiheessa. Tutkimuksessa käytettiin AMPS-mittaria (Assessment of Motor and Pro-

cess Skills), jota toimintaterapeutit käyttävät arvioidakseen AVH-potilaan päivittäistä toimintakykyä. AMPS-mittarin arviointi suoritetaan havainnoimalla ja haastatteleamalla AVH-potilasta hänen itsensä huolehtimisen kyvyistä ja miten AVH-potilas kykenee hoitamaan kotiaskareita. Lisäksi tutkimuksessa käytettiin mRS –asteikkoa eli modifioitua Rankinin asteikkoa, jolla pyritään mittaamaan AVH-potilaan oireiden laajuutta sekä toiminnanvajeiden astetta ja määrää. MRS –asteikkoa käyttäen selvisi, että AVH-potilaat, jotka saavat olla sairauden alkuvaiheen jälkeen kotona kuntoutumassa ja käyvät säännöllisesti kontrollikäynneillä, ovat toimintakyvyiltään parhaiten kuntoutuneita. Lisäksi tutkimus osoittaa, että alkuvaiheen kuntoutus tutussa ympäristössä voi olla hyödyksi AVH-potilaan toimintakyvyn kannalta. (Taale ym. 2015, 2-11.)

**Toimintakykyä ylläpitävään kuntoutukseen** siirrytään yleensä silloin, kun potilaan toimintakyvyssä ei tapahdu merkittäviä muutoksia. Neuropsykologisista häiriöistä kuntoutuminen on pitkä prosessi. Kuntoutuminen jatkuu sairastumisen jälkeen yleensä kuukausia, jopa vuosia. (Isoherranen ym. 2008, 16.) Sairastuneella on mahdollisuus saada avo- tai laitokuntoutusta. Kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa sairastuneen toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Kuntoutumisen kannalta tärkeässä roolissa on kuntoutujan oma aktiivisuus ja motivaatio kuntoutumistaan kohtaan. (Kauhanen 2009.)

**Fysioterapialla** on iso merkitys AVH-potilaan toimintakyvyn palauttamisessa. Fysioterapian päämääränä on, että potilas saavuttaa mahdollisimman normaalin liikkumiskyvyn ja itsenäisen toimintakyvyn sekä palauttaa symmetrisen, kaksipuolisen kehonkuvan. Tämä voidaan toteuttaa opettelemalla uudelleen motorisia taitoja. Ihan aluksi fysioterapeutti ohjaa potilasta oikeaan asento- ja liikehoitoon yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Hiljalleen siirrytään vaihe vaiheelta eteenpäin, aluksi opetellaan vuoteessa kääntymistä sekä istuma-asennon hallintaa, myöhemmässä vaiheessa kuntoutusta päästään jo seisoma-asennon sekä kävelyn uudelleen opetteluun. (Junkkarinen 2014; Kauhanen 2009.)

Fysioterapeutit voivat myös järjestää AVH-potilaille erilaisia apuvälineitä helpottamaan esimerkiksi liikkumista paikasta toiseen ja he myös tarvittaessa opasta-

vat apuvälineiden käyttöä potilaalle tai omaisille. Apuvälineiden saaminen käyttöön välittömästi tarpeen ilmetessä parantaa potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja samalla välineestä saadaan paras mahdollinen hyöty irti. Fysioterapeutti voi säätää ja sovittaa tarvittavan välineen yksilöllisesti, jolloin välineestä saadaan optimaalisin apu potilaalle. Kuntoutumisen edetessä apuvälineiden tarve saattaa kuitenkin muuttua, jolloin jokaisen AVH-potilaan tilannetta apuvälineiden osalta tulisi säännöllisesti arvioida. (Käypä hoito -suositus 2011.)

Pyöriän (2007) tutkimuksessa selvitettiin AVH-potilaiden (n=80) fysioterapian etenemistä aivohalvauksen jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tahot, jotka kuntoutusta toteuttavat, työskentelemään toistensa kanssa yhteistyössä. Tutkimuksessa kehitettiin myös AVH-potilaiden kuntoutuksesta vastaavien organisaatioiden välille yhdenmukaista arviointikäytäntöä sekä AVH-potilaiden aktiivisempaa kuntoutusta tukevia erilaisia terapiamenetelmiä. AVH-potilaiden fyysistä toimintakykyä mitattiin PCBS-testillä (Postural Control and Balance for Stroke), jossa verrattiin tuloksia viikon ja vuoden jälkeen aivohalvauksesta. PCBS-testi koostuu kolmesta eri osa-alueesta, joita ovat: tasapainon hallinta seisten ja istuen sekä asennon muutoksen arviointi. PCBS-testin arviointiasteikko on neliluokkainen. Se mittaa AVH-potilaan avuntarvetta eri suoritusten aikana. Lisäksi AVH-potilaan kognitiivista toimintakykyä mitattiin erilaisilla neuropsykologisilla testeillä. Tutkimuksen tuloksena oli, että aktivoiva fysioterapia lisää mahdollisuutta kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn palautumiseen. (Pyöriä 2007.)

**Puheterapia** on tärkeässä roolissa kuntoutumisen kannalta, sillä kommunikaatiohäiriöt ovat erittäin yleisiä AVH-potilailla. Kielellisten ongelmien korjaantumiseen voi mennä vuosi. AVH-potilaista noin kolmasosalla on alkuvaiheessa vaikeuksia puheen ymmärtämisessä ja tuottamisessa. Puhehäiriön arvioinnin ja kuntoutuksen suunnittelun tulisi alkaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sen takia, että sillä voidaan vaikuttaa kielellisen vamman kuntoutumisen tulokseen. Tavoitteena puheterapialla on edistää potilaan kommunikaatiokykyä, vaikka puhekyvyn palautuminen normaaliksi ei aina ole mahdollista. Mikäli ajoissa aloitetusta puheterapiasta huolimatta ei potilaan puhekyky palaudu, on

kommunikoinnin helpottamiseksi kehitetty erilaisia apuvälineitä. (Junkkarinen 2014; Kauhanen 2009.)

**Toimintaterapiassa** ohjataan potilasta selviytymään jokapäiväisistä toiminnoista sekä harjoitetaan käsien toimintaa ja aktiivisuuden tukemista (Käypä hoito -suositus 2011). Toimintaterapia suunnitellaan yksilöllisesti ja käytetyt menetelmät valitaan yleensä kuntoutujaa kiinnostavista toiminnallisista harjoitteista (Kauhanen 2009). Toimintaterapeutin tehtäviin kuuluu toimintakyvyn arviointi sekä mahdollisten apuvälineiden tarpeen kartoittaminen ja käytön ohjaus (Junkkarinen 2014). Arvioinnin perusteella toimintaterapeutti ja potilas tekevät yhdessä tavoitteet ja toimintasuunnitelmat, joilla tavoitteet saavutetaan. Potilas harjoittelee yhdessä sovittuja askareita itsenäisesti ja samalla saa palautteen omasta toimintakyvystään. (Kauhanen 2009.)

## 4 VERTAISTUKI AVH-POTILAAN KUNTOUTUMISESSA

**Vertaistuella** tarkoitetaan samassa tai samankaltaisen elämäntilanteen kokeneiden ihmisten välistä vuorovaikutusta, apua, tukea ja kokemusten jakamista (Mikkonen 2009, 30). Vertaistuki on sosiaalista tukea, jonka toteuttaminen voi olla lähtöisin ihmisestä itsestään, järjestöistä, jotka tarjoavat toiminnalle tilat ja ohjajille koulutuksen, kolmannesta sektorista tai ammattilaistahosta (Huuskonen 2012).

Vertaistukea voidaan toteuttaa muun muassa kahdenkeskisellä tuella, vertaistukiryhmillä ja verkossa toteuttavalla tuella (Huuskonen 2012). **Sopeutumisvalmennus** on yksi merkittävimpiä vertaistuen lähteitä. Se on yksi kuntoutuksen lakisääteinen palvelumuoto. Potilasjärjestöt järjestävät erilaisia sopeutumisvalmennuksia, jotka edistävät sairastuneen toipumista ja tukevat sairastunutta elämään täysipainotteisesti sairaudesta huolimatta. (Mikkonen 2009, 48.)

**Vertaistukiryhmien** vetäjänä voi toimia kyseistä sairautta sairastava henkilö, mutta ryhmän vetäjänä voi toimia myös ammattilainen tai ulkopuolinen henkilö, joka voi jättäytyä pois ryhmän toimiessa itsenäisesti (Mikkonen 2009, 54). Ryhmässä koettu vertaistuki on lähtöisin osallistujista ja heidän jakamistaan kokemuksista, ajatuksista ja tunteista. Vertaisryhmän jäsen saa kokemuksia, että ei ole yksin ongelmiansa tai elämäntilanteensa kanssa, ja voi löytää ratkaisuja erilaisiin ongelmiin. (Huuskonen 2012.)

Sairastunut voi saada tukea jokapäiväiseen elämäänsä myös vapaaehtoisen ja tehtävään koulutetun **tukihenkilön** avulla. Usein tukihenkilönä toimii toinen sairastunut tai henkilö, jonka omaisella on tai on ollut sama tai samantapainen sairaus. Tukihenkilö antaa yksilöllisesti sairastuneelle sosiaalista tukea. Tukihenkilötoimintaa ohjaa tiukat ohjeistukset ja se saa tukea potilasjärjestöiltä. Kun henkilö sitoutuu tukihenkilöksi, häneltä edellytetään samoja toimintaperiaatteita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. (Mikkonen 2009, 49.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto järjestää **ensitietotapahtumia**, joiden tarkoituksena on antaa tietoa vakavan sairauden diagnoosin saaneille, vammautuneelle ja perheelle. Ensitietotapahtumissa kerrotaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä erilaisista palveluista tukimuodoista. Tapahtumissa sairastuneet tapaavat samassa tilanteessa olevia, ja se mahdollistaa vertaistuen saamisen. Terveydenhuolto järjestää ensitietopäiviä yhdessä potilasjärjestöjen kanssa. (Lehtinen & Soikkeli 2011, 25; Mikkonen 2009, 48.)

Sairastuneen vertaistuen saamista voi ammattilainen edistää olemalla itse aktiivisesti yhteistyössä vertaistukea tarjoavien järjestöjen kanssa ja kertomalla sairastuneille järjestöjen toiminnasta (Huuskonen 2012). Sairaalahoidon aikana potilaat ja heidän omaisensa pitävät hoitajia heidän tukijoinaan (Matti 2011, 12). Samaan aikaan, kun hoitaja huolehtii potilaan hoitoon liittyvistä toimenpiteistä, hän voi osoittaa potilaalle sosiaalista tukea. **Sosiaalisella tuella** voidaan tarkoittaa käytännön avun antamista, henkistä tukea, tiedon- tai arvonantoa (Martelin ym. 2009). Sosiaalinen tuki auttaa potilasta hallitsemaan epävarmuutta sekä lisää potilaan itsemääräämisoikeutta ja selviytymisen tukemista. (Mikkola 2006, 12.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea AVH-potilasta lohduttamalla, ohjaamalla ja kuuntelemalla. Tärkeää on ohjata AVH-potilasta sellaisiin toimintoihin, joihin potilas itse kykenee. Kun potilas selviytyy omatoimisesti, luo se parempaa itsetuottamusta ja onnistumisen kokemuksia. Ensisijaisen tärkeää on informoida potilaalle sairaudesta - tieto poistaa pelkoja, joita potilaalla voi olla. (Käypä hoito 2015.)

Hyvä tiedonsaanti hoitohenkilökunnalta vähentää epätietoisuutta ja epävarmuutta omaisen ja AVH-potilaan osalta kuntoutus- ja hoitoprosessin aikana (Kaila 2009, 8-9). Avun ja tuen antaminen vaikuttaa positiivisesti terveyteen. Sairauksista toipumisen on arvioitu nopeutuvan sosiaalisen tuen avulla, ja sen ajatellaan myös vähentävän sairauksien puhkeamista. Sosiaalinen tuki, neuvot ja apu muilta ihmisiltä voivat auttaa ja kannustaa ihmistä huolehtimaan omasta terveydestään, ja se vaikuttaa käyttäytymisen lisäksi myös tunteisiin ja mielialaan. (Martelin ym. 2009.)



Riittämätön sosiaalinen tuki voi vaikuttaa aivoverenkiertohäiriöpotilaan elämänlaatuun sekä mielialaan. Mielialan aleneminen voi johtaa masennusoireisiin. Aivoverenkiertohäiriöpotilaista 30–40 % kärsii **masennuksesta** sairauden jälkeen, jonka johdosta potilaalla voi ilmetä toimintakyvyn häiriöitä kuntoutumisen aikana. Toimintakyvyn häiriöt aiheuttavat masennusta siten, että ne uhkaavat potilaan elämänhallinnan tunnetta ja itsenäisyyttä. Masennusta voi olla hyvin vaikea tunnistaa AVH-potilailla, jonka sairauden mukana on tullut muistihäiriöitä tai puheen ymmärtämisen ja tuottamisen vaikeaa häiriötä eli afasiaa. Masennuksen hoitaminen edesauttaa lyhempiä hoitajaksoja sekä vähentää ennustetta huonoon toiminnallisuuteen. (Käypä hoito 2015.)

AVH-potilaan elämänlaatuun kuntoutumisen aikana vaikuttaa omaisilta ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki (Mattila 2011). Leppikankaan (2012) tutkimuksessa tarkasteltiin aivohalvaukseen sairastuneiden terveyteen liittyvää elämänlaatua ja miten kaksi kuntoutusmuotoa vaikuttivat elämänlaatuun. Ryhmämuotoista laitospotilaiden kuntoutusta (n=25) verrattiin perinteiseen yksilöpainotteiseen kuntoutukseen (n=30). Tutkimuksessa saatiin selville, että aivohalvauspotilaiden elämänlaatu huonontuu selkeästi sairastumisen jälkeen, mutta intensiivinen laitospotilaiden kuntoutus voi parantaa aivohalvauspotilaan toimintakykyä sekä elämänlaatua. Tämän vuoksi omaiselta saatu tuki on erityisen tärkeää AVH-potilaalle. (Leppikangas 2012, 3.) Kuntoutuminen edistyy, kun omaisen antama tuki antaa AVH-potilaalle emotionaalista sekä käytännön tukea (Bernhardt 2010, 257, 265). Tuen antaminen voi käydä kuormittavaksi omaiselle, joten on tärkeää huomioida myös AVH-potilaan omaisen jaksaminen sairauden aiheuttaman kriisin selviytymisessä (Pessah-Rasmussen 2014, 342).

AVH-potilaan kuntoutumista edistää luottamuksellisen ja vastavuoroisen hoitosuhteen rakentaminen (Kaila 2009, 8-9). AVH-potilaan, omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen **vuorovaikutus** alkaa ensimmäisestä kohtaamisesta. Vuorovaikutus vaikuttaa muun muassa yhteistyön todentumiseen ja muodostumiseen koko AVH-potilaan hoitoketjun ajan. Keskeisintä vuorovaikutussuhteessa on

osoittaa kunnioitusta ja empatiaa sekä antaa tilaa ja pyrkii vilpittömään kuunteeluun ja läsnäoloon. Vuorovaikutus ei ole ainoastaan sanallista, vaan se on ennen kaikkea myös sanatonta viestintää. (Isoherranen ym. 2008, 35–37.)

Sairastumisen jälkeen omaiset eikä AVH-potilas osaa välttämättä kysyä kaikkia mieltä askarruttavia asioita. Vuorovaikutussuhteessa on tärkeää hoitohenkilökunnan sitoutuminen ohjaukseen - potilas sekä omaiset toivovat, että hoitotyöntekijät aloittaisivat keskustelun. He myös toivovat hoitohenkilökunnalta johdonmukaista, selkeäkielistä, ymmärrettävää, rehellistä ja avointa tietoa ja ohjausta. Tärkeintä ohjauksessa on se, että tieto on AVH-potilaan sekä läheisten yksilöllisen tilanteen kannalta keskeisintä. Hoitohenkilökunnan tehtävä onkin tunnistaa sekä AVH-potilaan että läheisten yksilöllisiä ohjauksen- ja tiedon tarpeita. Tärkeää on, että tieto ei ole vain suullista, vaan sitä on myös mahdollista saada kirjallisena. (Kerr 2012, 36; Isoherranen ym. 2008, 35–37.)

Mattilan (2011) tutkimuksessa selvitettiin, miten potilaat (n=740) ja perheenjäseneet (n=360) saivat tunneperäistä ja tiedollista tukea sairaalahoidon aikana. Tutkimuksessa saatiin selville, että sairaanhoitajat käyttivät erilaisia vuorovaikutukseen pohjautuvia tuen tarpeen tunnistamismenetelmiä, kuten henkisen hyvinvoinnin arviointia ja henkilökohtaisen elämäntilanteen selventämistä. Sairaanhoidajan tukemisen tavoitteena oli rohkaista parantamaan perheenjäsenen sekä potilaan keskinäistä suhdetta ja voimavaroja. (Mattila 2011, 4-5.) Virtasen (2014) tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata aivoverenkiertohäiriöpotilaan (n=362) ja hänen läheisensä (n=157) tiedonsaantia päivystyspoliklinikalla. Sekä potilaat että heidän läheiset kokivat, että tutkimuksista kertominen ja kohtelu esimerkiksi ystävällisyys, esittäytyminen, kuuntelu, huolenpito ja kysymyksiin vastaaminen toteutuivat parhaiten tiedonsaannin osalta. Muita tiedonsaannin osa-alueita huomattiin potilaat ja heidän läheisensä kokivat toteutuneen oireista kertomisen ja hoito-ohjeiden saamisen. Potilaat ja heidän läheisensä olisivat tarvinneet enemmän kirjallisia hoito-ohjeita ja niiden läpikäymistä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. (Virtanen 2014.) Sekä Mattilan (2011) että Virtasen (2014) tutkimuksien mukaan potilaat saivat tunneperäistä tukea sekä informaatiota sairaalahoidon aikana paremmin kuin perheenjäseneet. Potilaan ja läheisen hyvällä tiedonsaannilla

pystytään edistämään sekä potilaan että hänen läheisensä hyvinvointia ja itsehoitoa pystytään tehostamaan (Virtanen 2014; Mattila 2011).

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tarkoituksena oli selvittää AVH-potilaiden sekä omaisten kokemuksia kuntoutusjaksosta sekä vertaistuesta Salon terveyskeskussairaalassa.

Tavoitteena on kehittää Salon terveyskeskussairaalassa tapahtuvaa AVH-potilaiden kuntoutustyötä ja kehittää potilaiden ja omaisten saamaa vertaistukea.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia ovat AVH-potilaiden kokemukset kuntoutusjaksosta Salon terveyskeskussairaalassa?
2. Miten AVH-potilaat kokivat saamansa vertaistuen Salon terveyskeskussairaalassa?
3. Millaisia ovat omaisten kokemukset kuntoutusjaksosta Salon terveyskeskussairaalassa?
4. Miten omaiset kokivat saamansa vertaistuen Salon terveyskeskussairaalassa?

## 6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Takalan ym. (2010) tutkimuksessa tuli esille, että AVH-potilaiden kuntoutuksessa oli huomattavia vaihteluita eri sairaanhoitopiirien välillä ja sisällä. Heinikosken (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaan ja omaisen sama vertaistuki oli tärkeää kuntoutumisen kannalta. Näiden tutkimusten johtopäätökset vaikuttivat aiheen valintaan. Lisäksi tekijöiden mielenkiinto aiheeseen liittyen oli yksi ratkaiseva tekijä aiheen valinnassa. Salon terveyskeskussairaalan eli toimeksiantajan (Liite 1.) näkökulman perusteella haluttiin selvittää AVH-potilaan kuntoutusjakson kehittämisen tarvetta potilaan ja omaisen näkökulmasta sekä saadun tiedon määrää vertaistuesta.

Aiheeseen perehdyttiin hakemalla tietoa eri tietokannoista: Medic, Cinahl ja Medline. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyöhön liittyvää sanastoa: kuntoutus, terveyskeskus, aivoverenkiertohäiriö, omainen, vertaistuki, potilas, rehabilitation, brain ischemic attack, patient, health centre. Haut rajattiin tutkimuksen aiheeseen liittyvillä otsikoilla. Kaikki hakutulokset olivat viimeisen kymmenen vuoden sisällä julkaistuja. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset olivat julkaistu vuosina 2006–2015. Hakutuloksissa otettiin huomioon suomen-, ruotsin- ja englanninkieliset julkaisut ja julkaisutyytit. Tutkimukseen liittyviä julkaisuja löytyi vähän. Lopulliset valinnat tehtiin tutkimusten sisällön perusteella.

Survey-tutkimus on tutkimustyyppi, joka tarkoittaa sellaisia haastattelun, kyselyn tai havainnoinnin muotoja, joissa kerätään aineistoa standardoidusti. Kyselytutkimus on yksi survey-tutkimuksen laji, jolla voidaan koota aineistoa tutkittavasta asiasta. Kyselytutkimuksen etu on se, että sen avulla voidaan kerätä suuri tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada monia vastaajia ja voidaan myös kysyä paljon eri asioita. Kyselytutkimus säästää aikaa ja vaivannäköä sekä se on tehokas. Kyselytutkimuksen heikkoudet ovat aineiston pinnallisuus ja vaatimattomuus sekä vastaajiin liittyvät häiritsevät tekijät, kuten vastaajien suhtautuminen kyselylomakkeen täyttöön tai vastaajien perehtyneisyys aihealueeseen. Kyselylomakkeeseen liittyvät haitat ovat kysymysten laatu ja sen suunnitteluun kuluva aika. (Hirsjärvi ym. 2000, 180–182.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, sillä sen avulla oli mahdollista saada lyhyessä ajassa laaja aineisto vastaamaan tutkimusongelmiin. Kyselytutkimuksen etuna olivat valmiit vastausvaihtoehdot, joihin vastaajien oli helpompi vastata ja joita tutkijoiden oli helpompi analysoida. Kyselytutkimus mahdollisti sen, että tutkittavat saivat vastata heille sopivimpana ajankohtana kuntoutusjakson aikana. Omaisten oli mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen kotona kaikessa rauhassa. Kyselytutkimus ei edellyttänyt tekijöiden jatkuvaa läsnäoloa tutkimuksen toteutuspaikalla. Kyselytutkimus valittiin haastattelututkimuksen sijasta, koska AVH-potilailla saattaa esiintyä afasiaa, mikä vaikeuttaa puheen tuottamista. Kyselytutkimuksessa oli valmiit väittämät, jotka helpottivat vastaamista. AVH-potilaan oli mahdollisuus vastata kyselytutkimukseen avustajan kanssa, jolloin vastaaminen ei kuormittanut potilasta.

Lomake kannattaa aloittaa kysymyksillä, joihin on yksinkertaista vastata. Kun kysymysten järjestys on looginen, on kyselyyn helpompi vastata. Kysymysten onnistuneisuus, tasapainoisuus ja sisällöllinen kattavuus sekä yleinen selkeys ovat myös tärkeitä sisällön jäsentyneisyyden kannalta. (KvantiMOTV 2010.) Tutkimuksessa käytettiin kahta kyselylomaketta, toinen AVH-potilaalle ja toinen omaiselle. Kyselylomakkeet olivat laadittu tätä opinnäytetyötä varten. Apuna oli käytetty aikaisempia tutkimuksen aiheeseen liittyviä kyselylomakkeita (Julin 2012; Iivarinen & Kokkinen 2008). Kyselylomakkeiden alussa kysyttiin taustakysymyksiä. Taustakysymykset AVH-potilaan kyselylomakkeessa (Liite 2.) olivat kysymykset 1-5. Taustakysymyksissä kysyttiin vastaajan sukupuoli, ikä, sairaalassaoloaika, asumismuoto ja miten AVH-potilas vastasi kyselylomakkeeseen. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan vastasivat kysymykset 6-19. Toiseen tutkimusongelmaan vastasivat kysymykset 20–27. Omaisen kyselylomakkeessa (Liite 3.) taustakysymykset olivat myös kysymykset 1-6. Taustakysymyksissä kysyttiin sukupuoli, edeltäviä kokemuksia AVH-potilaan kuntoutusjaksosta ja vertaistuesta. Kolmanteen tutkimusongelmaan vastasivat kysymykset 7-20. Neljänteen tutkimusongelmaan vastasivat kysymykset 21–26.

Kyselylomakkeet koostuivat strukturoiduista kysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä. Strukturoidut ja avoimet kysymykset olivat järjestetty kyselylomakkeeseen aihealueittain. Strukturoidulla kysymyksellä tarkoitetaan toisensa poissulkevia valmiita vastausvaihtoehtoja (Hotulainen 2015). Kyselylomakkeissa käytettiin strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehtoina LIKERT – asteikkoa, jossa pyritään mittaamaan vastaajan reaktion voimakkuutta vastausvaihtoehdoilla 1-4. AVH-potilaat ja omaiset arvioivat kuntoutusjaksoa ja saatua vertaistukea väittämien avulla asteikolla 4=täysin samaa mieltä – 1= täysin eri mieltä. Lisäksi kyselylomakkeissa strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehtona käytettiin yksinkertaisia kyllä ja ei -vastauksia.

Vastaajat ilmaisevat avoimissa kysymyksissä vastauksensa omin sanoin (Hotulainen 2015). Avoimella kysymyksellä pyritään täsmentämään vastausta ja tutkittava voi vastata aiheeseen laajemmin omin sanoin. Avoimet kysymykset ovat sijoitettu kyselylomakkeessa strukturoitujen kysymysten jälkeen. (KvantiMOTV 2010.) Avointen kysymysten tarkoituksena oli tuoda tutkittavien huomioita sekä kehittämisideoita kuntoutusjaksosta ja vertaistuesta, jotka eivät tulleet ilmi strukturoiduista kysymyksistä. Kysymyksiin vastanneiden määrä vaihteli, koska osa vastaajista eivät olleet vastanneet jokaiseen kysymykseen. Kaikki seitsemän palautunutta kyselylomaketta käsiteltiin puutteellisesti täytetyistä lomakkeista huolimatta.

Saatekirjeen tulee olla korkeintaan sivun mittainen. Siitä tulee käydä vastaajalle ilmi tutkimuksen ohjeet vastaamiseen ja tutkimuksen taustatiedot. Kirjoitusasu ja sanavalintojen tulee olla sellaiset, että ne kannustavat vastaamaan kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2013, 199.) Tutkimuksen toteuttajan yhteystiedot tulee olla selkeästi löydettävissä saatekirjeestä. Lisäksi saatekirjeessä tulee mainita miten ja mihin tutkimustietoa käytetään sekä mihin mennessä kyselyyn pitää vastata ja palautustapa. (KvantiMOTV 2011.) Vastaamisen vapaaehtoisuus sekä tietojen luotamuksellisuus tulee mainita saatekirjeessä. Tutkimuksen vastaajan tiedot eivät tule missään vaiheessa julki. Saatekirjeen lähettäjän tulee kertoa, kuinka tärkeää tutkimuksen kannalta on vastata kyselyyn. Lopuksi tulee kiittää vaivannäöstä ja allekirjoittaa kirje. (Hirsjärvi ym. 2013, 199; KvantiMOTV 2011.)

Ensimmäinen saatekirje (Liite 4.) oli osoitettu AVH-potilaalle ja toinen saatekirje (Liite 5.) oli osoitettu omaiselle. AVH-potilaan sekä omaisen saatekirjeissä ilmeni tutkimuksen tarkoitus ja kyselylomakkeeseen vastaamalla tutkittava auttaa kehittämään Salon terveyskeskussairaalan AVH-potilaan kuntoutusjaksoa sekä saattua vertaistukea. Saatekirjeessä kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen sekä osallistuminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Lisäksi saatekirjeessä ilmoitettiin, että vastaaminen tai vastaamatta jättäminen eivät vaikuta hoidon laatuun tai saatavuuteen.

Tutkimuslupa (Liite 6.) hankittiin toukokuussa 2015 Salon terveyskeskussairaalan johtavalta hoitajalta. Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kesäkuukausina 2015 kyselylomakkeella Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla. Salon terveyskeskussairaalaan kuuluu kolme vuodeosastoa, joista vuodeosasto yksi sisältää AVH-potilaiden kuntoutussolun. Kyselylomakkeet toimitettiin vuodeosastoille toukokuun lopulla tutkimusluvan saamisen jälkeen. Henkilökuntaa informoitiin tutkimuksen toteuttamisesta ja toteutusaikataulusta kyselylomakkeiden toimituksen yhteydessä. Henkilökunnalle annettiin tiedote (Liite 7.), jossa kerrottiin tekeillä olevasta tutkimuksesta. Siitä ilmeni ohjeet, joiden perusteella hoitaja jakoi kyselylomakkeet sekä kyselyn toteutusaikataulu. Kyselylomake annettiin kesä-elokuun aikana AVH-kuntoutusjaksolla olleille suomenkielisille potilaille, jotka olivat kykeneviä vastaamaan kysymyksiin itse tai avustettuna sekä kaikille AVH-potilaiden omaisille. Kyselylomakkeet annettiin vastaajille AVH-potilaan kuntoutusjakson loppupuolella. Kyselylomakkeet palautettiin niille tarkoitettuun palautuslaatikkoon. Tavoitteena oli saada sekä 30 AVH-potilasta että 30 AVH-potilaan omaista vastaamaan kyselylomakkeeseen, mahdollisuuksien mukaan enemmän. Kyselytutkimukseen vastasivat neljä AVH-potilasta ja kolme AVH-potilaan omaista. Kaikki vastaajat olivat vuodeosastolta yksi.

Kvantitatiivisen tutkimusaineiston analyysissä käytettiin tilastollisia menetelmiä. Aineisto eli kyselylomakkeen tiedot luokiteltiin tilasto-ohjelman avulla havaintomatriisiksi, josta ohjelma laskee erilaisia tunnuslukuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010. 41,82.) Koska tutkimus oli osittain kvalitatiivinen ja osittain kvantitatiivinen, tutkimuksen analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä sekä tilasto-



ohjelmaa. Strukturoitujen tulosten analysoinnissa käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa. Tulokset esitettiin pienen otoskoon vuoksi frekvenssien ja taulukoiden avulla. Avoimien kysymysten vastaukset kirjoitettiin auki Microsoft Office Word –ohjelmaan. Suorista lainauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja, joista saatiin koottua tutkimusongelmiin parhaiten vastaavat pääasiat.

Työ valmistui syksyllä 2015 ja esitettiin marraskuussa Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Tutkimuksen tulokset ja kehittämissuositukset esitettiin Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle marraskuussa 2015. Valmis työ toimitettiin Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastoille. Opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa sekä arkistoitii Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

AVH-potilaiden kyselylomakkeeseen vastasi neljä AVH-potilasta, joista miehiä oli kolme ja naisia yksi. AVH-potilaiden keski-ikä oli 71 vuotta. Yksi vastanneista oli ollut terveystieteiden tutkimuskeskuksessa yli kuusi kuukautta ja loput kolme vastaajista alle kaksi kuukautta. Vastanneista yksin asuvia on yksi, ja loput kolme vastanneista asuvat yhdessä joko puolison tai perheen kanssa. Kolme vastanneista vastasi kyselylomakkeeseen avustajan kanssa, yksi oli jättänyt vastaamatta kyseistä tietoa koskevaan kysymykseen.

AVH-potilaiden omaisten kyselylomakkeeseen vastasi kolme AVH-potilaan omaista, jotka kaikki olivat naisia. Omaisten keski-ikä oli 58 vuotta. Kaksi vastanneista oli AVH-potilaan puolisoja ja yksi vastanneista AVH-potilaan lapsi. Kaikille kolmelle vastanneelle oli ensimmäinen kerta, kun heidän omaisen oli kuntoutusjaksolla jonkun aivoverenkiertohäiriön vuoksi, joten heillä ei ollut aikaisempaa kokemusta kuntoutusjaksosta sekä saadusta vertaistuesta.

### 7.1 AVH-potilaiden kokemukset kuntoutusjaksosta Salon terveyskeskussairaalassa

Kaikki AVH-potilaat kokivat saaneensa hyvää hoitoa kuntoutusjaksonsa aikana. Kaksi vastaajista olivat täysin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi tietoa sairaudestaan. Kolme vastaajista olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi tietoa lääkityksestään. Neljästä vastaajasta kaksi olivat täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saivat tukea hoitohenkilökunnalta liittyen sairautensa hoitoon. Puolet vastaajista (f=2) koki saamansa ohjauksen asiantuntevana, ja koki henkilökunnan helposti lähestyttäväksi sairautensa liittyvissä asioissa tai kysymyksissä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. AVH-potilaiden kokemukset ohjauksesta ja tiedonsaannista (n=4)

	täysin samaa mieltä (f)	jokseenkin samaa mieltä (f)	jokseenkin eri mieltä (f)	täysin eri mieltä (f)
Kuntoutusjakso sairaalassa oli riittävän pitkä	2	1	1	-
Saitte mielestänne hyvää hoitoa kuntoutusjakson aikana	4	-	-	-
Saitte riittävästi tietoa sairaudestanne	2	1	-	-
Saitte riittävästi tietoa lääkityksestänne	1	3	-	-
Saitte tukea hoitohenkilökunnalta liittyen sairautenne hoitoon	2	2	-	-
Saamanne ohjaus oli asiantuntevaa	2	1	-	1
Koitte hoitohenkilökunnan helposti lähestyttäväksi sairautenne liittyvissä asioissa/kysymyksissä	2	1	-	1

AVH-potilaista kaksi olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että kotiutumisaika-kohta suunniteltiin yhdessä ja heidät otettiin mukaan jatkohoidon suunnitteluun. Puolet vastaajista (f=2) olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi tietoa jatkohoidosta kuntoutusjakson jälkeen sekä saivat riittävästi kirjallista materiaalia sairautensa liittyen. Kaikki vastaajat olivat saaneet kotiutuessaan mukaan tarvittavat apuvälineet. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. AVH-potilaiden kokemukset jatkohoidon suunnittelusta (n=4)

	täysin samaa mieltä (f)	jokseenkin samaa mieltä (f)	jokseenkin eri mieltä (f)	täysin eri mieltä (f)
Kotiutumisenne ajankohta suunniteltiin yhdessä	1	2	-	1
Teidät otettiin mukaan jatkohoidon suunnitteluun	-	2	1	1
Saitte riittävästi tietoa jatkohoidostanne kuntoutusjakson jälkeen	-	2	1	1
Saitte kotiutuessanne mukaan riittävästi sairauteenne liittyvää kirjallista materiaalia	-	2	-	1
Saitte tarvittavat apuvälineet mukaan sairaalasta kotiutuessanne (esim. rollaattori)	4	-	-	-
Teillä on tietoa siitä, keneen voitte ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa	1	1	1	1

AVH-potilailta kysyttiin, miten Salon terveystieteiden keskus sairaalan kuntoutusjaksoa tulisi kehittää. Kaksi AVH-potilasta kaipaivat kuntoutusjaksoltaan lisää jumppareiden eli fysioterapeuttien kanssa tehtäviä lihasharjoitteita sekä motivointia itsenäiseen liikkumiseen.

Viimeisessä kysymyksessä AVH-potilailla oli mahdollisuus tuoda esille, mitä muuta halusivat sanoa. Yksi AVH-potilaista piti tärkeänä liikkeelle saantia ja liikkumisen tukemista. Myös apuvälineiden tulisi olla sellaisia, joilla huonokuntoinenkin pystyisi toimimaan itsenäisesti ilman jatkuvaa valvontaa.

## 7.2 AVH-potilaiden kokemukset saadusta vertaistuesta Salon terveystieteiden keskus sairaalassa

AVH-potilaat olivat sitä mieltä, etteivät he saaneet hoitohenkilökunnalta riittävästi tietoa vertaistuesta, eivätkä he olleet tutustuneet vertaistukiryhmiin tulevaisuutta

ajatellen. Kolme vastanneista eivät olleet saaneet vertaistukea muilta AVH-potilailta tai kokeneet vertaistuella olevan merkitystä oman sairautensa hyväksymisessä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. AVH-potilaiden kokemukset saadusta vertaistuesta (n=4)

	täysin samaa mieltä (f)	jokseenkin samaa mieltä (f)	jokseenkin eri mieltä (f)	täysin eri mieltä (f)
Saitte riittävästi tietoa vertaistuesta hoitohenkilökunnalta	-	-	-	4
Pidätte saamaanne vertaistukea tärkeänä kuntoutumisenne kannalta	-	1	1	2
Saitte vertaistukea muilta aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilta potilailta	-	1	-	3
Olette tutustuneet vertaistukiryhmiin jatkoa/tulevaisuutta ajatellen?	-	-	-	4
Saamallanne vertaistuella oli merkittävä osa sairautenne hyväksynnässä?	-	1	-	3

AVH-potilailta kysyttiin avoimissa kysymyksissä, millaista vertaistukea he saivat kuntoutusjakson aikana ja miten saatu vertaistuki vaikutti omaan hyvinvointiin/kuntoutumiseen. Yksi vastanneista koki saaneensa vertaistukea muilta osaston AVH-potilailta. Loput kolme eivät kokeneet saaneensa minkäänlaista vertaistukea kuntoutusjakson aikana. Vertaistukea kuntoutusjakson aikana saanut AVH-potilas koki sen vaikuttaneen positiivisesti hänen hyvinvointiinsa ja kuntoutumiseensa.

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä AVH-potilailla oli mahdollisuus tuoda esille, mitä muuta he halusivat sanoa. Yksi AVH-potilaista olisi kaivannut enemmän vertaistukea kuntoutusjakson aikana.

### 7.3 Omaisten kokemukset kuntoutusjaksosta Salon terveystieteiden keskus sairaalassa

Kaksi AVH-potilaan omaisista olivat täysin samaa mieltä ja yksi jokseenkin samaa mieltä siitä, että AVH-potilas sai hyvää hoitoa kuntoutusjakson aikana. Kaikki omaiset kokivat saaneensa riittävästi tietoa omaisensa sairaudesta ja pitivät saamaansa ohjausta asiantuntevana. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Omaisten kokemukset ohjauksesta ja tiedonsaannista (n=3)

	täysin samaa mieltä (f)	jokseenkin samaa mieltä (f)	jokseenkin eri mieltä (f)	täysin eri mieltä (f)
Omaisenne kuntoutusjakso sairaalassa oli riittävän pitkä	1	2	-	-
Mielestänne omaisenne sai hyvää hoitoa kuntoutusjakson aikana	2	1	-	-
Saitte riittävästi tietoa omaisenne sairaudesta	3	-	-	-
Saitte riittävästi tietoa omaisenne lääkityksestä	-	2	1	-
Omaisenne saama ohjaus oli asiantuntevaa	3	-	-	-
Koite hoitohenkilökunnan helposti lähestyttäväksi omaisenne sairauteen liittyvissä asioissa/kysymyksissä	1	2	-	-

Kaksi AVH-potilaan omaista olivat täysin samaa mieltä siitä, että heidät otettiin mukaan jatkohoidon suunnitteluun ja heille kerrottiin riittävästi tietoa jatkohoidosta. Omaiset olivat kaikki sitä mieltä, että AVH-potilas sai kotiutuessaan mukaansa tarvittavat apuvälineet. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Omaisten kokemukset jatkohoidon suunnittelusta (n=3)

	täysin samaa mieltä (f)	jokseenkin samaa mieltä (f)	jokseenkin eri mieltä (f)	täysin eri mieltä (f)
Omaisenne kotiutumisajankohta suunniteltiin yhdessä	2	-	1	-
Teidät otettiin mukaan omaisenne jatkohoidon suunnitteluun	2	-	1	-
Saitte riittävästi tietoa omaisenne jatkohoidosta kuntoutusjakson jälkeen	2	-	1	-
Saitte kirjallista materiaalia aivoverenkiertohäiriöihin liittyen omaisenne kuntoutusjakson aikana?	2	1	-	-
Omaisenne sai tarvittavat apuvälineet sairaalasta kotiutuessaan?	3	-	-	-
Saitte tietoa siitä, keneen voitte ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa	2	1	-	-

Omaisilta kysyttiin avoimissa kysymyksissä, miten heidät huomioitiin AVH-potilaan kuntoutusjakson aikana. Kaksi omaisista otettiin mukaan hoitoneuvotteluihin ja palavereihin sekä huomioitiin keskusteluissa. Lisäksi omaisilta pyydettiin kehittämissuhteita kuntoutusjakson kehittämiseksi ja yksi omaisista toivoi puheterapiaa. Puheterapian tarve tuli esille myös viimeisessä avoimessa kysymyksessä, jossa omaisilla oli mahdollisuus tuoda esille, mitä muuta halusivat sanoa.

#### 7.4 Omaisten kokemukset saadusta vertaistuesta Salon terveyskeskussairaalassa

Kaksi AVH-potilaan omaista olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi tietoa vertaistuesta hoitohenkilökunnalta. Omaisista kaksi olivat täysin eri mieltä siitä, että he saivat vertaistukea muilta AVH-potilaiden omaisilta. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Omaisten kokemukset saadusta vertaistuesta (n=3)

	täysin samaa mieltä (f)	jokseenkin samaa mieltä (f)	jokseenkin eri mieltä (f)	täysin eri mieltä (f)
Saitte riittävästi tietoa vertaistuesta hoitohenkilökunnalta	-	2	1	-
Pidätte saamaanne vertaistukea tärkeänä hyvinvointinne kannalta	-	2	-	-
Saitte vertaistukea muilta aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden potilaiden omaisilta	-	-	1	2
Olette tutustuneet vertaistukiryhmiin jatkoa/tulevaisuutta ajatellen?	-	1	1	1
Saamallanne vertaistuella oli merkittävä osa omaisenne sairauden hyväksynnässä?	-	-	1	-



## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisesti hyväksyttävän, luotettavan ja uskottavan tutkimuksen tulisi myös noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus ovat tärkeitä lähtökohtia tutkimusta tehdessä ja tuloksia esitettäessä. (TENK 2012.) Opinnäytetyötä tehdessä ja tuloksia käsiteltäessä toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla ehdotonta tarkkuutta ja huolellisuutta aineistoja käsitellessä. Tutkimuksen tekijät ovat käsitelleet aineistoa luottamuksellisesti ja tutkittavien yksityisyydensuojaa kunnioittaen.

Tutkimuslupien hankkiminen ja tutkimukseen liittyvät sidonnaisuudet on ilmoitettava asianosaisille ja ne on myös raportoitava tutkimuksen julkaisemisen yhteydessä. Kaikki tutkimusryhmän jäsenet vastaavat hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta itse. (TENK 2012.) Lupa tutkimuksen toteuttamiseen anottiin tehdyllä toimeksiantosopimuksella (Liite 1.) ja tutkimusluvalla (Liite 6.) sekä huolellisesti laaditulla tutkimussuunnitelmalla.

Tiedonhankintamenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja niiden tulisi täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tutkimusta tehdessä on erityisen tärkeää kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla tutkimuksessa käytettyihin alkuperäisiin julkaisuihin asianmukaisesti. (TENK 2012.) Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen kirjoittaman tekstin luvaton lainaamista (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Lähdeviitteiden tulee antaa niin tarkat tiedot lähteestä, että se voidaan tunnistaa ja paikantaa lähdeluettelosta (Hirsjärvi ym. 2009, 349). Opinnäytetyössä viitattiin asianmukaisesti käytettyihin julkaisuihin eikä missään kohtaa esitetty muiden tekemää työtä omana. Työssä käytetyt lähteet on ilmaistu ja merkitty tarkasti lähdeluettelossa ja lähdeviitteissä. Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä etsittiin yleisistä ja luotettavista tietokannoista, ja käytetyt lähteet ovat ammattilaisten kirjoittamia tutkimuksia ja artikkeleita. Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta tietoa, ja sähköisten tietokantojen käyttö mahdollisti tuoreimman ja ajankohtaisimman tiedon haun.

Kun eettisesti hyväksyttävää tutkimusta tehdään, tulee ottaa huomioon kunnioitus tutkittavien yksityisyyttä ja oikeuksia kohtaan. Tekijä ei saa toimia tavalla, joka vahingoittaisi tutkittavia. Tekijän kuuluu olla rehellinen ja kunnioittava. Jos tutkittavat haluavat, on heillä oikeus esittää kysymyksiä sekä oikeus saada tutkimustuloksista informaatiota. Tärkeää on suojella tutkittavia henkisesti, taloudellisilta, sosiaaliselta sekä fyysiseltä haitalta. Tutkijan tulee informoida tutkittavia etukäteen tutkimuksesta. Tutkittavilla on oikeus anonymiteettiin sekä tutkittavat saavat keskeyttää mukana olon tutkimuksessa, saavat olla kertomatta ja pitää salassa asioita, jotka koskevat tutkittavia itseään. Tutkittavien on pystyttävä luottamaan siihen, että tiedot, joita he antavat, käsitellään luottamuksella. Heillä on oikeus saada tietää, ketkä kaikki tutkijat tietoja lukevat tai käsittelevät. Kun tutkimuksen tulokset esitetään, on ne esitettävä niin, etteivät ne leimaisi tai hankaloittaisi tutkittavien elämää. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.)

Opinnäytetyössä tutkittavat vastasivat nimettömästi eikä vastanneiden henkilöllisyys käynyt missään vaiheessa ilmi. Tutkittavia informoitiin saatekirjeellä ja henkilökuntaa informoitiin tiedotteella, joissa selkeästi kerrottiin tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja avoimuudesta. Tutkittavien saatekirjeestä kävi ilmi, että osallistuminen kyselytutkimukseen oli vapaaehtoista ja sen keskeyttäminen oli mahdollista missä tahansa vaiheessa, eikä se vaikuttanut saadun hoidon laatuun. Saatekirjeessä kerrottiin myös kyselytutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Hoitohenkilökunnan tiedotteesta kävi ilmi tutkimuksen toteuttaminen sekä toteutusaikataulu.

Tutkimuksen onnistumisessa sekä sen luotettavuudessa auttavat hyvin tehty kyselylomake, tarkasti rajattu ja selkeä tutkimusongelma, hyvä tutkimussuunnitelma sekä perusjoukon selkeä määrittely (Heikkilä 2014). Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkija selostaa tarkasti kaikki tutkimuksen toteutusvaiheet (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232). Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat selkeitä. Perusjoukko koostui kaikista AVH-potilaista ja heidän omaisistaan Salon terveyskeskussairaalassa. Kyselylomake oli suunniteltu juuri tätä opinnäytetyötä

varten. Tutkimussuunnitelman tekoon käytettiin huolellisesti aikaa ja se toimi pohjana varsinaiselle opinnäytetyölle. Lisäksi kaikki tutkimuksen vaiheet olivat esitetty niitä muuttamatta.

Salon terveystieteiden keskuslaitoksen vuodeosastojen hoitohenkilökunta jakoi kyselylomakkeet tutkittaville kuntoutusjakson loppupuolella. Tekijät kävivät vuodeosastoilla säännöllisin väliajoin muistuttamassa kyselystä sekä olivat sähköpostitse yhteydessä vuodeosastojen osastonhoitajiin. Tutkimuksen toteutuksen aikana ilmeni kyselylomakkeiden katoa. Täytettyjä kyselylomakkeita hävisi ennen kyselylomakkeiden hakua sekä kyselylomakkeita löytyi täyttämättöminä AVH-potilaiden potilaspöydiltä kotiutuksen jälkeen vuodeosastolta yksi. Luotettavuutta olisi voinut lisätä se, että tekijät olisivat henkilökohtaisesti vieneet tasaisin väliajoin kyselylomakkeita AVH-potilaiden täytettäväksi sekä mahdollisuuksien mukaan AVH-potilaiden omaisille. Toisaalta tutkimus olisi voitu toteuttaa haastattelututkimuksella, jonka tekijät olisivat toteuttaneet AVH-potilaille ja heidän omaisilleen. Haastattelututkimus on kuitenkin omalta osaltaan haasteellisempi, sillä AVH-potilailla saattaa ilmetä afasiaa, mikä vaikeuttaa vastaamista ja saadun vastauksen todentamattomuutta.

Tehdyn tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen käytetään erilaisia tutkimus- ja mittausmenetelmiä (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Reliabiliteetillä tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta eli sitä, että tutkimus mittaa kokonaisuudessaan samaa asiaa (KvantiMOTV 2010). Tutkimuksen tai mittauksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen taipumusta antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tutkimukseen osallistui neljä AVH-potilasta ja kolme AVH-potilaan omaista. Pie-nestä otoskoosta huolimatta tutkittavat olivat vastanneet juuri siihen mitä kysyttiin.

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, eli mitattaako tutkimus juuri sitä, mitä tutkimuksen on tarkoitus mitata - onko tutkimus siis tarpeeksi tehokas ja kattava (KvantiMOTV 2010). Kuntoutusjaksoa eikä vertaistukea ole aiemmin tutkittu Salon terveystieteiden keskuslaitoksessa, joten tutkimustuloksia ei voida verrata aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Tutkimus eteni aikataulussa. Tutkimuksen päätyttyä täytetyt kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Koko tutkimuksen ajan tekijät toimivat tasavertaisesti ja yhteisvastuullisesti. Neljän hengen ryhmässä työskentely mahdollisti kriittisemmän arvioinnin sekä kirjoitetun tekstin että lähteiden suhteen. Se myös edesauttoi löytämään tekstistä ilmeneviä lauseenrakenteita ja harhaanjohtavia sanoja.

## 9 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksena Salon terveyskeskussairaalaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää AVH-potilaiden sekä omaisten kokemuksia kuntoutusjaksosta sekä vertaistuesta Salon terveyskeskussairaalassa. Tavoitteena on kehittää Salon terveyskeskussairaalassa tapahtuvaa AVH-potilaiden kuntoutustyötä ja kehittää potilaiden ja omaisten saamaa vertaistukea.

Opinnäytetyön aihealueet AVH-potilaan ja omaisen kokemukset kuntoutusjaksosta ja saadusta vertaistuesta Salon terveyskeskussairaalassa tulivat toimeksi-antajalta Salon terveyskeskussairaalta. Tutkimuksen tarpeellisuutta tuki Takalan ym. (2010) tekemä tutkimus, jossa tuli ilmi, että AVH-potilaiden kuntoutuksessa oli huomattavia vaihteluita eri sairaanhoitopiirien välillä ja sisällä, moniammatilliseen AVH-kuntoutukseen pääsyä tulisi yleisesti ottaen parantaa ja iäkkäiden pääsy tehokkaaseen kuntoutukseen on monin paikoin vaikeaa. Vertaistuesta oli haasteellista löytää tutkimustietoa ja aikaisemmin tehtyä vastaavanlaista tutkimusta ei löydetty, joka puolsi tutkimuksen tarpeellisuutta. Suuntaa vertaistuen toteutumisesta saatiin kuitenkin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tehdyistä käsikirjoista. Huuskosen (2012) mukaan vertaistuen saamista voi ammattilainen edistää olemalla itse aktiivisesti yhteistyössä vertaistukea tarjoavien järjestöjen kanssa. Mattilan (2011) tutkimuksessa selvitettiin potilaiden ja omaisten saamaa tunneperäistä sekä tiedollista tukea sairaalahoidon aikana. Tutkimuksen mukaan omaiset eivät olleet saaneet niin paljon tunneperäistä tukea tai informaatiota kuin itse potilaat. Tutkimustulosta puoltaa Virtasen (2014) tutkimus, jonka mukaan potilaat saivat myös parempaa informaatiota kuin heidän läheisensä. Potilaan ja läheisen hyvällä tiedonsaannilla pystytään edistämään molempien hyvinvointia. (Virtanen 2014.)

Tutkimukseen valikoitui sopivimmaksi aineistonkeruumenetelmäksi kyselylomake. Tutkimusaineisto kerättiin kesäkuukausina 2015 Salon terveyskeskussairaalan kaikilla kolmella vuodeosastolla. Kaikki tutkittavat olivat olleet kuntoutusjaksolla vuodeosastolla yksi, jossa on yksi solu kokonaan AVH-potilaiden kuntou-

tusjaksolle. Molemmat kyselylomakkeet sisälsivät samanlaisia väittämiä ja avoimia kysymyksiä, jotta saatiin mahdollisimman realistinen tulos Salon terveyskeskussairaalan AVH-potilaiden kuntoutusjaksosta ja saadusta vertaistuesta. Kyselylomake tehtiin harkiten ja siihen otettiin mallia kahdesta samansuuntaisesta opinnäytetyöstä (Julin 2012; Iivarinen & Kokkinen 2008). Koska tämä tutkimuksen aihealue oli Salon terveyskeskussairaalan toiveena, tehtiin kysymykset tarkoin aihealueisiin liittyen.

Opinnäytetyötä tehtiin vuoden 2015 aikana. Opinnäytetyö eteni tutkimussuunnitelmassa esitetyn aikataulun mukaisesti. Myös tutkimuksen toteutus sujui aikataulun mukaisesti, mutta itse toteutuksessa ilmeni haasteita. Kyselytutkimukseen vastasi neljä AVH-potilasta ja kolme AVH-potilaan omaista. Tavoitteena oli saada paljon suurempi vastausprosentti, mutta aikataulu ei mahdollistanut pidempää aikaväliä kyselyn toteuttamiselle. Informaatiokatkokset tekijöiden ja Salon terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan välillä vaikuttivat siihen, että tutkimusaineistosta ei tullut kattava.

Opinnäytetyön edetessä tekijöiden tiedonhakutaidot sekä lähdekritiikki kehittyivät. Koska tekijöitä oli useampi, saatiin opinnäytetyöstä lauseenrakenteiltaan ja tekstiltään helppolukuinen ja selkeä. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimusten vähyydestä johtuen. Etenkin AVH-potilaiden ja omaisten saamasta vertaistuesta löytyi hyvin vähän tutkittua tietoa. Opinnäytetyön tekeminen olisi voinut olla palkitsevampaa suuremman vastausprosentin myötä.

Pienestä otoskoosta huolimatta tutkimus antaa suuntaviivoja Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastoille AVH-potilaan kuntoutusjakson laadusta ja saadun vertaistuen määrästä. Tutkimustulosten mukaan vertaistukea ja sen määrää tulisi lisätä Salon terveyskeskussairaalassa, sillä näiden tulosten mukaan AVH-potilaat ja heidän omaiset eivät sitä saa juuri lainkaan. Kuntoutusjakson hoitoa potilaat ja omaiset pitivät enimmäkseen hyvänä, mutta tiettyjä terapiamahdollisuuksia olisi toivottu lisää, esimerkiksi puheterapiaa ja fysioterapiaa. AVH-potilaat ja omaiset olisivat kaivanneet lisätietoa AVH-potilaan lääkityksestä. Vaikka AVH-potilaat ja

omaiset pitivät saatua ohjausta asiantuntevana, he olisivat kaivanneet kotiutukseen mukaansa enemmän kirjallista materiaalia. Lisäksi etenkin AVH-potilaat kokivat, ettei heitä otettu riittävästi mukaan jatkohoidon suunnitteluun. Myös Virtanen (2014) aikaisemmin tekemä tutkimus osoitti, että AVH-potilaat ja heidän omaisensa kokivat tiedonsaannin osa-alueista huonoiten toteutuneen hoito-ohjeiden saamisen. AVH-potilaat ja heidän omaiset olisivat tarvinneet enemmän kirjallisia hoito-ohjeita ja niiden läpikäymistä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (Virtanen 2014).

Jatkossa AVH-potilaan kuntoutusjaksoa Salon terveyskeskussairaalassa voisi kehittää tuomalla lisää erilaisia terapiamahdollisuuksia. Esimerkiksi puheterapeutin palveluita voitaisiin hyödyntää kuntoutusjakson aikana. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että myös fysioterapeutin kanssa tapahtuvaa kuntoutusta voisi olla enemmän.

Samankaltaisia palautekyselyjä voisi säännöllisin väliajoin antaa sekä AVH-potilaille että omaisille. Näin saataisiin kattavampi näkemys kuntoutusjakson puutteista ja kehitysideoita myös asianomaisilta sekä ennen kaikkea kehitettyä Salon terveyskeskussairaalan kuntoutusjaksoa. Palaute olisi hyvä pitää paperisena, jotta AVH-potilas ja omainen voisivat vastata palautteeseen mahdollisimman pian kuntoutusjakson lopulla ennen kotiutumista.

Kuten tästä tutkimuksesta kävi ilmi, ei AVH-potilas tai hänen omainen saa kovin paljoa vertaistukea Salon terveyskeskussairaalassa. Ongelmana oli informaation puute vertaistukimahdollisuuksista. Jatkossa Salon terveyskeskussairaala voisi kehittää vertaistukimahdollisuuksia antamalla AVH-potilaalle sekä hänen omaiselle esimerkiksi kirjallisia tiedotteita Salon seudun alueen vertaistukiryhmästä. Salon alueella toimii Aivoliiton jäsenyhdistys Salon AVH-kerho. AVH-kerho mahdollistaa vertaistuen saamisen Salon terveyskeskussairaalasta kotiutumisen jälkeen.

## LÄHTEET

- Aivoliitto. 2015a. Vertaistuki. Aivoverenkiertohäiriö (AVH). Viitattu 23.4.2015 [http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio\\_\(avh\)/vertaistoiminta](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/vertaistoiminta).
- Aivoliitto. 2015b. Aivoverenkiertohäiriö. Perustietoa AVH:sta. Viitattu 7.7.2015 [http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio\\_\(avh\)/perustietoa\\_avh\\_sta](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta).
- Aivoliitto. 2013. Kuntoutus. Viitattu 7.7.2015 [http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio\\_%28avh%29/kuntoutus](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/kuntoutus).
- Aivoliitto. 2012. Aivoverenkiertohäiriö (AVH) lukuina. Perustietoa AVH:sta. Viitattu 03.02.2015 [http://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh\\_lukuina2012\\_web.pdf](http://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh_lukuina2012_web.pdf).
- Aivoliitto. 1998. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat neuropsykologiset häiriöt. Kuntoutus. Viitattu 7.7.2015 <http://www.aivoliitto.fi/files/1998/symbook.pdf>.
- AVH-työryhmä. 2014a. Mikä on aivoverenkiertohäiriö? Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, TYKS, Neuron toimialue. Viitattu 19.8.2015 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2813/5064/>.
- AVH-työryhmä. 2014b. Aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät ja uusiutumisen esto. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, TYKS, Neuron toimialue. Viitattu 19.8.2015 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2815/5080/>.
- AVH-työryhmä. 2014c. Aivoverenkiertohäiriöiden akuuttivaiheen hoito. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, TYKS, Neuron toimialue. Viitattu 19.8.2015 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2815/5079/>.
- Bernhardt, J. 2010. Stroke. Teoksessa Carr, J. & Shepherd, R. 2010. Neurological Rehabilitation. Elsevier, Churchill Livingstone, 247-266.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Viitattu 25.9.2015 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.
- Heinikoski, L. 2013. Opas aivoverenkiertohäiriö-kuntoutujan arjessa selviytymiseen: Opas Oulunkaaren AVH-kuntoutujille. Opinnäytetyö. Oulun seudun Ammattikorkeakoulu. Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjema. Viitattu 24.6.2015 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61769/Opas.pdf?sequence=1>.
- Hirsjärvi, S. ; Remes, P. ; Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huuskonen, P. 2012. Vertaistuki. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.6.2015 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>.
- Iivarinen, S. & Kokkinen, J. 2008. AVH-potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta neurologisella osastolla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 23.2.2015 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19048/jamk\\_1228132679\\_4.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19048/jamk_1228132679_4.pdf?sequence=2).
- Isoherranen, K.; Rekola, L.; Nurminen, R. 2008 Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. WSOY, Helsinki.



Julin, M. 2012. AVH-yhdyshenkilötoiminta potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 23.2.2015 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38961/Julin\\_Marita\\_AVH.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38961/Julin_Marita_AVH.pdf?sequence=1).

Junkkarinen, A. 2014. Aivohalvauspotilaan kuntoutus. Terveysportti Duodecim, Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 9.7.2015 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=a](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=a).

Jääskeläinen, J. 2013. Aivovaltimoaneurysma ja subaraknoidaalivuoto (SAV). Lääkärin käsikirja. Viitattu 7.7.2015 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6).

Kaila, A. 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynthesei. Hoitotiede 21/2009, 3-12.

Kaste, M., Hernesniemi, J., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R.O. & Sivenius, J. 2010. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M. & Sommer, H. (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 272-327.

Kauhanen, M-L. 2009. Aivoverenkiertohäiriöt. Terveysportti Duodecim, Fysiatrია. Viitattu 9.7.2015 [http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=fys00016&p\\_haku=avh%20potilaan%20kuntoutus](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00016&p_haku=avh%20potilaan%20kuntoutus).

Kerr, P. 2012. Stroke rehabilitation and discharge planning. Nursing Standard. 27/2012, 35-39.

Käypähoito. 2011. Aivoinfarkti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 23.2.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50051>.

Käypä hoito. 2015. Aivoverenkiertohäiriön jälkeinen masennus. Käypä hoito - Suositus: Aivoinfarkti. Viitattu 6.7.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=682A771CAD5070E35331F2FDA6A45822?id=hoi50051#NaN>.

Lehtinen, T. & Soikkeli, A. 2011. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ensitietopäivä – Fysioterapeutin osuus. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu: Fysioterapeutin koulutusohjelma. Viitattu 24.6.2015 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28126/oppari%205.5.pdf?sequence=1>.

Leppikangas, M. 2012. Aivohalvaukseen sairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja kuntoutuksen vaikuttavuus. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Kansanterveystiede. Viitattu 22.9.2015. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120692/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120692.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120692/urn_nbn_fi_uef-20120692.pdf).

Martelin, T; Hyyppä, M. T; Joutsenniemi, K. & Nieminen, T. 2009. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 24.6.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00107](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107).

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 2.9.2015 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä studies in humanities 66. Viitattu 2.9.2015 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequenc>.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 2.9.2015 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf).

Mustajoki, P. 2014. Tietoa potilaalle: Aivokalvonalainen verenvuoto (SAV). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.7.2015 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6).

Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 2.9.2015 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0514-6/urn\\_isbn\\_978-951-27-0514-6.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0514-6/urn_isbn_978-951-27-0514-6.pdf).

Pessah-Rasmussen, H. 2014. Rehabilitering och eftervård. Teoksessa Gottsäter, A., Lindgren, A. & Wester, P. (toim.) 2014. Stroke och cerebrovaskulär sjukdom. Poland: Dimograf, 333-346.

Pyöriä, O. 2007. Reliable Clinical Assessment of Stroke Patients' Postural Control and Development of Physiotherapy in Stroke Rehabilitation. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 25.9.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13517/9789513929121.pdf?sequence=1>.

Roine, R. 2013a. Aivoinfarkti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 7.7.2015 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6).

Roine, R. 2013b. Aivoverenvuoto. Lääkärin käsikirja. Viitattu 7.7.2015 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6).

Roine, R. 2013c. TIA. Lääkärin käsikirja. Viitattu 7.7.2015 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6).

Saastamoinen, T. & Ruohomäki, H. 2010. Aivoinfarktipotilaan hoidon erityispiirteet. Terveysportti Duodecim: Teho- ja valvontahoitotyön opas. Viitattu 19.8.2015 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=tht00170&p\\_haku=aivoinfarktipotilaan+hoidon+erityispiirteet](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00170&p_haku=aivoinfarktipotilaan+hoidon+erityispiirteet).

Takala, T. ; Peurala, S. ; Erilä, T. ; Huusko, T. ; Viljanen, T. ; Ylinen, A. ; Sivenius, J. 2010. Aivoverenkiertohäiriön alkuvaiheen kuntoutuksessa suuria vaihteluja Selvitys AVH:n sairastaneiden kuntoutuspalveluista Suomessa. Suomen lääkärilehti. Viitattu 9.7.2015 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033475>.

Taule, T. ; Strand, L. ; Assmus, J. ; Skouen, J. 2015. Ability in daily activities after early supported discharge models of stroke rehabilitation. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 22/2015, 2-11.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.8.2015 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto/>.

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 9.7.2015 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95190/978-951-44-9432-1.pdf?sequence=1>.

## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN  
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

**OPISKELIJAN TIEDOT**

Nimi Emma Toivonen, muut tekijät: Kati Lastunen, Mirella Virta & Satu Saarenaho

Osoite \_\_\_\_\_

Puhelin koti \_\_\_\_\_ Puhelin työ \_\_\_\_\_

Sähköposti emma.toivonen@edu.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

**OPINNÄYTETYÖ**

Aihe/ työnimi 

AVH-potilaan sekä omaisen kokemuksia kuntoutusjaksosta ja saadusta vertaistuesta Salon terveyskeskussairaalassa.

Aikataulu tammikuu 2015 - joulukuu 2015

**TOIMEKSIANTAJA**

Organisaatio Salon terveyskeskus

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Pirjo Parviainen

Osoite Sairaalantie 9, 24130 Salo

Puhelin \_\_\_\_\_ Sähköposti pirjo.parviainen@salo.fi

**OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT**

Ohjaava opettaja Tiina Pelander & Sirpa Nikunen

Puhelin \_\_\_\_\_ Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi  
sirpa.nikunen@turkuamk.fi

**Turun ammattikorkeakoulu**  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

## Kyselylomake AVH-potilaalle

Ympyröikää Teille oikea vaihtoehto tai vastatkaa sille varattuun tilaan

- 1. Sukupuolenne** 1 Mies  
2 Nainen
- 2. Ikänne** \_\_\_\_\_ vuotta
- 3. Salon terveystieteiden sairaalassa oloaikanne** \_\_\_\_\_
- 4. Asumismuotonne** 1 Yksin  
2 Yhdessä (perheen tai puolison kanssa)  
3 Muu, mikä? \_\_\_\_\_
- 5. Vastasitte kyselylomakkeeseen** 1 Yksin  
2 Avustajan kanssa

Seuraavat väittämät koskevat kuntoutusjaksoa. Ympyröikää seuraavista väitteistä parhaiten mielipidettänne vastaava vaihtoehto. Vastatkaa joka kohtaan. Vaihtoehdot ovat 4=täysin samaa mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
<b>6. Kuntoutusjakso sairaalassa oli riittävän pitkä</b>	4	3	2	1
<b>7. Saitte mielestänne hyvää hoitoa kuntoutusjakson aikana</b>	4	3	2	1
<b>8. Saitte riittävästi tietoa sairaudestanne</b>	4	3	2	1
<b>9. Saitte riittävästi tietoa lääkityksestänne</b>	4	3	2	1
<b>10. Saitte tukea hoitohenkilökunnalta liittyen sairautenne hoitoon</b>	4	3	2	1
<b>11. Saamanne ohjaus oli asiantuntevaa</b>	4	3	2	1

KÄÄNTÄKÄÄ

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
<b>12. Koitte hoitohenkilökunnan helposti lähestyttäväksi sairauteenne liittyvissä asioissa/kysymyksissä</b>	4	3	2	1
<b>13. Kotiutumisenne ajankohta suunniteltiin yhdessä</b>	4	3	2	1
<b>14. Teidät otettiin mukaan jatkohoidon suunnitteluun</b>	4	3	2	1
<b>15. Saitte riittävästi tietoa jatkohoidostanne kuntoutusjakson jälkeen</b>	4	3	2	1
<b>16. Saitte kotiutuessanne mukaan riittävästi sairauteenne liittyvää kirjallista materiaalia</b>	4	3	2	1
<b>17. Saitte tarvittavat apuvälineet mukaan sairaalasta kotiutuessanne (esim. rollaattori)</b>	4	3	2	1
<b>18. Teillä on tietoa siitä, keneen voitte ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa</b>	4	3	2	1

**19. Miten aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutusjaksoa voisi kehittää Salon terveyskeskussairaalassa?**

---



---



---

Seuraavat väittämät koskevat vertaistukea. Ympyröikää seuraavista väitteistä parhaiten mielipidettänne vastaava vaihtoehto. Vastatkaa joka kohtaan. Vaihtoehdot ovat 4=täysin samaa mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
<b>20. Saitte riittävästi tietoa vertaistuesta hoitohenkilökunnalta</b>	4	3	2	1
<b>21. Pidätte saamaanne vertaistukea tärkeänä kuntoutumisenne kannalta</b>	4	3	2	1

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
<b>22. Saitte vertaistukea muilta aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilta potilailta</b>	4	3	2	1
<b>23. Olette tutustuneet vertaistukiryhmiin jatkoa/tulevaisuutta ajatellen?</b>	4	3	2	1
<b>24. Saamallanne vertaistuellla oli merkittävä osa sairautenne hyväksynnässä?</b>	4	3	2	1

**25. Millaista vertaistukea saitte kuntoutusjaksonne aikana?**

---



---



---

**26. Miten saamanne vertaistuki kuntoutusjakson aikana on vaikuttanut omaan hyvinvointiinne/kuntoutumiseenne?**

---



---



---

**27. Muuta mitä haluatte sanoa?**

---



---



---

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

## Kyselylomake omaiselle

Ympyröikää Teille oikea vaihtoehto tai vastatkaa sille varattuun tilaan

- 1. Sukupuolenne** 1 Mies  
2 Nainen
- 2. Ikänne** \_\_\_\_\_ vuotta
- 3. Suhteenne AHV-kuntoutujaan** 1 Puoliso  
2 Lapsi  
3 Muu, mikä? \_\_\_\_\_
- 4. Onko tämä ensimmäinen kerta, kun omaisenne on ollut kuntoutusjaksolla jonkun aivoverenkiertohäiriön vuoksi?** 1 Kyllä  
2 Ei

**5. Jos omaisenne on ollut aikaisemmin kuntoutusjaksolla Salon terveystieteiden keskuksen sairaalassa, millainen kokemus teille jäi edellisestä kuntoutusjaksosta?**

---



---



---

- 6. Jos omaisenne on ollut aikaisemmin kuntoutusjaksolla, saitteko vertaistukea?** 1 Kyllä  
2 En  
3 En osaa sanoa

Seuraavat väittämät koskevat kuntoutusjaksoa. Ympyröikää seuraavista väitteistä parhaiten mielipidettänne vastaava vaihtoehto. Vastatkaa joka kohtaan. Vaihtoehdot ovat 4=täysin samaa mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä

- |  | täysin samaa mieltä | jokseenkin samaa mieltä | jokseenkin eri mieltä | täysin eri mieltä |
|--|---------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
| <b>7. Omaisenne kuntoutusjakso sairaalassa oli riittävän pitkä</b> | 4                   | 3                       | 2                     | 1                 |

KÄÄNTÄKÄÄ



	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
<b>8. Mielestänne omaisenne sai hyvää hoitoa kuntoutusjakson aikana</b>	4	3	2	1
<b>9. Saitte riittävästi tietoa omaisenne sairaudesta</b>	4	3	2	1
<b>10. Saitte riittävästi tietoa omaisenne lääkityksestä</b>	4	3	2	1
<b>11. Omaisenne saama ohjaus oli asiantuntevaa</b>	4	3	2	1
<b>12. Koitte hoitohenkilökunnan helposti lähestyttäväksi omaisenne sairauteen liittyvissä asioissa/kysymyksissä</b>	4	3	2	1
<b>13. Omaisenne kotiutumisajankohta suunniteltiin yhdessä</b>	4	3	2	1
<b>14. Teidät otettiin mukaan omaisenne jatkohoidon suunnitteluun</b>	4	3	2	1
<b>15. Saitte riittävästi tietoa omaisenne jatkohoidosta kuntoutusjakson jälkeen</b>	4	3	2	1
<b>16. Saitte kirjallista materiaalia aivoverenkiertohäiriöihin liittyen omaisenne kuntoutusjakson aikana?</b>	4	3	2	1
<b>17. Omaisenne sai tarvittavat apuvälineet sairaalasta kotiutuessaan?</b>	4	3	2	1
<b>18. Saitte tietoa siitä, keneen voitte ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa</b>	4	3	2	1

**19. Millä tavoin teidät huomioitiin omaisenne kuntoutusjakson aikana?**

---



---



---

**20. Miten aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutusjaksoa voisi kehittää Salon terveyskeskussairaalassa?**

---



---



---

Seuraavat väittämät koskevat vertaistukea. Ympyröikää seuraavista väitteistä parhaiten mielipidettänne vastaava vaihtoehto. Vastatkaa joka kohtaan. Vaihtoehdot ovat 4=täysin samaa mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
<b>21. Saitte riittävästi tietoa vertaistuesta hoitohenkilökunnalta</b>	4	3	2	1
<b>22. Pidätte saamaanne vertaistukea tärkeänä hyvinvointinne kannalta</b>	4	3	2	1
<b>23. Saitte vertaistukea muilta aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden potilaiden omaisilta</b>	4	3	2	1
<b>24. Olette tutustuneet vertaistukiryhmiin jatkoa/tulevaisuutta ajatellen?</b>	4	3	2	1
<b>25. Saamallanne vertaistuella oli merkittävä osa omaisenne sairauden hyväksynnässä?</b>	4	3	2	1

**26. Mitä muuta haluatte sanoa?**

---



---



---

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

## Saatekirje AVH-potilaalle

### HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyönämme kyselyä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille ja heidän omaisilleen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää AVH-potilaiden sekä omaisten kokemuksia kuntoutusjaksoista sekä vertaistuesta Salon terveyskeskussairaalassa.

Tämä kyselytutkimus koskee vain tätä kuntoutusjaksoa. Vastaamalla tutkimukseen autatte Salon terveyskeskussairaala kehittämään AVH-potilaiden kuntoutusjaksoa ja saamaan vertaistukea. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, vastaukset käsitellään nimettöminä. Vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta tarvitsemaanne hoidon laatuun tai saatavuuteen, ja kyselyyn vastaamisen voitte keskeyttää halutessanne.

Voitte käyttää avustajaa kysymyslomakkeisiin vastatessanne, mutta vastauksien tulisi olla Teidän omia mielipiteitänne.

Kyselylomakkeen saatte osastolla työskenteleviltä hoitajilta kuntoutusjaksonne loppupuolella. Täytetyn kyselylomakkeen voitte laittaa suljettavaan kirjekuoreen ja antaa kirjekuoren hoitajille. Suljetut kuoret säilytetään niille varatussa laatikossa kyselytutkimuksen ajan.

Lupa tutkimukseen on saatu.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Tiina Pelander (tiina.pelander@turkuamk.fi) ja Sirpa Nikunen (sirpa.nikunen@turkuamk.fi) Turun ammattikorkeakoulusta.

### **Kiitos osallistumisestanne!**

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne!

Yhteistyöterveisin

Emma Toivonen, XXXXXXXXXX  
sairaanhoitajaopiskelija  
emma.toivonen@edu.turkuamk.fi

Satu Saarenaho  
sairaanhoitajaopiskelija  
satu.saarenaho@edu.turkuamk.fi

Kati Lastunen  
sairaanhoitajaopiskelija  
kati.lastunen@edu.turkuamk.fi

Mirella Virta  
sairaanhoitajaopiskelija  
mirella.virta@edu.turkuamk.fi

Saatekirje AVH-potilaiden omaiselle

**HYVÄ VASTAANOTTAJA**

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyönämme kyselyä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille ja heidän omaisilleen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää AVH-potilaiden sekä omaisten kokemuksia kuntoutusjaksoista sekä vertaistuesta Salon terveyskeskussairaalassa.

Tämä kyselytutkimus koskee vain tätä kuntoutusjaksoa. Vastaamalla tutkimukseen autatte Salon terveyskeskussairaala kehittämään AVH-potilaiden kuntoutusjaksoa ja saamaanne vertaistukea. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, vastaukset käsitellään nimettöminä. Vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta omaisenne hoidon laatuun tai saatavuuteen, ja kyselyyn vastaamisen voitte keskeyttää halutessanne.

Kyselylomakkeen saatte osastolla työskenteleviltä hoitajilta omaisenne kuntoutusjaksonne loppupuolella. Täytetyn kyselylomakkeen voitte laittaa suljettavaan kirjekuoreen ja antaa kirjekuoren hoitajille. Suljetut kuoret säilytetään niille varatussa laatikossa kyselytutkimuksen ajan.

Lupa tutkimukseen on saatu.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Tiina Pelander (tiina.pelander@turkuamk.fi) ja Sirpa Nikunen (sirpa.nikunen@turkuamk.fi) Turun ammattikorkeakoulusta.

### **Kiitos osallistumisestanne!**

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne!

Yhteistyöterveisin

Emma Toivonen, XXXXXXXXXX  
sairaanhoitajaopiskelija  
emma.toivonen@edu.turkuamk.fi

Satu Saarenaho  
sairaanhoitajaopiskelija  
satu.saarenaho@edu.turkuamk.fi

Kati Lastunen  
sairaanhoitajaopiskelija  
kati.lastunen@edu.turkuamk.fi

Mirella Virta  
sairaanhoitajaopiskelija  
mirella.virta@edu.turkuamk.fi

## Tutkimuslupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Terveysala, Salo  
 Yhäistentie 2  
 24130 SALO  
 Puh. (02) 263 350  
 Fax. (02) 2633 6179

## ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	AVH-potilaan sekä omaisen kokemuksia kuntoutusjaksosta ja saadusta vertaistuesta Salo <span></span> terveyskeskussaira <span></span> alassa
Tutkimusongelma	1. Millaisia ovat AVH-potilaiden kokemukset kuntoutusjaksosta Salo <span></span> terveyskeskussaira <span></span> alassa? 2. Miten AVH-potilaat kokivat saamansa vertaistuen Salo <span></span> terveyskeskussaira <span></span> alassa? 3. Millaisia ovat omaisten kokemukset kuntoutusjaksosta Salo <span></span> terveyskeskussaira <span></span> alassa? 4. Miten omaiset kokivat saamansa vertaistuen Salo <span></span> terveyskeskussaira <span></span> alassa?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimuksen kohde ovat kuntoutusjaksolla olevat AVH-potilaat sekä heidän omaisensa. Aineiston keruumenetelmä on kyselytutkimus.
Aineiston ko <span></span> koamisajankohta	kesäkuu 2015 – elokuu 2015
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	joulukuu 2015
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	19.15.2015
Tutkimuksen ohjaajat	Tiina Pelander puh. _____ Sirpa Nikunen puh. _____
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma NHS <span></span> SS12 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Emma Toivonen, muut tekijät: Kati Lastunen, Mirella Virta, Satu Saarenaho (nimi) _____ (osoite) _____ (puhelinumero)

Anomus käsitelty 20.15.2015  
 lupa myönnetty  
 lupa evätty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus Piippi Pannanen

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Tiedote henkilökunnalle

## HYVÄ HOITOHENKILÖKUNTA

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyönämme kyselyä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille ja heidän omaisilleen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää AVH-potilaiden sekä omaisten kokemuksia kuntoutusjaksosta sekä vertaistuesta Salon terveyskeskussairaalassa.

Kyselytutkimus toteutetaan kesä-elokuu 2015

**Saatekirje ja kyselylomake** annetaan täytettäväksi hoitojakson loppupuolella

- kuntoutusjaksolla olleille suomenkielisille **aivoverenkiertohäiriöpotilaille**, jotka ovat kykeneviä vastaamaan kysymyksiin itse tai avustettuna
- **KAIKILLE** kuntoutusjaksolla olleille **aivoverenkiertohäiriöpotilaiden omaisille**

Täytetyt lomakkeet laitetaan suljettavaan kirjekuoreen, ja suljetut kuoret kerätään niille varattuun laatikkoon osastolla.

- Potilaan pyytäessä voitte toimia avustajana kyselylomakkeen täytössä, mutta vastauksien tulee olla potilaan oma mielipide!

Lupa tutkimukseen on saatu.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Tiina Pelander (tiina.pelander@turkuamk.fi) ja Sirpa Nikunen (sirpa.nikunen@turkuamk.fi) Turun ammattikorkeakoulusta.

## Kiitos vaivannäöstä!

Vastaamme mielellänne mahdollisiin kysymyksiinne!

Yhteistyöterveisin sairaanhoitajaopiskelijat,

Emma Toivonen, XXXXXXXXXX  
sairanhoitajaopiskelija  
emma.toivonen@edu.turkuamk.fi

Satu Saarenaho  
sairanhoitajaopiskelija  
satu.saarenaho@edu.turkuamk.fi

Kati Lastunen  
sairanhoitajaopiskelija  
kati.lastunen@edu.turkuamk.fi

Mirella Virta  
sairanhoitajaopiskelija  
mirella.virta@edu.turkuamk.fi