



AVH-KUNTOUTUJILLE JA HEIDÄN
OMAISILLEEN SUORITETTU VERTAIS-
TUEN TARVETTA KARTOITTANUT KY-
SELY VIRTAIN TERVEYSKESKUKSESSA

Satu Solja

Kehittämistehtävä
Toukokuu 2012
Erikoistumisopinnot
Neurologinen fysioterapia
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Erikoistumisopinnot
Neurologinen fysioterapia

SOLJA, SATU:

AVH- kuntoutujille ja heidän omaisilleen suoritettu vertaistuen tarvetta kartoittanut kysely Virtain terveystieteiden keskuksessa

Kehittämistehtävä 31 sivua, josta liitteitä 4 sivua
Toukokuu 2012

Joka päivä 38 suomalaista sairastuu aivoverenkiertohäiriöihin (AVH), eli vuosittainen sairastuvuus on n. 14 000 henkilöä. Yli puolet aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneista on yli 75-vuotiaita. Koska Virtain kaupungin väestöstä yli 75-vuotiaiden määrä tulee lisääntymään lähivuosina selvästi, on myös todennäköistä, että AVH- potilaiden määrä tulee kasvamaan ja sen myötä myös vertaistuen tarve lisääntyy.

Fysioterapeutin työssä joutuu kohtaamaan yhä enenevässä määrin AVH- kuntoutujia ja heidän omaisiaan/läheisiään. Hoitokaudet voivat vaihdella muutamasta päivästä useampaan kuukauteen, jopa vuoteen ja monesti vielä senkin jälkeen kuntoutujaan säilyy jonkinlainen kontakti, vaikka varsinainen kuntoutuksen tarve loppuisi. Kuntoutujalla jää helposti tunne, että hänet ”hylätään” kun kontakti esimerkiksi terveystieteiden keskukseseen vähennee merkittävästi. Vertaistukitoiminta voi monellekin olla tällaisessa tilanteessa hyvä keino irtautua terapiasta ilman tunnetta, että jää tyhjän päälle.

Virroilla vertaistukitoimintaa AVH- kuntoutujille tai heidän omaisilleen/läheisilleen ei aiemmin ole ollut ja tämän kehittämistehtävän avulla on selvitetty sitä onko tällaiselle toiminnalle tarvetta ja jos on, niin minkälaisessa muodossa ja millaisella sisällöllä.

AVH- kuntoutujien ja heidän omaistensa/läheistensä vertaistukitoiminnan on tarkoitus olla myös rohkaiseva esimerkki siitä, että vertaistukitoiminta kannattaa ja siinä voi olla mukana sekä kuntoutujia että omaisen/läheinen.

Asiasanat: AVH, vertaistuki, ryhmätoiminta.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	4
2. KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET.....	6
3. AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT.....	7
3.1. Aivoverenkierohäiriöiden aiheuttamat ongelmat	7
3.1.1. Aivoverenkiertohäiriön jälkeinen masennus.....	8
3.2. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutus.....	9
3.2.1. Varhaisvaiheen kuntoutus.....	10
3.2.2. Myöhäisvaiheen kuntoutus.....	10
4. VERTAISTUKI.....	11
5. OMAISET.....	13
6. RYHMÄTOIMINTA.....	14
6.1. Ryhmän muodostuminen.....	14
6.2. Ryhmän koheesio.....	14
7. VERTAISTUEN TARPEEN KARTOITUS- KYSELY.....	16
7.1. Kysymysten valinta.....	16
7.2. Kyselyyn osallistujien valinta.....	16
7.3. Kyselyn toteuttaminen.....	16
7.4. Kyselyn tulosten käsittely.....	17
7.4.1. Kyselyn osio 1.: Mitä haluaisit tehdä vertaistukiryhmässä?.....	18
7.4.2. Kyselyn osio 2.: Millaisia luentoja haluaisit kuunnella?.....	22
8. KYSELYLOMAKKEEN TULOSTEN YHTEENVETO.....	28
9. VERTAISTUKIRYHMÄ.....	30
10. POHDINTA.....	32
LÄHTEET.....	34
LIITTEET.....	36

1. JOHDANTO

Joka päivä 38 suomalaista sairastuu aivoverenkiertohäiriöihin (AVH), eli vuosittainen sairastuvuus on n. 14 000 henkilöä. Yli puolet aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneista on yli 75-vuotiaita, ja on ennustettu, että väestön ikääntyessä sairastuvuus kasvaa vuoteen 2020 mennessä jopa 21 000 ellei preventiota tehosteta. Vuonna 2009 aivoverenkiertohäiriöiden esiintyvyydeksi on arvioitu 82 000 tapausta. (www.aivoliitto.fi; Ollikainen 2004; Käypä hoito- suositus 2011). Tampereen yliopistollisensairaalan ensiapuun tulee vuosittain aivoverenkiertohäiriöpotilaita n. 1500 (Ollikainen 2004). Aivoverenkiertohäiriöpotilaista kolmen kuukauden kuluttua sairastumisesta on n. 50 -70 % toipunut päivittäisissä toiminnoissa itsenäiseksi, 15 - 50 % on jäänyt pysyvästi vammautuneiksi ja n. 20 % tarvitsee laitoshoidoa (Käypä hoito 2011).

Virtain kaupungissa yli 75-vuotiaiden määrä lisääntyy vuosi vuodelta (taulukko 1.) ja sen myötä aivoverenkiertohäiriöpotilaiden määrän lisääntyminen on tilastollisesti todennäköistä. Kyseisten potilaiden määrän lisääntyminen Virtain terveyskeskuksen vuodeosastolla on ollut jo havaittavissa kolmen viimeisen vuoden aikana: v. 2009 16 potilasta, v. 2010 31 potilasta ja v. 2011 14 potilasta. (Efficia Seuranta, osasto, diagnoosierittely hoitoilmoitukselta. 2012)

TAULUKKO 1. Virtain väestöennuste.(Tilastokeskus 31.5.2007)

	2010	2005	2020	2025	MUUTOS 2010 -2025
75 -88 vuotta	701	694	743	953	+252
85- vuotta	284	319	327	349	+65

Virroilla ne potilaat, jotka eivät kuntoudu kotikuntoisiksi jäävät joko terveyskeskuksen vuodeosastolle, Keiturinpuiston vanhainkotiin tai siirtyvät tuettuun palveluasumiseen Ainalan palvelutaloon tai Liljanne kodin Liedenpohjan tai Alavuden yksikköön.

Kuntoutuminen riippuu monestakin seikasta kuten aivovaurion vaikeusasteesta, potilaan perussairauksista, potilaan aiemmista elämäntavoista (runsas alkoholinkäyttö) ja poti-

laan motivoitumisesta omaan kuntoutumiseensa. Myös potilaan omaisten ja läheisten osallistuminen kuntoutumisen tukemiseen on olennaista ja heidän positiivinen suhtautumisensa potilaan kotiutumiseen on erittäin tärkeää.

Potilailta ja heidän omaisiltaan/läheisiltään sekä kuntoutumisprosessiin osallistuvilta ammattihenkilöiltä on tullut ajoittain viestiä siitä, että Virroille kaivattaisiin jonkinlaista ryhmätoimintaa AVH- potilaille. Terveyskeskuksen fysioterapia ja Keiturinpuiston vanhainkodin kuntohoitaja aloittivat kokeiluluontoisesti vuoden 2010 keväällä aivoverenkierohäiriöpotilaille suunnatun kuntosaliryhmän vanhainkodin kuntosalilla. Positiivisen palautteen innoittaman terveyskeskuksen fysioterapia on jatkanut kuntosaliryhmää itsenäisesti siten, että ryhmässä on 6-7 kuntoutujaa ja kokoontuminen tapahtuu kerran viikossa, yhteensä 10 kertaa.

Kuntosalitoiminta ei välttämättä innosta kaikkia AVH- potilaita ja siksi päädyttiin käynnistämään vertaistukiryhmätoiminta ja kehittämistehtäväni avulla pyrin kartoittamaan millaista toimintaa kuntoutujat ja mahdollisesti myös heidän omaisensa/läheisensä haluaisivat, ja löytyisikö heidän keskuudestaan halukasta vertaistukiohjaajaa. Kehittämistehtäväni liittyi kysely, jonka vastausten perusteella luotiin toimintamalli vertaistukitoimintaan. Kysely lähetettiin 5-10 kuntoutujalle ja heidän omaisilleen/läheisilleen.

2. KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävän päätarkoituksena on selvittää monivalintakyselyn avulla AVH- potilaiden ja heidän omaistensa/läheistensä toiveita Virroille perustettavan AVH- potilaiden ja heidän omaistensa/läheistensä vertaistukiryhmän sisällöstä. Kyselystä saatavien vastausten avulla laaditaan runko ryhmän toiminnalle ja suunnitellaan sen avulla ryhmän toimintamuotoja sekä luodaan kokoontumiskertojen sisältö. Kyselyn jälkeen myös päätetään perustetaanko vertaistukiryhmä ainoastaan AVH- kuntoutujille vai kutsutaanko myös heidän omaisensa/läheisensä mukaan.

Kysymykset, joihin kehittämistehtävällä haetaan vastuksia ovat:

- 1.) Millaista sisältöä AVH- potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä toivovat Virroille perustettavaan vertaistukiryhmään?
- 2.) Jos osallistujat haluavat kuulla lyhyitä luentoja AVH- sairauteen liittyen, niin mitä niiden aiheet voisivat olla?
- 3.) Jos AVH- kuntoutujat ja heidän omaisensa/läheisensä haluavat vertaistukiryhmän perustettavan Virroille, niin voivatko he osallistua yhdessä vertaistukiryhmään?

3. AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ

Aivoverenkiertohäiriötä käytetään yleisnimityksenä ohimenevistä (transient ischemic attack, TIA) tai pitkäaikaisia neurologisia oireita aiheuttaville aivoverisuonten tai aivoverenkierron tai molempien sairauksista. Kliinisellä termillä, aivohalvaus (stroke), tarkoitetaan aivoinfarktin, aivoverenvuodon tai lukinkalvonalaisen verenvuodon (SAV) aiheuttamia häiriöitä aivotointoihin. Vaillinaisen verenvirtauksen tai verenvirtauksen puuttumisesta eli iskemiasta aiheuttamista aivokudoksen pysyvästä vauriosta käytetään termiä aivoinfarkti. (Käypä hoito- suositus 2011.)

Ohimenevän iskemisen aivoverenkiertohäiriön yleisin aiheuttaja on verihyytymä, joka estää väliaikaisesti verenkierron aivoihin verta kuljettavassa valtimossa. TIA:n voi myös aiheuttaa liiallisesti kaventunut valtimo, joka johtuu taas ateroskleroosista. Oireet riippuvat siitä, mihin aivojen osaan verenkiertohäiriö vaikuttaa: näköhäiriöt, erilaiset afasiat (puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöt), sekavuus, tunnottomuus, huimaus, lihastoiminnan heikkous tai halvaus toispuoleisesti, koordinaation menetys tai lyhyt tajuttomuus. Yli 24 tuntia kestävät oireet luokitellaan aivoinfarktiksi ja sen ollessa vakava, voi seurauksena olla kooma tai kuolema. (Carter, Aldridge, Page, Parker 2009, 220 - 221.)

3.1. Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat ongelmat

Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat ruumiillisten ja henkisten toimintojen ongelmat määräytyvät sen mukaan, mihin osaan aivoja vauriota ovat syntyneet, kun taas vaurioiden syy ja laajuus vaikuttavat häiriön vakavuuteen ja siihen kuinka hyvin häiriö voi korjaantua. Aivojen oikea puoli säätelee kehon vasenta puolta ja päinvastoin. (Muuronen 1999, 49; Kaste, Hernesniemi, Järvinen, Kotila, Lindsberg, Palomäki, Roine & Siivenius 2001, 270 - 272; Kauhanen 2001, 213 - 214.)

Kun häiriö tulee oikean iso-aivopuoliskon alueelle voivat häiriöt tyypillisimmillään olla vasemman puoleinen heikkous tai halvaus, tuntehäiriö, neglect (kehonpuoliskon ja ympäristön tiedostamaton huomiotta jättäminen), dyspraksia (tahdonalaisten liikkeiden vaikeus), lyhytjänteisyys, muistitoiminnan häiriö, arviointikyvyn heikkous, sairauden tunnon puuttuminen, ajantajun heikkous, hemianopia (vasemman puolen näkökentän menetys), käsitteellisen ajattelun vaikeus, mielialavaihtelut, äkkinäisyys sekä kiinnos-

tuksen ja motivaation puute. (Muuronen 1999, 50 - 51; Kaste ym. 2001, 270 - 272; Kauhanen 2001, 213–214.)

Vasemman iso-aivopuoliskon vauriot saattavat aiheuttaa oikeanpuoleisen halvauksen tai heikkouden, tuntohäiriöitä, osittaisen tai täydellisen kielellisen häiriön, ajattelun vaikeuden tai hitauden, dyspraksian (tahdonalaisten liikkeiden säätelyvaikeus, vaikeus hahmottaa kumpi on oikea tai vasen), hemianopian (oikean puolen näkökentän menetyks), turhautumisherkkyuden, hitautta, juuttuneisuutta asioihin ja tapahtumiin, alavireyttä ja arkuutta. (Muuronen 1999, 51; Kaste ym. 2001, 270 - 272; Kauhanen 2003, 213 – 214; Korpelainen, Leino, Sivenius & Kallanranta 2008, 253.)

Aivorungon alueelle tulevat vauriot saattavat puolestaan aiheuttaa syvää tajuttomuutta tai tajunnantason alentumaa, hengityksen vaikeutumista, verenpaineen ja sykkeen vaihtelua, pahoinvointia ja oksentelua, nielemisen vaikeutumista, kaksoiskuvia sekä molempien kehonpuoliskojen halvautumista. (Muuronen 1999, 52; Kaste ym. 2001, 270 -272.)

Vauriota, jotka tapahtuvat pikkuaivojen alueella, voivat aiheuttaa kehon ja pään liikehäiriöitä, ataksiaa (raajojen liikkeiden kömpelyys), tasapainohäiriöitä sekä huimausta, pahoinvointia ja oksentelua. (Muuronen 1999, 52; Kaste ym. 2001, 270 -271; Kauhanen 2003, 213; Korpelainen ym. 2008, 253.)

Nämä edellä luetellut oireet aiheuttavat potilaalle päivittäisten toimintojen häiriöitä ja on todettu, että aivoverenkiertohäiriöiden jälkeen vaikeutuu eniten esimerkiksi liikkuminen jalan ja erilaisilla kulkuvälineillä sekä pukeutuminen, kun taas ruokailu ja puhelimen käyttö vähiten. (Korpelainen ym. 2008, 255.) Näiden asioiden vaikeutuminen lisää potilaan eristäytyneisyyttä ja afasiasta kärsivillä vielä enemmän kun puhelimesta puhuminenkin on monesti vaikeaa.

3.1.1.. Aivoverenkiertohäiriön jälkeinen masennus

Voimakas elämäntilanteen muutos on joillekin potilaille todella raskas kokemus. Akuuttivaiheen jälkeen noin puolet AVH- potilaista kärsii masennuksesta jossain muodossa. Masennus voi johtua aivojen kemian häiriintymisestä vaurion seurauksena ja silloin se yleensä paranee ensimmäisten viikkojen aikana ilman hoitoakin. Vasemman aivopuoliskon etuosan vauriot on todettu liittyvän useissa tutkimuksissa masennukseen

ja myös kongnitiivisilla häiriöillä on todettu selkeä yhteys masennukseen. Lisäksi kongnitiiviset häiriöt selvästi hidastavat masennuksesta toipumista ja päinvastoin: masentuneen kongnitiiviset taidot kuten keskittymiskyky, muisti ja ei-kielelliset ongelmanratkaisutaidot voivat heiketä. (Kauhanen 2003, 214; Muuronen 1999, 82.)

Masennusta edesauttaa huono toiminnallinen ennuste ja se, että potilaan elämänlaatu ei palaudu ennalleen. Ongelmaa pahentaa yleensä se, jos potilas ei ole pystynyt henkisesti käsittelemään sairastumistaan ja siihen liittyviä menetyksiä eikä hän ole saanut psykistä ja psykososiaalista ohjausta ja tukea sisältävää hoitoa. (Muuronen 1999, 82; Käypähoito 2011.) Masennuksen diagnostiikka ja hoito on usein laiminlyöty, vaikka se on yleinen ongelma aivoverenkiertohäiriöiden jälkeen ja sen katsotaan olevan yksi kuntoutumista selvästi haittaava tekijä. Useiden tutkimusten mukaan potilasta on psyykkisen tuen lisäksi hoidettava myös antidepressiivisillä lääkkeillä. Serotoninergiset lääkkeet on todettu turvallisiksi ja tehokkaiksi lääkkeiksi AVH- potilaille. (Kauhanen 2003, 214; Palo, Jokelainen, Kaste, Teräväinen & Waltimo 1996, 341; Korpelainen ym. 2008, 255-256.)

Riittävä tiedon saanti sairaudesta ja kuntoutumisesta auttavat potilasta sopeutumaan sairauden mukanaan tuomiin ongelmiin ja välttämään epärealistiset odotukset kuntoutumisesta. Uuden elämäntilanteen ja siihen liittyvien muutosten hyväksymisessä on vertaistukiryhmä koettu hyväksi keinoksi. (Muuronen 1999, 82 -83.)

3.2. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus

AVH- potilaan hoidon tavoite on se, että aivohalvauksen aiheuttamat kudosvauriot aivoissa jäisivät mahdollisimman pieniksi. Kuntoutuksen tarkoitus on aivoissa tapahtuneiden kudosvaurioiden aiheuttamien vajaatoimintojen korjaaminen ja niiden aiheuttamien haittojen vähentäminen, niin paljon kuin se on mahdollista. (Kaste ym. 2001, 296.)

AVH- potilaan kuntoutus voidaan jakaa varhaisvaiheen kuntoutukseen, jolla tarkoitetaan akuutti- ja subakuuttivaihetta, sekä myöhäisvaiheen kuntoutukseen. Akuuttivaiheen, jonka katsotaan tarkoittavan potilaan hoidossa 3-5 ensimmäistä vuorokautta ja jossa potilaan tila ei ole vakiintunut, kuntoutus tapahtuu joko erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhoidossa ja sen tavoitteena on mahdollisimman nopea kuntoutumisen alkaminen. Subakuuttivaiheen, josta käytetään myös nimitystä nopean kuntoutumisen

vaihe tai intensiivisen kuntoutuksen vaihe, katsotaan, tapauksesta riippuen, kestävän 3-6 kuukautta ja silloin kuntoutuminen on yleensä kaikkein nopeinta. Tämä vaihe voidaan toteuttaa joko erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhoidossa tai kotona potilaan kuntoutustarpeesta riippuen. Myöhäisvaiheen kuntoutus tapahtuu pääasiassa polikliinisesti. (Alin 1999, 63; Korpelainen ym. 2008, 258; Käypä hoito- suositus 2011.)

3.2.1. Varhaisvaiheen kuntoutus

Aivoinfarktista toipumista ennustaa parhaiten sen, kuinka vaikea-asteinen infarkti on ollut. (Käypä hoito- suositus 2011.) AVH- potilaalla tapahtuu luonnollista paranemista sairauden alkuvaiheessa ja sitä tukemaan tulee aloittaa moniammatillinen kuntoutus mahdollisimman nopeasti. Potilaan toimintaan tulleiden ongelmien määrä ja laatu ratkaisevat sen, mitkä ammattihenkilöt hänen kuntouttamiseensa osallistuvat. Moniammatilliseen kuntoutukseen voivat osallistua lääkärin ja hoitajien lisäksi fysio-, toiminta- ja puheterapeutti sekä neuropsykologi, omaisia ja potilasta unohtamatta. (Muuronen 1999, 80; Käypä hoito- suositus 2011.)

Varhaisvaiheen kuntoutuksen tavoitteena on potilaan omatoimisuuden palautuminen ja itsenäinen suoriutuminen sekä sellainen sosiaalinen toimintakyky, että potilas pärjää aikaisemmassa ympäristössään kotona ja mahdollisesti myös työssään. Jos tämä ei kuitenkaan onnistu, pyritään erilaisilla tukitoimilla tukemaan potilaan kotona selviytymistä. (Muuronen 1999, 81.)

3.2.2. Myöhäisvaiheen kuntoutus

AVH- potilaan toimintakykyä voidaan parantaa ainakin vuoden ajan sairastumisesta ja se voi tapahtua avokuntoutuksena kotiutumisen jälkeen. (Käypä hoito- suositus 2011.) Potilaan liikkumis- ja toimintakykytason ylläpysymiseksi ja lisääntymiseksi tarvitaan muutakin kuin kerran viikossa tapahtuvaa fysio-, toiminta- tai puheterapiaa. Potilaan tulee enemmän vastuuta omasta harjoittelustaan ja nähdä päivittäisten toimintojen harjoittelu tärkeänä osana kuntoutumista. (Forsbom & Taskinen 1999, 148 -149.)

4. VERTAISTUKI

Vertaistoiminnan käsite rantautui Suomeen 1990-luvun puolivälissä ja toimintana se perustuu siihen, että ihmiset, jotka ovat kokeneet saman kriisin, saavat toisiltaan sen tyyppistä tukea, jota muut tahot eivät pysty antamaan. (Laimio & Karnell 2010, 11 -13.) Vertaistuki-termin käyttö yleistyi vammais-, potilas-, omais- ja mielenterveysjärjestöissä. Käytännössä termi voi tarkoittaa erilaisia toimintamuotoja, kuten ryhmätoimintaa, yhteisöllisyyttä ja vapaamuotoista yhteistoimintaa. Myös kahdenkeskiset tapaamiset voivat olla vertaistukea, kuten myös Internetin keskustelupalstat, lehtiartikkeli tai elokuvat. Yhtä hyvin vertaistukea voi saada romaanien keksityistä henkilöistä. (Laimio & Karnell 2010, 13.)

Ihmisellä on tärkeää kuulua johonkin paikkaan tai ryhmään, hän haluaa kokea asioita muiden ihmisten kanssa yhdessä, eli jakaa kokemuksiaan siitä, mitä näkee, kuulee, tuntee ja ajattelee. Toisten kanssa jaetussa ilossa ja surussa on paljon voimaa. (Vilén, Lepämäki & Ekström 2008, 66 - 67.)

Varsinkin silloin kun ihminen ei ole vahva, esim. sairastuttuaan vakavasti, hän haluaa luottaa siihen, että kuuluu johonkin ryhmään. Ihmisen kokeman pitkittyneen kriisin seurauksena voi käydä niin, että läheis- ja ystäväpiiri pienenee tai katoaa kokonaan. Muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten tapaaminen voi tällaisissa tapauksissa olla todella tärkeää ja sen avulla elämän mielekkyys säilyy. (Vilén ym. 2008, 67.)

Vertaistoimintaan osallistuvat tuntevat tulevansa kuulluiksi, ymmärretyiksi ja monesti myös hyväksytyiksi, jopa paremmin kuin missään muualla. Vertaisryhmässä osanottajat tietävät omasta kokemuksestaan jotakin toisten tunteista ja empatia, jota toiselta ryhmäläiseltä saattaa saada, on jotakin sellaista, jota esimerkiksi läheiset tai ammattihenkilöt eivät pysty antamaan. (Laimio & Karnell 2010;13.)

On katsottu, että vertaisryhmässä saatava keskinäinen apu lisää itsetuntoa ja tunnetta omasta tärkeydestä, sekä tasa-arvoisuutta ryhmäläisten kesken. Ryhmässä osallistujat saattavat oivaltaa, että hänellä asiat ovatkin hyvin verrattuna johonkin toiseen ryhmäläiseen tai sitten hän voi saada tukea ajatukselle, että kyllä tästä vielä selviydytään, kun nuo toisetkin ovat selviytyneet. (Laimio & Karnell 2010, 13 -19.)

Vaikka vertaistoiminta on tärkeä tuen ja välittämisen muoto, ei se voi korvata läheisten, naapureiden tai ammattilaisten apua, vaan sen tehtävänä on toimia täydentävänä tukena. (Laimio & Karnell 2010, 13 -19.) Vertaistuki vastaa ryhmäläisten sosiaalisiin ja psyykkisiin tarpeisiin ja ryhmäläisten voi olla helpompi säilyttää oma itsemääräämisoikeutensa toisin kuin erilaisissa yksilöterapiatilanteissa, joissa ammattilaisilla on hallussa tieto ja taito. (Rissanen, Kallanranta, Suikkanen 2008, 718.) Vertaisryhmässä voidaan myös kokemusten jakamisen lisäksi etsiä vastauksia ongelmiin ja keksiä yhdessä sovellutuksia arkipäivän ongelmiin. (Rissanen ym. 2008, 154.)

Useissa tutkimuksissa vertaistuen on katsottu olevan yksi tärkeimmistä hyvinvointia edistävästä tekijöistä kuntoutumisprosessin aikana. Esimerkiksi monet Kelan järjestämien vaikeavammaisille tarkoitettujen kurssien osallistujat korostavat vertaistuen merkitystä laitos- ja avokuntoutuksessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 152.)

Monet aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet potilaat kokevat hetkessä tapahtuvan toimintakykynsä muutoksen suurena menetyksenä. Epävarmuus sosiaalisissa tilanteissa, joka usein saattaa johtua esim. puheen tuottamisen ja ymmärtämisen ongelmista, lisää eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä. Tällaisille potilaille vertaistukiryhmä saattaa olla ainoa keino välttää eriasteinen syrjäytyminen. (Älä jää yksin, älä jätä yksin 2001, 12.)

5. OMAISET

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen ei kosketa pelkästään vain potilasta, vaan sairastuminen vaikuttaa myös omaisten elämään. Esimerkiksi potilaan passiivisuus vaikuttaa aviopuolisoiden keskinäisiä suhteita heikentävästi ja saattaa vaikuttaa omaisenkin terveyteen ja sosiaaliseen elämään. Yli kolmasosa omaisista tuntee masentuneisuutta ja heidän tyytyväisyytensä elämään on vähentynyt puolison sairastuttua. Tyytymättömyys johtuu osittain siitä, että potilaan riippuvuus omaisesta on lisääntynyt ja sen myötä omaisen itsenäisyys on rajoittunut. Elämänlaatua heikentävänä tekijänä omaiset kokevat myös sairastuneen kognitiiviset häiriöt. (Rissanen ym. 2008, 256.)

Niiden omaisten, jotka toimivat omaishoitajina, suurin uhka on yksinäisyys. Ystävyys-suhteet helposti jäävät, koska hoitajalla ei ole aikaa niiden hoitamiseen. Lisäksi monet ihmiset eivät uskalla enää vierailla sairastuneen perheessä, sillä he eivät oikein tiedä kuinka suhteutua sairauteen ja sairastuneeseen. Tärkeintä kuitenkin olisi toimia kuunteelijana omaiselle. (Lahtinen 2008, 82-84.) Omaisten kanssa käydyissä keskusteluissa on tullut usein ilmi, että heidän toiveenaan on saada puhua asioista joko samassa tilanteessa olevan ulkopuolisen tai hoitohenkilökunnan kanssa.

6. RYHMÄTOIMINTA

Ryhmä muodostuu yksilöistä, joilla on yhteinen tavoite, toimiva keskinäinen vuorovaikutus ja ryhmäläiset tietävät ketkä ryhmään kuuluvat. Ryhmä voi toimia ilman vetäjää, mutta vuorovaikutuksellinen tukeminen toteutuu parhaiten silloin, kun ryhmällä on selkeästi ohjaaja. (Vilén ym. 2008, 270.)

Ryhmätoimintaa hoitomuotona alettiin kehittää Suomessa 1950-luvulla psykiatristen ja päihdepotilaiden hoidossa ja siitä se on levittäytynyt myös muihin sairausryhmiin. Alusta asti ovat ryhmätoiminnan kehittäjät korostaneet sitä, että ryhmän merkitystä ei saa yliarvioida ja se voi pahimmillaan nujertaa yksilön, mutta hyvin toimivana puolustaa paikkaansa. (Vilén ym. 2008, 269.) Keskustelu on yleensä tärkeä osa kaikenlaisessa ryhmähoidossa. Keskustelulla ryhmässä pyritään herättämään ryhmäläisissä uusia ajatuksia ja näkemyksiä. (Vilén ym. 2002, 269 -270.)

6.1. Ryhmän muodostaminen

Ryhmän toiminta lähtee ryhmäläisten tarpeista, jotka voidaan määrittää moniammatillisesti ryhmäläisten kanssa. Sitä helpompi on vastata ryhmäläisten tarpeisiin, mitä paremmin tarpeet ja odotukset on selvitetty. (Kettunen ym. 2002, 312 -313.) Varsinkin vertaisryhmässä ohjaajan tulee perehtyä hyvin ryhmäläisten sairauteen, joka vuoksi ryhmä on perustettu, ja sen taustatekijöihin. Ryhmän koko voi vaihdella, mutta esimerkiksi tukea antavan ryhmän kooksi 6-8 henkilöä on sopiva. (Vilén ym. 2008, 273 -274.)

Esimerkiksi vertaistukiryhmän käynnistäminen saattaa kestää 4-6 kuukautta ja siihen sisältyy yleensä seuraavanlaisia vaiheita: kokemus/tieto ryhmän tarpeellisuudesta, yhteistyökumppaneiden etsiminen/valitseminen, kohdejoukon tavoittaminen, ihmisten rohkaiseminen ryhmään ja toiminnan aloittaminen. (Jyrkämä 2010, 29 -30.)

6.2. Ryhmän koheesio

Ryhmän koheesiolla tarkoitetaan ryhmäläisten yhteenkuuluvuuden tunnetta ja siihen voidaan vaikuttaa esimerkiksi kahvi- ja ruokatarjoilulla, palautteen pyytämällä, tiivistelmien esittämisellä ja sillä, kuinka paljon ryhmäläiset haluavat itsestään kertoa. Myös ryhmän koolla on oleellinen merkitys koheesio muodostumisessa, sillä isoissa ryhmis-

sä tapahtuu helposti jakaantumista pienempiin alaryhmiin ja tämä heikentää ryhmän koheesiota. (Vilén ym. 2008, 278 -279.)

7. VERTAISTUEN TARPEEN KARTOITUS- KYSELY

Englantilaiset Reed, Harrington, Duggan ja Wood olivat tutkimuksessaan vuonna 2010 selvittäneet Englannissa toteutetun kunnan järjestämän halvauksesta selviytyneiden kuntoutujien ryhmätoimintaa ja tulleet siihen johtopäätökseen, että ryhmäläiset arvostivat ryhmätoiminnassa niitä osa-alueita, joihin olivat itse saaneet vaikuttaa. Tämän tutkimustuloksen perusteella päätin kartoittaa Virroilla aloitettavaa vertaistukiryhmää varten AVH- potilaiden ja heidän omaistensa/ läheistensä toiveita ryhmän sisällöstä ja toimintamuodoista.

7.1. Kysymysten valinta

Kysymysten valintaan vaikutti se, millaisia toiveita potilailta ja heidän omaisiltaan on vuosien varrella tullut: mitkä asiat heidän mielestään olivat tärkeitä sairastumisen yhteydessä ja mistä asioista heidän mielestään olisi hyvä saada lisää tietoa. Kysymykset käytiin läpi moniammatillisesti toiminta- ja puheterapeutin sekä terveyskeskuksen vuodeosaston sairaanhoitajan, joka toimii AVH- yhdyshenkilönä, kanssa. Kysely, sen saatekirja ja kyselyyn suostumus- lomake ovat liitteinä 1-4.

7.2. Kyselyyn osallistujien valinta

Osallistujiksi kyselyyn valittiin sellaiset AVH- kuntoutujat, joiden luetun ymmärtäminen on sellaisella tasolla, että he pystyivät vastaamaan kyselyyn omatoimisesti tai omaisen/ läheisen avustuksella ja jotka olivat parhaillaan tai jotka olivat olleet kuntoutuksessa viimeisen vuoden aikana Virtain terveyskeskuksen fysioterapiassa. Muita kriteerejä ei vastaajille asetettu, sillä halusimme tavoittaa hyvin erilaisessa kuntoutumisen vaiheessa olevia ja eritavalla kuntoutuneita potilaita ja heidän omaisiaan/ läheisiään. Fysio- ja toimintaterapeutti sekä vuodeosaston AVH- yhdyshenkilö valitsivat yhdessä kyselyyn osallistujat.

7.3. Kyselyn toteuttaminen

Kysely toteutettiin monivalinta- kyselynä, johon sisältyi myös kaksi avointa kysymystä niistä toiveista, joita kuntoutujilla ja heidän omaisillaan/läheisillään oli monivalintakysymysten lisäksi. Kyselykaavakkeet toimitettiin vastaajille suljetuissa kirjekuorissa,

joko suoraan käteen antaen tai postin välityksellä. Jokaisessa kirjekuoressa oli 1 saatekirje, 2 kyselyyn suostumiskirjettä, 2 vastauslomaketta, toinen kuntoutujalle ja toinen omaiselle/läheiselle, sekä palautuskirjekuori, josta postimaksu oli valmiiksi maksettu. Osa vastaajista palautti kyselyt henkilökohtaisesti fysioterapiaan ja osa kyselyistä palautui postin välityksellä. Vastausaikaa vastaajilla oli 10 päivää ja siinä ajassa kaikki palautuneet vastaukset saapuivatkin perille.

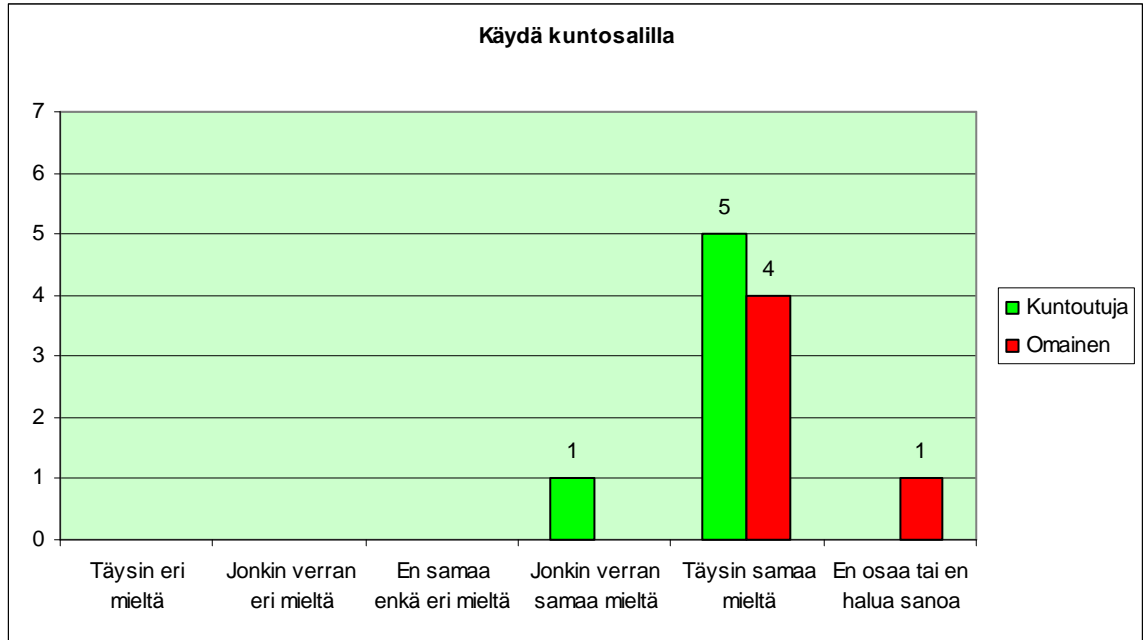
Kyselyjä lähetettiin 8 kuntoutujalle ja heidän omaisilleen/läheisilleen. 6 kuntoutujaa ja 5 omaista/läheistä palautti kyselyt, jolloin kokonaisvastausprosentiksi saatiin 68.75. Kuntoutujien vastausprosentti oli 75 % ja omaisten/läheisten 62.5 %.

7.4. Kyselyn tulosten käsittely

Vastauksia, joita kyselystä saatiin, käsittelen pylväsdiagrammien avulla siten, että kuntoutujien ja heidän omaistensa/läheistensä vastaukset näkyvät vierekkäisinä pylväinä kunkin kysymyksen kohdalla. Valitsin tämän esitystavan siksi, että vertailu on mielestäni tällä tavoin helpompaa kuin pelkkiä prosenttilukuja tutkien. Kyselyn yhteenvedon käsittelen kappaleessa ”Kyselylomakkeen tulosten yhteenveto”.

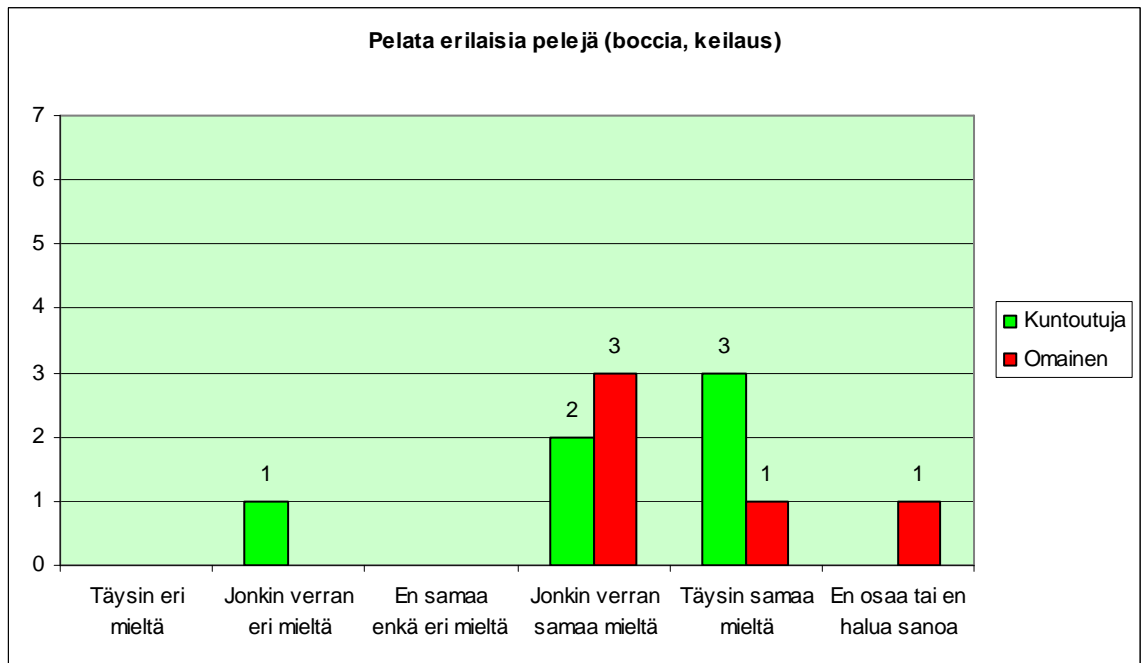
7.4.1. Kyselyn osio 1.: Mitä haluaisit tehdä vertaistukiryhmässä?

Tässä kyselyn osiossa kysyttiin sitä, mitä kuntoutujat ja heidän omaisensa/läheisensä haluaisivat tehdä AVH- vertaistukiryhmässä.



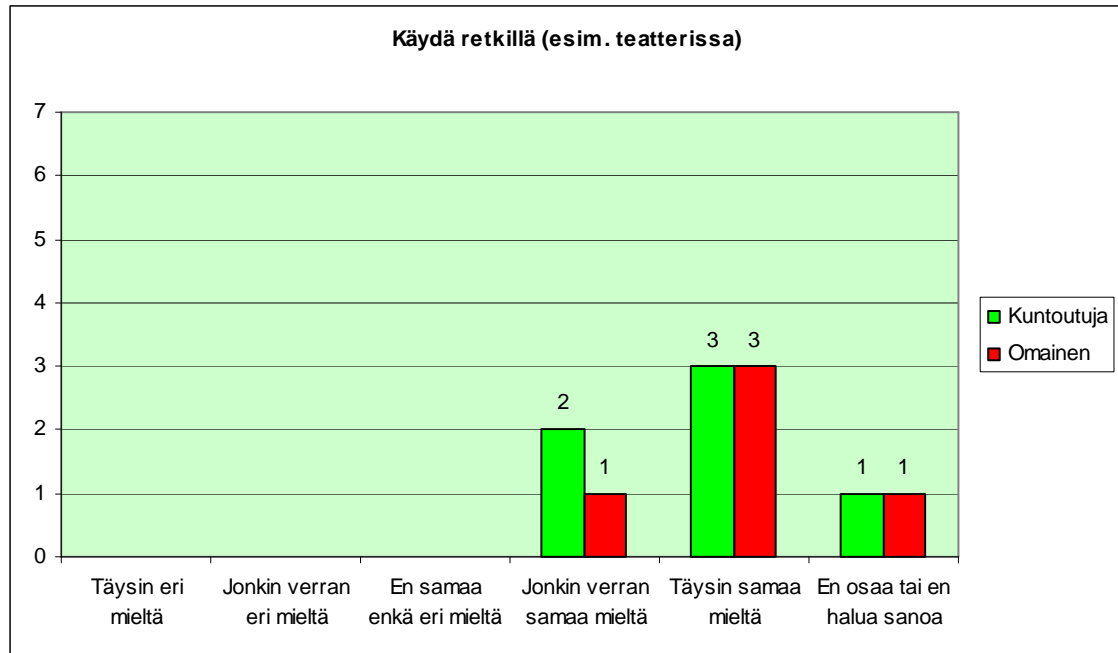
Kuvio1. Haluaisitko käydä kuntosalilla?

Kuntosalilla käymisestä 5 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä ja 1 jonkin verran samaa mieltä. Omaisista 4 vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä ja 1 ei osannut tai ei halunnut kertoa mielipidettään.



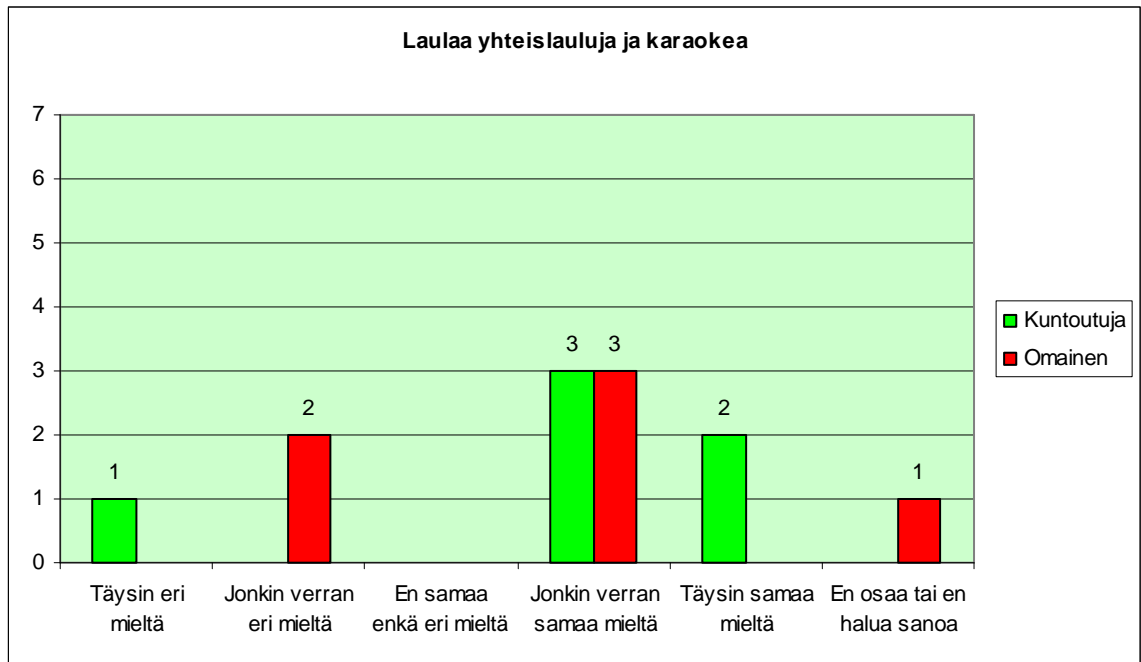
Kuvio 2. Haluaisitko pelata erilaisia pelejä (boccia, keilaus)?

Erilaisten pelien pelaamisesta 3 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä, 2 jonkin verran samaa mieltä ja 1 jonkin verran eri mieltä. Omaisista 1 vastaaja viidestä oli täysin samaa mieltä, 3 oli jonkin verran samaa mieltä ja 1 ei osannut tai ei halunnut kertoa mielipidettään.



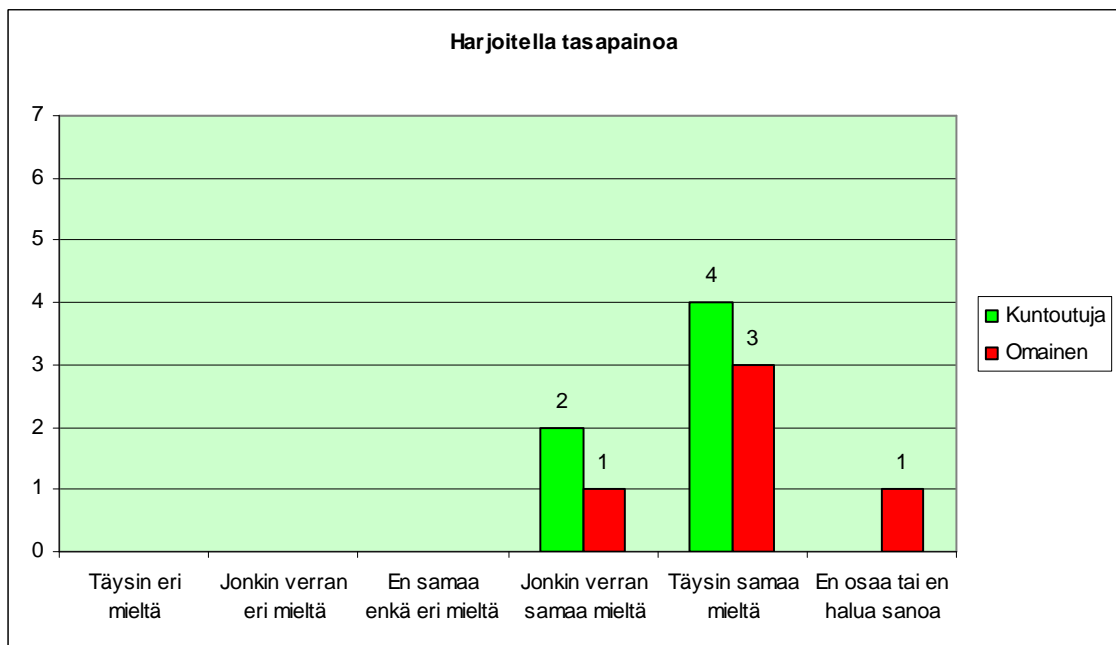
Kuvio 3. Haluaisitko käydä erilaisilla retkillä (esim. teatterissa)?

Retkillä käymisestä 3 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä, 2 jonkin verran samaa mieltä ja yksi vastaaja ei osannut tai halunnut kertoa mielipidettään. Omaisista 3 vastaajaa kuudesta oli täysin samaa mieltä, 1 jonkin verran samaa mieltä ja 1 ei osannut tai ei tahtonut kertoa mielipidettään.



Kuvio 4. Haluaisitko laulaa yhteislauluja tai karaokea?

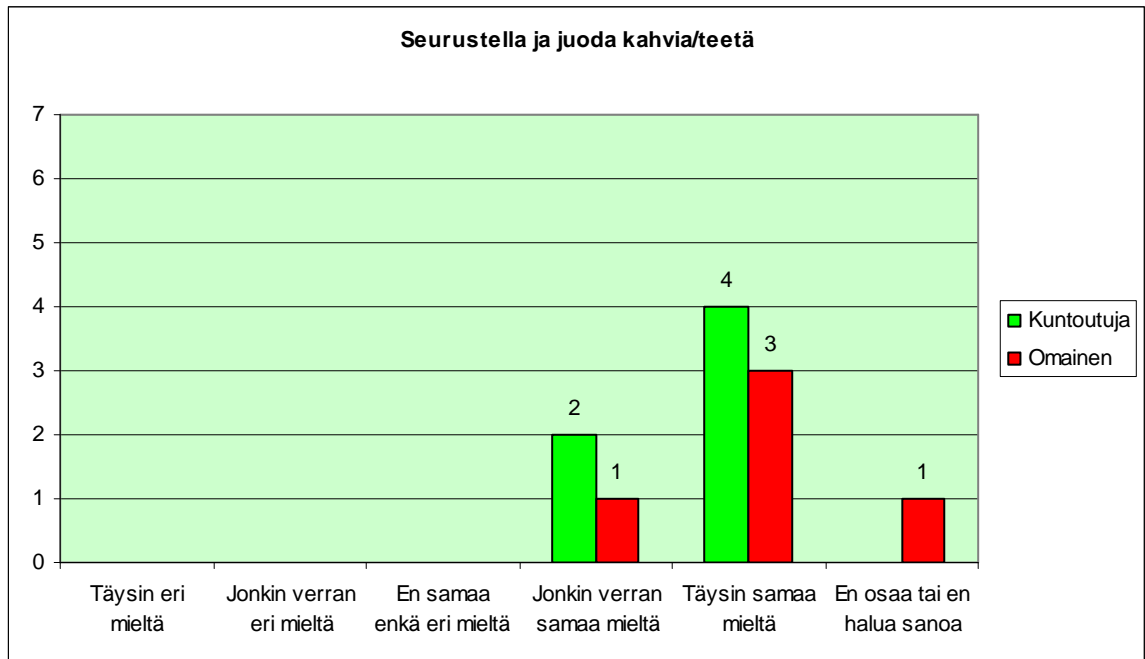
Yhteislaulujen tai karaoken laulamisesta 2 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä, 3 jonkin verran samaa mieltä ja 1 täysin eri mieltä. Omaisista 3 vastaajaa viidestä oli jonkin verran samaa mieltä, 2 jonkin verran eri mieltä ja 1 ei osannut tai ei halunnut kertoa mielipidettään.



Kuvio 5. Haluaisitko harjoitella tasapainoa?

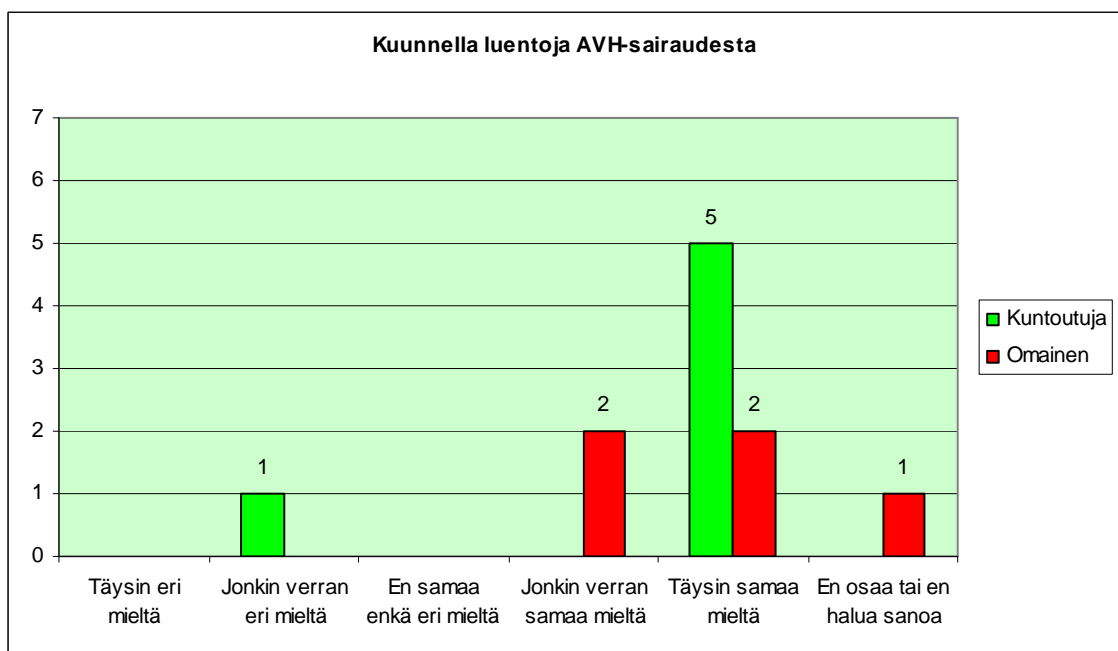
Tasapainon harjoittelemisesta 4 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä ja 2 jonkin verran samaa mieltä. Omaisista 3 vastaajaa viidestä oli täysin samaa

mieltä, yksi jonkin verran samaa mieltä ja yksi ei osannut tai ei halunnut kertoa mielihoidettään.



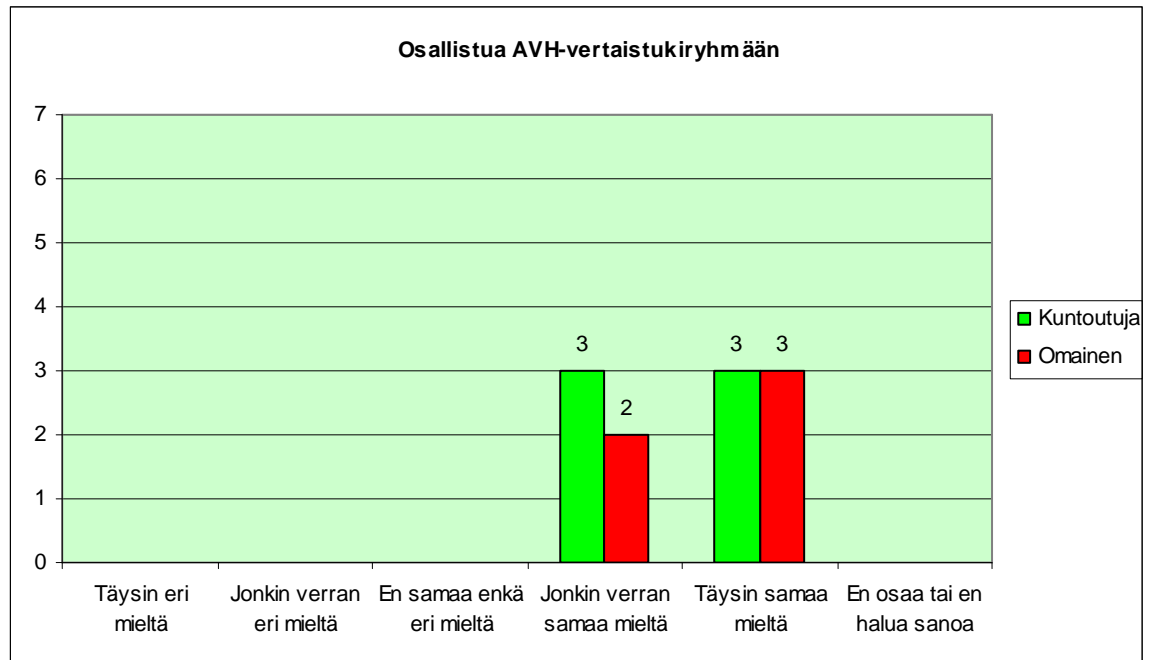
Kuvio 6. Haluaisitko seurustella ja juoda kahvia/teetä?

Seurustelusta ja kahvin/teen juonnista 4 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä ja 2 jonkin verran samaa mieltä. Omaisista 3 vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä, 1 jonkin verran samaa mieltä ja yksi ei osannut tai ei halunnut kertoa mielihoidettään.



Kuvio 7. Haluaisitko kuunnella luentoja AVH- sairaudesta?

Luentojen kuuntelemisesta 5 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä ja yksi jonkin verran eri mieltä. Omaisista 2 vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä, 2 jonkin verran samaa mieltä ja 1 ei osannut tai ei halunnut kertoa mielipidettään



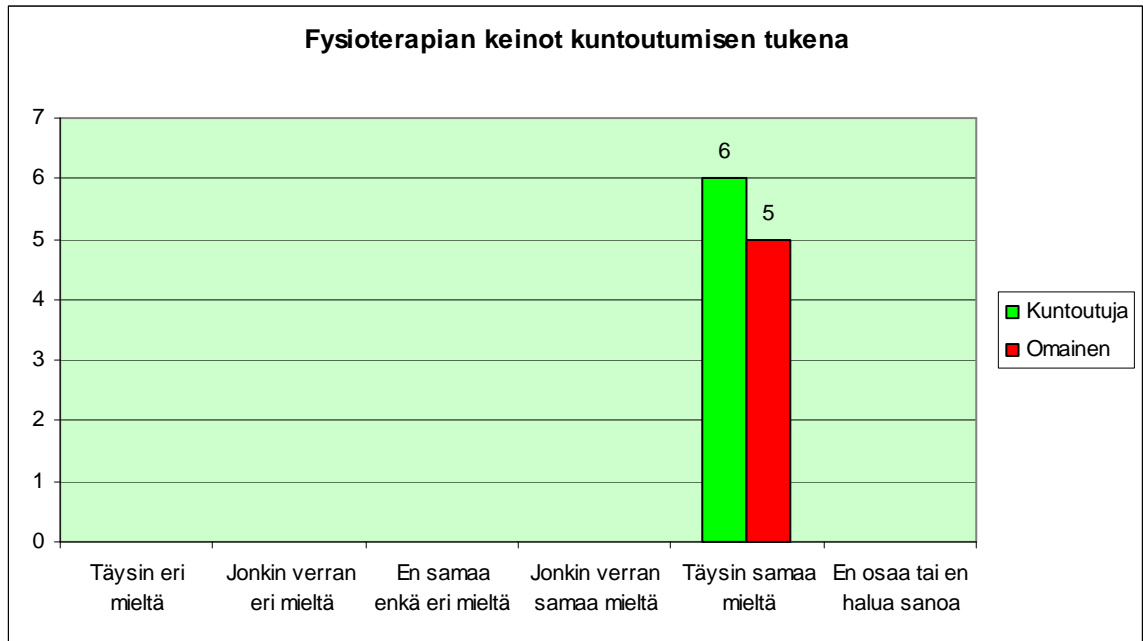
Kuvio 8. Haluaisitko osallistua AVH-vertaistukiryhmään omaisesi/läheisesi kanssa?

Omaistensa/läheistensä kanssa vertaistukiryhmään osallistumisesta 3 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä ja 3 jonkin verran samaa mieltä. Omaisista 3 vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä ja 2 jonkin verran samaa mieltä.

Tämän osion avoimeen kysymykseen, jolla haluttiin kartoittaa kuntoutujien ja heidän omaistensa/läheistensä mahdollisia muita toiveita ryhmän toiminnasta, tuli seuraavanlaisia vastauksia: ”allasjumppaa” (2 vastauslomakkeessa), ”aivojumppaa”, ”sanan selityksiä”, ”levyraati” ja ”kotipitäjän kesätapahtumat”.

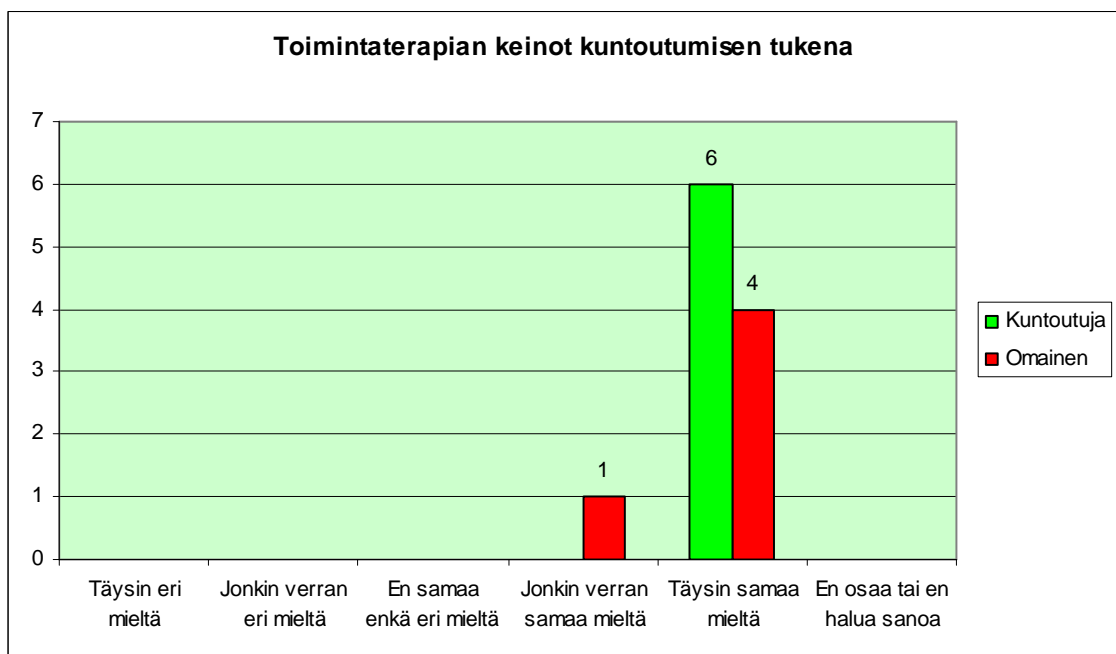
7.4.2. Kyselyn osio 2: Millaisia luentoja haluaisit kuunnella AVH-vertaistukiryhmässä?

Tässä kyselyn osiossa kysyttiin sitä, minkälaisia luentoja AVH-kuntoutujat ja heidän omaisensa/läheisensä mahdollisesti haluaisivat kuunnella.



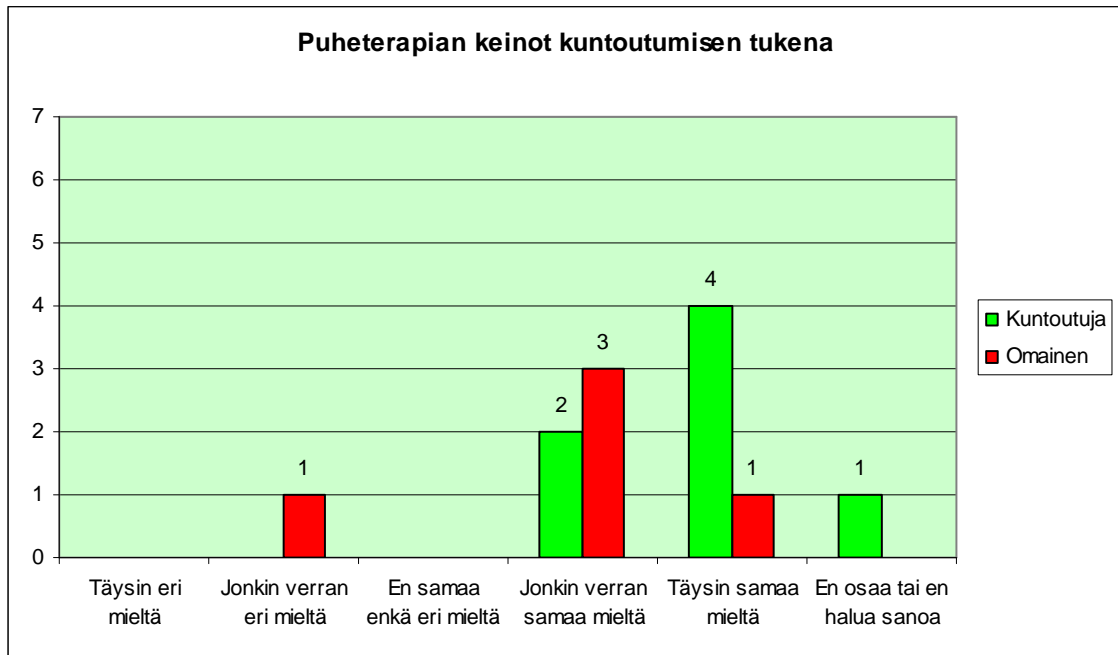
Kuvio 9, Fysioterapian keinot kuntoutumisen tukena.

Luennon ”Fysioterapian keinot kuntoutumisen tukena” tarpeellisuudesta olivat kaikki kuntoutujat sekä omaiset täysin samaa mieltä.



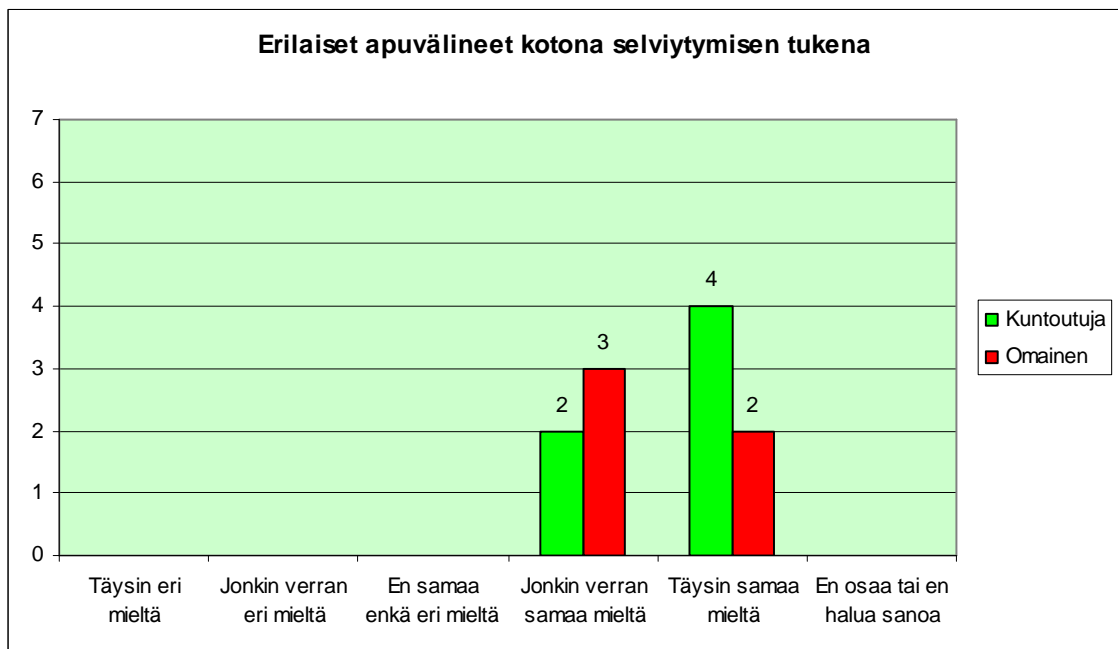
Kuvio 10. Toimintaterapian keinot kuntoutumisen tukena.

Luennon ”Toimintaterapian keinot kuntoutumisen tukena” tarpeellisuudesta olivat kaikki kuntoutujat täysin samaa mieltä. Omaisista 4 vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä ja 1 jonkin verran samaa mieltä.



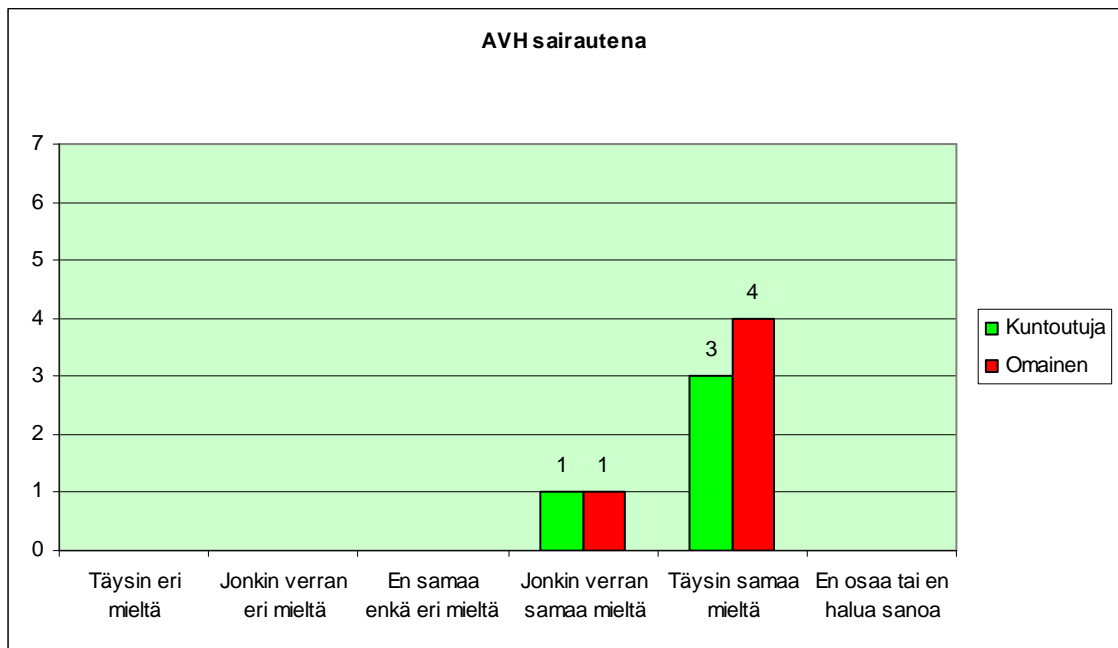
Kuvio 11. Puheterapian keino kuntoutumisen tukena.

Luennon ”Puheterapien keino kuntoutumisen tukena” tarpeellisuudesta oli 4 kuntoutujaa kuudesta täysin samaa mieltä, 2 oli jonkin verran samaa mieltä ja yksi ei osannut tai ei halunnut kertoa mielipidettään. Omaisista 1 vastaaja viidestä oli täysin samaa mieltä, 3 jonkin verran samaa mieltä ja 1 jonkin verran eri mieltä.



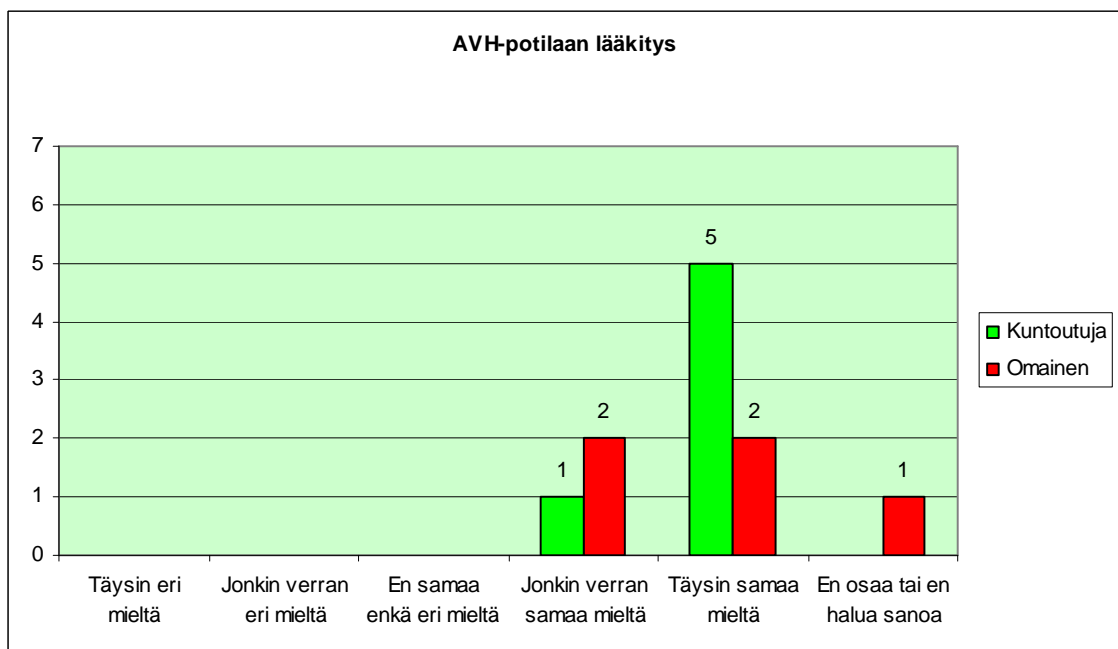
Kuvio 12. Erilaiset apuvälineet kotona selviytymisen tukena.

Luennon ”Erilaiset apuvälineet kotona selviytymisen tukena” tarpeellisuudesta oli 4 kuntoutujaa kuudesta täysin samaa mieltä ja 2 jonkin verran samaa mieltä. Omaisista 2 vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä ja 3 jonkin verran samaa mieltä.



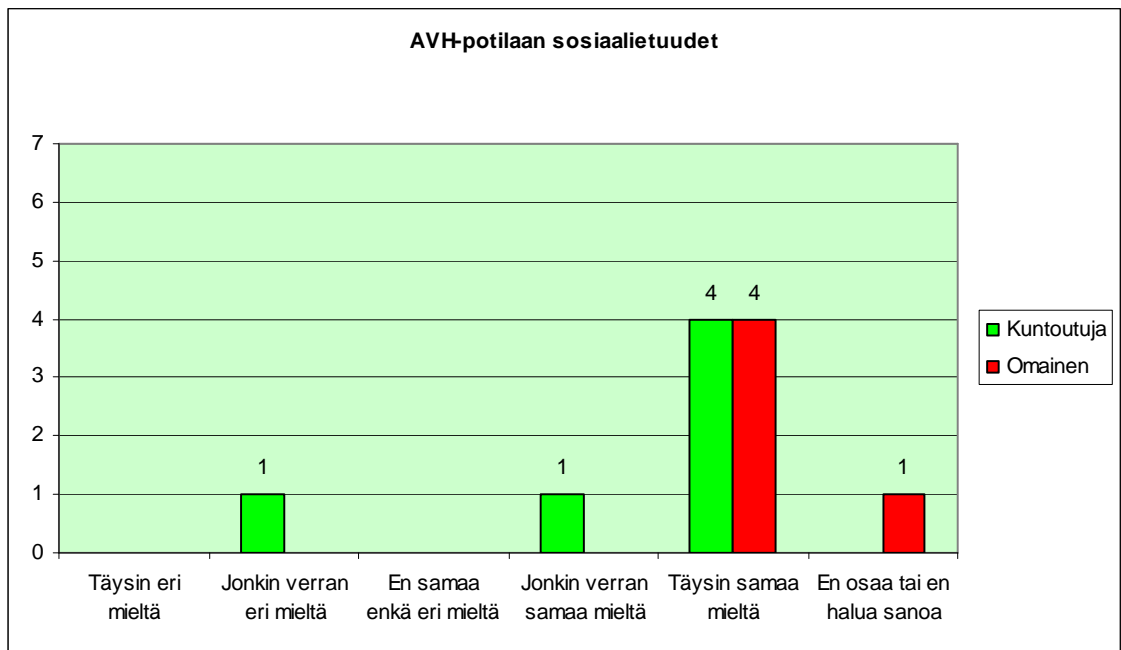
Kuvio 13. AVH sairautena.

Luennon ”AVH sairautena” tarpeellisuudesta 3 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä, 1 jonkin verran samaa mieltä ja jostain syystä 2 kuntoutujaa ei ollut vastannut tähän kysymykseen lainkaan. Omaisista 4 vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä ja 1 jonkin verran samaa mieltä.



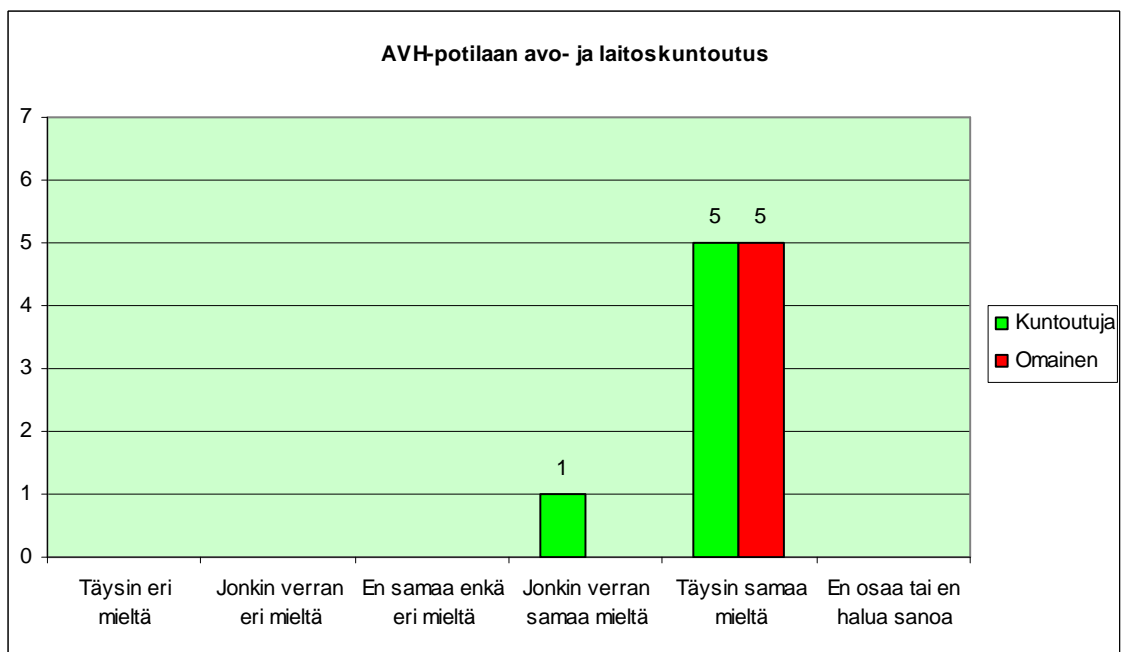
Kuvio 14. AVH- potilaan lääkitys.

Luennon ”AVH- potilaan lääkitys” tarpeellisuudesta 5 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä ja 1 jonkin verran samaa mieltä. Omaisista 2 vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä, 2 jonkin verran samaa mieltä ja 1 ei osannut tai ei halunnut kertoa mieltänsä.



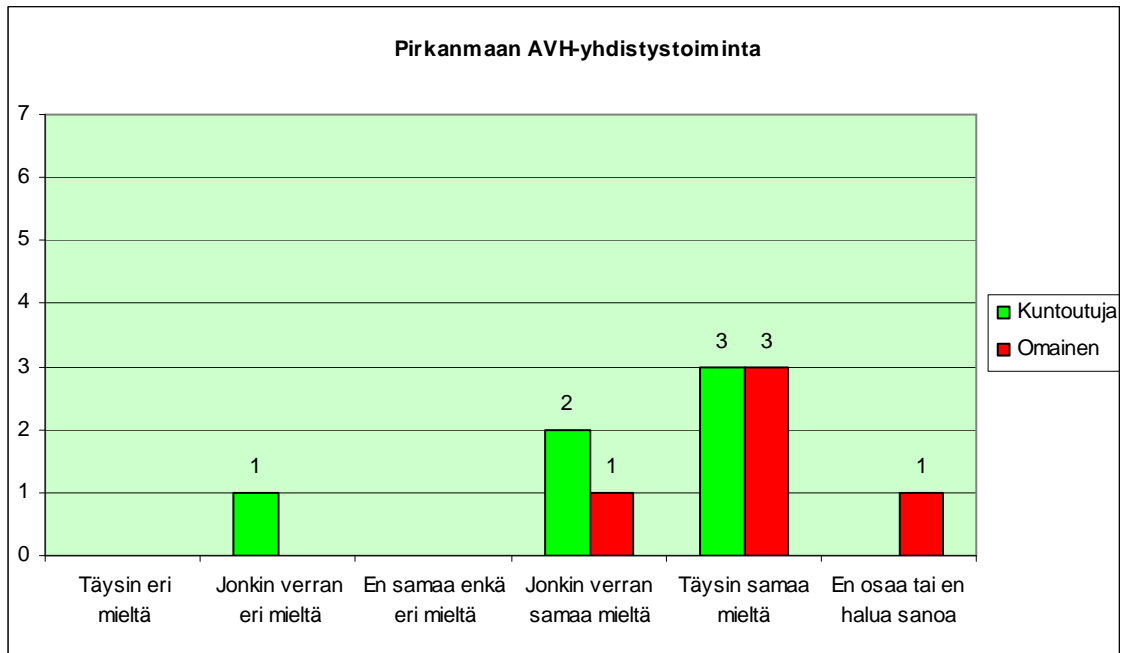
Kuvio 15. AVH- potilaan sosiaalietyudet.

Luennon ”AVH- potilaan sosiaalietyudet” tarpeellisuudesta 4 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä, 1 jonkin verran samaa mieltä ja 1 jonkin verran eri mieltä. Omaisista 4 vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä ja 1 ei osannut tai ei halunnut kertoa mielipidettään.



Kuvio 16. AVH- potilaan avo- ja laituskuntoutus.

Luennon ”AVH- potilaan avo- ja laituskuntoutus” tarpeellisuudesta 5 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä ja 1 jonkin verran samaa mieltä. Omaisista kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä.



Kuvio 17. Pirkanmaan AVH- yhdistystoiminta.

Luennon ”Pirkanmaan AVH- yhdistystoiminta” tarpeellisuudesta 3 kuntoutujaa kuudesta oli täysin samaa mieltä, 2 jonkin verran samaa mieltää ja yksi jonkin verran eri mieltä. Omaisista 3 vastaajaa viidestä oli täysin samaa mieltä, 1 oli jonkin verran samaa mieltä ja 1 ei osannut tai ei halunnut kertoa mielipidettään.

Tämän osion avoimeen kysymykseen, jolla haluttiin kartoittaa AVH- kuntoutujien ja heidän omaistensa/läheistensä mahdollisia muita luento- toiveita tuli seuraavanlainen vastaus: ”AVH:n vaikutus psyykkeseen”.

8. KYSELYLOMAKKEEN TULOSTEN YHTEENVETO

AVH- kuntoutujille ja heidän omaisilleen/läheisilleen suoritettu kysely osoitti sen, että halukkuutta osallistua vertaistukiryhmän toimintaan on sekä kuntoutujilla että omaisilla/läheisillä. Tosin tämä oli jo tiedossa ennen kyselyä, sillä asia on tullut esille useampaankin otteeseen ja eri tahoilta. Kysely siis vain vahvisti tiedossa ollutta tosiasiaa.

Lisäksi kyselyn vastaukset antoivat selvät viitteet siitä, millaisia toiveita vertaistuen suhteen vastaajilla on ja ryhmän sisällön aiheet on helppo valita vastausten pohjalta. Vastauksissa kävi ilmi, että toiveita on sekä fyysiselle että psyykkiselle toiminnalle. Kyselyn vastaukset eivät selkeästi sulkeneet mitään aihealuetta kokonaan pois, mutta vastauksissa suurimman hajonnan aikaan saaneet yhteislaulut ja karaoke ei varmasti tule olemaan toiminnassa ykkössijalla.

Kysymykset, jotka sisälsivät yksilöllistä fyysistä toimintaa (tasapainoharjoittelu, kuntosalilla käynti) saivat selvästi vahvimman kannatuksen kun taas ryhmänä toimimista edellyttävät pelit (boccia ja keilaus) jakoivat selvästi mielipiteet.

Halukkuus seurusteluun ja kahvin/teen juontiin ei tullut yllätyksenä, kun taas retkillä käymisen suosio yllätti, varsinkin kun vastaajien joukossa on liikkumisessa erittäin paljon apua tarvitsevia henkilöitä. Myös luentojen kuuntelun suosio yllätti, kertoen tietysti siitä, että kuntoutujat eivätkä omaiset/läheiset ilmeisesti saa tarpeeksi tietoa aivoverenkiertohäiriöihin liittyvistä asioista, vaikka hoitohenkilökunta ehkä niin luuleekin.

Osion, jossa kysyttiin mahdollisten luentojen aiheista, vastaukset yllättivät myös jonkin verran. Fysio- ja toimintaterapian vankkumaton kannatus oli yllättävää, sillä kaikki kyselyyn vastanneet kuntoutujat ovat olleet hyvin paljon fysio- ja toimintaterapeuttien kanssa tekemisissä ja olisi luullut, että he olisivat saaneet jo kaiken tiedon, mitä on ollut annettavissa. Puheterapian keinot ymmärrettävästi jakoivat vastauksia, sillä ne vastaajat, joilla ei ole ollut ongelmaa, tuskin kokevat tätä aihetta kovinkaan tarpeelliseksi.

Kysymys avo- ja laituskuntoutuksesta sai myös suuren kannatuksen ja siitä varmasti parhaiten osaa kertoa Kelan edustaja, jonka kanssa luennosta täytyy ilman muuta sopia ja samalla toivoa hänen puhuvan myös Kelalta tulevista muistakin etuuksista. Kaupun-

gin oma sosiaalityöntekijä saa puolestaan tulla puhumaan kaupungilta saatavista etuuksista, kuten kuljetusavuista, kodinmuutostöistä jne. Näiden vierailevien luennoitsijoiden käynteihin täytyy luonnollisesti varata hieman pidempi aika.

Aivoverenkiertohäiriöistä ja niihin liittyvistä lääkkeistä halusi yllättävän moni tietoa, samoin kuin kotona selviytymistä tukevista apuvälineistäkin, vaikka tietysti niistä on sairauden aikana monesti ollut puhetta ja monella kuntoutujalla on varsin paljon apuvälineitä jo käytössä. AVH- yhdistyksen toiminnan käsittely sai yllättävän laimean vastaanoton, mutta voi tietysti olla, että yhdistystoiminta sanana ei ole kovin houkutteleva ja moni saattaa mieltää sen hyvinkin kankeaksi toiminnaksi.

Avoimiin kysymyksiin tulleet vastaukset ovat ”allasjumpaa” lukuun ottamatta helppo toteuttaa. Terveyskeskuksen fysioterapiatiloissa on kyllä allas, mutta se ei oikein sovelu niille kuntoutujille joiden tasapaino ei ole kovin hyvä ja lisäksi altaaseen pääsee vain portaita pitkin, eivätkä nekään ole tarkoitettu runsasta liikkumisen tukea tarvitseville potilaille.

Näistä vastauksista on hyvä lähteä rakentamaan Virroille AVH- kuntoutujille ja heidän omaisilleen/läheisilleen vertaistukitoimintaa ja toiminnan käynnistyttyä mukaan tulee varmasti muitakin kuin kyselyyn osallistuneita.

9. VERTAISTUKIRYHMÄ

AVH- kuntoutujille ja heidän omaisilleen tarkoitettu ryhmä on tarkoitus käynnistää Virroilla huhti- toukokuun vaihteessa 2012. Ryhmän vetäjänä aloittaa terveyskeskuksen fysioterapeutti ja se kokoontuu kerran viikossa, maanantai-iltaisoin kello 17 -19.00.

Kokoontumiskertojen sisältö vaihtelee kyselystä saatujen tulosten mukaisesti, mutta ensimmäisillä tapaamiskerroilla pyritään ryhmä aloittamaan ryhmäläisten esittäytymisellä ja tutustumista helpottavilla peleillä tai leikeillä (n. 30 min.). Lisäksi ensimmäisillä kerroilla pyritään pitämään lyhyehkö alustuksia (n.30 min.) aivoverenkiertohäiriöihin liittyen, käyttäen hyväksi kyselystä saatuja tuloksia. Alustusten pitäjinä voivat toimia eri alojen asiantuntijat, kuten fysio-, toiminta- ja puheterapeutti, sairaanhoitaja, lääkäri ja sosiaalihoitaja. Suunnitellut ajat ovat täysin viitteellisiä ja voivat vaihtua tarpeen mukaan.

Ryhmän toiminnallinen osuus (n.30 – 45 min.) voi pitää sisällään liikuntaa, kädentaitojen harjoittamista, pelejä tms. riippuen siitä mitä ryhmäläiset haluavat ja minkä kuntoisia ryhmäläisiä kulloinkin ryhmään osallistuu. Tämän osuuden ei ole tarkoitus olla totista puurtamista, vaan ehkä enemmän sellaista toimintaa, josta ryhmäläiset saisivat vinkkejä omaehtoiseen harjoitteluun ja harrastuksiin.

Jokaisella kokoontumiskerralla pyritään varaamaan aikaa keskustelulle, jota voidaan käydä koko ryhmänä, pienryhmissä tai pareittain samalla vaikka kahvia juoden. Pienryhmät voidaan jakaa esimerkiksi seuraavasti: kuntoutujat ja omaiset/läheiset, tai naiset ja miehet, afaatikot ja ei afaatikot, jne.

Kokoontumiset tapahtuvat vaihdellen terveyskeskuksen fysioterapiatiloissa ja Keituripuiston vanhainkodin kuntosalilla ja ryhmätoiminta on osallistujille maksutonta. Jos ryhmäläiset haluavat käydä joissain muissa tiloissa, esimerkiksi Virtain kaupungin liikuntatalolla, täytyy heidän huolehtia itse mahdollisista kustannuksista. Ryhmäläiset voivat halutessaan koota keskuudestaan pienen kahvirahan, jos haluavat järjestää tarjoulua.

Ryhmän tarkoitus on muuttua syksyllä 2012 itseohjautuvaksi, sillä yksi AVH- kuntoutuja on kouluttautunut vertaisohjaajaksi jo aiemmin ja hän on käynyt vetämässä vertaistu-

kiryhmää eräässä toisessa kaupungissa. Tässä vaiheessa vastuu ryhmässä käymisestä siirtyy ryhmäläisille ja he ovat paikalla omalla vastuullaan. Vielä siinäkin vaiheessa, kun ryhmä alkaa toimia itsenäisesti, on heillä halutessaan mahdollista kokoontua fysioterapian tiloissa tai vanhainkodin kuntosalilla. Lisäksi mahdollisille retkille, jotka osallistujat kustantavat itse, ryhmä saa tarvittaessa apua fysio- ja toimintaterapeuteilta.

Siitä alkaen, kun vertaistukiryhmä muuttuu itseohjautuvaksi, on ryhmä itse velvollinen informoimaan osallistujia ryhmän kokoontumisista ja toiminnan sisällöstä. Terveyskeskuksen työntekijät kertovat myös tarvittaessa ryhmän toiminnasta ja ryhmän yhteystiedot ja ryhmän kokoontumisesta laitetaan tieto Virtain kaupungin nettisivujen ”Harrasteportaaliin”.

10 POHDINTA

Kyselyn vastaukset olivat hyvin informatiivisia ja osittain yllättäviäkin. Se, mikä vastauksissa ilahdutti, oli halukkuus osallistua vertaistukitoimintaan sekä korkea vastausprosentti. Vastausprosenttia nosti osittain se, että melkein kaikki kyselyn saaneet ovat varsin tiiviissä terapiasuhteessa joko fysio- tai toimintaterapiaan. Myös otoksen suppeus vaikutti omalta osaltaan vastausprosenttia nostavasti.

AVH- kuntoutujien ja heidän omaistensa/läheistensä ryhmätoiminta on jo käynnistynyt Virroilla siten, että takana on yksi kokoontuminen fysioterapeutin vetämänä. Paikallislehdessä (Suomenselän Sanomat) oli ilmoitus jossa kerrottiin ryhmän alkamisesta ja mukaan ilmoittautui 6 kuntoutujaa ja 5 omaista/läheistä. Ensimmäinen kokoontuminen tapahtui vanhainkodin kuntosalilla ja ryhmässä tutustuttiin, kerrottiin omasta taustasta, sovittiin käytännöistä ja harjoiteltiin vähän aivotoimintaa, unohtamatta pientä välipalaa. Ryhmäläiset kertoivat vielä omista toiveistaan ja olivat innoissaan siitä, että toiminta käynnistyi ja ainakin päätellen siitä, millaisella puheensorinalla ryhmä kotiin lähti, oli kokoontuminen varsin onnistunut.

Kehittämistehtävän aihe, kysely, ei ollut valintana aivan helpoimmasta päästä, mutta toisaalta se oli hyvin työelämää tukeva ja siitä saatujen vastausten avulla on helppo osoittaa, että tämän tyyppiselle ryhmätoiminnalle on tarvetta. Kysely itsessään onnistui kaikin puolin hyvin ja vastausten hajonta ositti sen, että vastaajat olivat todennäköisesti rehellisiä vastauksissaan, eivätkä pyrkineet miellyttämään kyselyntekijää, tähän tietysti vaikutti myös se, että vastaajia ei pystynyt tunnistamaan vastauksista.

Kehittämistehtävän aikataulutusta ei pitänyt yhtään paikkaansa ja osittain syynä oli tekijän onnettomat ATK- taidot ja ohjelmien yhteensopimattomuus, mutta tässä vaiheessa nyt ollaan ja olen melko tyytyväinen tuotokseeni. Tietysti teoriaosuutta olisi voinut lisätä vaikka kuinka paljon, mutta mielestäni se ei olisi enää palvellut itse tehtävää. Ja joskushan vain on pakko lopettaa. Tästä on hyvä jatkaa AVH- vertaistuen parissa eteenpäin ja siirtää kokemuksia mahdollisesti myös muihin neurologisiin kuntoutujaryhmiin.

Kehittämistehtävän pylväsdiagrammien tekemisessä olen joutunut turvautumaan ulkopuoliseen apuun, eli Kiiltoplast Oy:n pitkäaikaiseen työntekijään Riitta Rajamäkeen, ilman häntä vastausten ulkoasu olisi ollut aivan toista luokkaa, lämmin kiitos siis hänelle.

le. Myös puolisoni Harri ja poikani Oskar ovat olleet suureksi avuksi aina silloin kun tietotekniikan ihmeellinen maailma on yrittänyt saada kehittämistehtävän tekijästä yliotteen.

Opettajille sekä opponenteilleni Hannalle ja Marialle myös lämmin kiitos ymmärryksestä ajoittain käsittämättömiä sähköpostejani kohtaan.

Kiittää haluan myös toimintaterapeuttiamme Maria, puheterapeuttiamme Riitta, sairaanhoitajaamme Saria ja vuodeosaston osastonhoitajaa Eijaa, jotka moniammatillisesti ovat mahdollistaneet kyselyn valmistumisen ja toteuttamisen.

Lähdeluettelo:

Jyrkämä, O. 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. SOLVER palvelut Oy, 25 - 50.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta - kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. SOLVER palvelut Oy, 11 - 20.

Carter R., Aldridge S., Page M. & Parker S..2009. Aivot. Kiina: Readme.fi

Älä jää yksi, älä jätä yksin, kotona selviytyminen, sosiaaliturva, vertaistuki. 2001. Turku. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto.

Alin, T. 1999. Akuuttivaiheen hoitotyö. Teoksessa Ovaska-Pitkänen, M. (toim.) Elämän uusi painos. Aivohalvaukseen sairastuminen, kuntoutuminen ja selviytyminen. Tampere: Tammer-Paino Oy, 63 - 78.

Forsbom, M-B. , Taskinen, P. 1999. Toimintakyky voi palata, kovalla työllä. Teoksessa Ovaska-Pitkänen, M. (toim.) Elämän uusi painos. Aivohalvaukseen sairastuminen, kuntoutuminen ja selviytyminen. Tampere: Tammer-Paino Oy, 144 - 157..

Järvikoski A. & Härkäpää K.. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaste, M., Hernesniemi, J., Järvinen, A., Kotila, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R.O., Sivenius, J. 2001. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M., Launes, J. & Somer, H. (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 247 -299.

Kauhanen, M-L. 2003. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysiatría. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 212 - 224.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J..2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J., Kallanranta, T. 2008 Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus.2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 251 - 273.

Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaisen kasvu. Suomen Mielenterveysseura. Libris Oy.

Muuronen, A. 1999. Mitä minulle on tapahtunut? ja Alkuvaiheen kuntoutus. Teoksessa Ovaska-Pitkänen, M. (toim.) Elämän uusi painos. Aivohalvaukseen sairastuminen, kuntoutuminen ja selviytyminen. Tampere: Tammer-Paino Oy, 43 - 55, 79-83..

Palo, J., Jokelainen, M., Kaste, M., Teräväinen, H. & Waltimo, O.. 1996. Neurologia. 5. painos. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaali.

Käypä hoito- suositus .2011. Aivoinfarkti. Päivitetty 11.1.2011. Luettu 10.9.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/nautartikkeli/tunnus/hoi50051>.

Pirkanmaan Aivohalvaus- ja afasiayhdistys ry. Asiantuntija neurologi Ollikainen Jyrki, TAYS. Luettu 2.1.2012.<http://www.piravh.fi>.

www.aivoliitto.fi . Luettu 2.1.2012

Reed, M., Harrington, R., Duggan, Á. & Wood, V.A. 2010. Meeting stroke survivors' perceived needs: a qualitative study of a community-based exercise and aducation sceme. Clinical Rehabilitation 24 (1), 16- 25 Luettu 5.10.2011.
<http://search.ebscohost=true&db=cin20&AN=2010535099&site=ehost-live>

Effica seuranta, osasto, diagnoosi erittely, hoitoilmoitukset 2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/nautartikkeli/tunnus/hoi50051>.

LIITE

1

KYSELYKAAVAKE VERTAISTUKIRYHMÄN SISÄLLÖSTÄ

Kyselylomakkeen vastaajana olen AVH- kuntoutuja_____ omai-
nen/läheinen_____

Tässä kyselylomakkeessa sinulta kysytään sitä, mitä haluaisin tehdä vertaistuki-
ryhmässä.

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto kuhunkin kohtaan siten, että kullekin vaa-
kariville tulee vain yksi rasti.

	1 Täysin eri mieltä	2 Jon- kin ver- ran eri miel- tä	3 En sa- maa enkä eri miel- tä	4 Jon- kin verran sa- maa mieltä	5 Täy- sin sa- maa miel- tä	6 En osaa tai en halua sanoa
Käydä kuntosalilla.						
Pelata erilaisia pelejä (boccia, keilaus).						
Käydä retkillä. esim. teatterissa.						
Laulaa yhteislauluja/ karaokea.						
Harjoitella tasapainoa.						
Seurustella ja juoda kahvia/teetä.						
Kuunnella lyhyitä luentoja AVH-sairauteen liittyen.						
Osallistua AVH-vertaistukiryhmään omaiseni/läheiseni kanssa.						

Jotain

muuta,

mitä?

LIITE

2

KYSELYKAAVAKE LUENTOJEN SISÄLLÖSTÄ

Tässä kyselylomakkeessa sinulta kysytään sitä, millaisia luentoja mahdollisesti haluaisit kuunnella vertaistukiryhmässä. Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto kuhunkin kohtaan siten, että kullekin vaakariville tulee vain yksi rasti.

	1 Täysin eri mieltä	2 Jonkin verran eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Jonkin verran samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	6 En osaa tai en halua sanoa
Fysioterapian eri keinot kuntoutumisen tukena.						
Toimintaterapian eri keinot kuntoutumisen tukena.						
Puheterapian eri keinot kuntoutumisen tukena.						
Erilaiset apuvälineet kotona selviytymisen tukena.						
AVH sairautena.						
AVH- potilaan lääkitys.						
AVH- potilaan sosiaali- ja terveyspalvelut.						
AVH- potilaan avo- ja laitospalvelut.						
Pirkanmaan						

AVH- yhdistys- toiminta						
----------------------------	--	--	--	--	--	--

Jotain _____ muuta, _____ mi-
tä? _____

KIITOS VASTAUKSESTASI!

LIITE 3

KYSELYN SAATEKIRJE

Saatekirje

Hyvä kyselyyn vastaaja!

Olen fysioterapeutti Satu Solja ja työskentelen Virtain terveyskeskuksessa vuodeosastolla ja fysioterapiassa. Työni ohella opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa neurologista fysioterapiaa ja opiskeluuni kuuluu työelämälähtöinen kehittämistehtävä. Kehittämistehtäväni aiheena on selvittää millaisen AVH-kuntoutujien ja mahdollisesti heidän omaistensa/läheistensä vertaistukiryhmän voisimme Virroille perustaa.

Selvitykseen kuuluu oheinen kyselylomake, jonka toivoisin Teidän ja Teidän omaisenne/läheiseen täyttävän (kumpikin omansa) ja palauttavan sen minulle oheisessa palautuskuoressa, josta on valmiiksi maksettu postimaksu, 5.4.2012 mennessä.

Kyselyn mukana on myös suostumuskaavake kyselyyn osallistumisesta, jonka toivon Teidän allekirjoittavan ja palauttavan kyselyn mukana. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Kyselylomakkeessa on kaksi eri osiota, joista toinen liittyy ryhmän sisältöön ja toinen mahdollisten luentojen aiheisiin. Kysymykset ovat monivalinta- kysymyksiä joissa vaihtoehdot ovat asteikolla 1-6.

1 = olet asiasta täysin eri mieltä.

2 = olet asiasta jonkin verran eri mieltä.

3 = et ole asiasta samaa tai eri mieltä.

4 = olet asiasta jonkin verran samaa mieltä.

5 = olet asiasta täysin samaa mieltä.

6 = et osaa tai et tahdo sanoa mielipidettäsi.

Teitä vastaajia ei pystytä tunnistamaan lopullisessa raportissa ja vastauslomakkeet tulevat vain kyselyn suorittajan käyttöön..

Jos haluatte lisätietoja kysymyksistä tai kyselyyn liittyvistä asioista, vastaan niihin mielelläni maanantaista torstaihin klo. 8-16 ja perjantaisin 8-14 välisenä aikana, joko puhelimitse 03 - 4853 281 tai sähköpostilla satu.solja@virrat.fi..

Kiitos etukäteen vaivannäöstänne. Ystävällisin terveisin, fysioterapeutti Satu Solja.

LIITE 4

ILMOITUS KYSELYYN SUOSTUMISESTA

SUOSTUMUS

Suostun osallistumaan AVH- kuntoutujille ja heidän omaisilleen/läheisilleen tarkoitettuun kyselyyn, jolla kartoitetaan Virroille mahdollisesti perustettavan AVH-kuntoutujien ja mahdollisesti heidän omaisilleen/läheisilleen tarkoitetun vertais- tukiryhmän sisältöä ja mahdollisten luentojen aiheita. Kysely liittyy fysioterapeutti Satu Soljan Tampereen ammattikorkeakoulussa suoritettaviin neurologisen fysioterapian opintoihin.

Teitä vastaajia ei pystytä tunnistamaan loppuraportissa ja vastaukset tulevat vain kyselyn suorittajan (Satu Soljan) käyttöön.

Virroilla _____

(päiväys ja allekirjoitus)

