

OMAISTEN KOKEMUKSIA
AIVOVERENKIERTOHAIRIÖILLOISTA

Pasi Lehtoranta
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak, Helsinki
Terveysalan koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Lehtoranta, Pasi. Omaisten kokemuksia aivoverenkiertohäiriöilloista. Helsinki, kevät 2014, 22 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Terveysalan koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) ovat Suomessa kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Aivoverenkiertohäiriöiden hoito on kehittynyt viime aikoina, joten potilaat kuntoutuvat hyvin. Hyvästä hoidosta huolimatta osalle potilaista jää jonkinlaista pysyvää fyysistä tai kognitiivista haittaa sairaudesta. Omaisten on todettu saavan riittämättömästi tietoa sairauden hoitoon liittyvistä asioista. Tämä on otettu huomioon Espoon sairaalassa osastolla 3E, Puolarmetsässä ja tilannetta on korjattu omaisille järjestävillä AVH-illoilla, joissa moniammatillinen tiimi antaa tietoa aivoverenkiertohäiriöistä sairauteen ja kuntoutumiseen liittyvistä asioista.

Puolarmetsän sairaalan kanssa yhteistyössä järjestettiin AVH-iltoihin osallistuneille omaisille kysely, jonka tarkoituksena oli saada tietoa omaisten kokemuksista AVH-illoista ja ideoita toiminnan edelleen kehittämiseen. Aineisto kerättiin kyselyllä huhti-lokakuussa 2013. Kyselyyn vastasi 19 AVH-iltaan osallistunutta omaista.

Aineisto käsiteltiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Osallistujat kuvasivat iltoja pääsääntöisesti onnistuneiksi ja hyödyllisiksi. Järjestelyt olivat onnistuneita ja ajankohta omaisille sopiva. Tulosten mukaan AVH-iltojen tiedollista sisältöä olisi kehitettävä kuntoutumisen arviointiin, ennusteeseen, kotiutumiseen ja uuden elämäntilanteen hallintaan liittyvissä asioissa. Kehitysehdotuksina mainittiin myös lääketieteellisen sanaston käytön välttäminen sekä riittävä äänenvoimakkuus.

Näitä tuloksia voidaan hyödyntää omaisille suunnattujen aivoverenkiertohäiriöpotilaiden neuvontailtojen edelleen kehittämisessä.

Asiasanat: aivoverenkiertohäiriöt, omaiset, tiedonsaanti

ABSTRACT

Lehtoranta, Pasi. Experiences of the cerebrovascular disease evenings by the next of kin, 22 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki. Spring 2014. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing.

The purpose of the study was to find development possibilities from the arrangements and the contents of the cerebrovascular disease information evenings organized by the city of Espoo, Espoo hospital ward 3E, Puolarmetsä. The aim was to produce statistical information from the subsections of the content and to collect development suggestions.

A quantitative research method was used to create this study. Research data was collected via a questionnaire which was distributed to 33 participants of the cerebrovascular disease evenings. 19 of the participants replied to the questionnaire. Research data was stored and analyzed using the SPSS software.

The results indicate shortcomings of information regarding the evaluation of rehabilitation, the prognosis of the disease, nesting and life management in a new situation. Participants suggested avoiding medical terminology and speaking loud enough.

Key words: survey, cerebrovascular diseases, next of kin, access to information

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OMAISTEN TIEDONTARVE AIVOVERENKIERTOHAIRIÖISTÄ.....	6
2.1 Aivoverenkiertohäiriöt	6
2.2 Omaisten tiedontarve	7
2.3 Omaisten tiedonlähteet.....	8
3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	9
3.1 Espoon sairaala 3E, Puolarmetsä	9
3.2 AVH-illat kehittämiskohteena moniammatillisen tiimin yhteistyössä	10
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
5 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYYSI.....	11
5.1 Kyselylomakkeen kehittäminen	11
5.2 Aineiston kerääminen.....	12
5.3 Aineiston analyysi.....	12
6 TULOKSET	13
6.1 Tutkimukseen osallistujat.....	13
6.2 AVH-iltojen järjestelyiden onnistuminen	13
6.3 Tiedon riittävyys AVH-iltojen sisällöissä.....	14
6.4 Kehittämiskohteet	16
7 POHDINTA	16
7.1 Tulosten pohdinta.....	16
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	18
7.3 Oma ammatillinen kasvu.....	19
LÄHTEET.....	21
LIITE 1: Saatekirje.....	23
LIITE 2: Kyselylomake.....	24

1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriöt ovat Suomessa terveydenhuollon suurimpia ongelmia. Vuonna 2006 Suomessa aivohalvaukseen sairastui 18 500 yli 25-vuotiasta ja aivoverenkiertohäiriöihin kuoli 4 500 henkilöä. Vähintään 50 000 henkilöä Suomessa on sairastanut aivoverenkiertohäiriön. Suorat hoitokustannukset ovat vuotuisella tasolla noin 500 miljoonaa euroa ja lisäkustannuksia aiheutuu ennenaikaisista kuolemista seuraavista työpanoksen menetyksistä, työkyvyttömyyseläkkeistä, vammaistuesta ja sairauspäivärahoista. (Sivenius 2009.)

Tiedonsaannin on todettu olevan jopa tärkeämpää omaiselle kuin potilaalle. Omaiset voivat olla arkoja esittämään kysymyksiä, joten heille tulisi aktiivisesti tarjota tietoa ja tukea. Potilaan sen hetkisen tilanteen lisäksi omaiset tarvitsevat tietoa sairaudesta, hoidosta, tutkimuksista sekä sairauden ennusteesta. Tietoa kaivataan myös osaston toiminnasta ja tavoitteista sekä omaisten osuudesta potilaan hoidossa. Omaiset haluavat potilaita enemmän kirjallista tietoa ja ovat myös halukkaampia osallistumaan informaatioryhmiin. (Virtanen ym. 2011, Luoma-Kuikka & Hupli 2004.)

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Espoon sairaalan osaston 3E, Puolarmetsä kanssa. Puolarmetsässä on potilaiden omaisille järjestetty aivoverenkiertohäiriöiltoja (AVH-ilta) vuodesta 2004 lähtien. AVH-iltojen tarkoituksena on jakaa omaisille tietoa sairaudesta, kuntoutumisesta, hoidosta ja niihin liittyvistä asioista moniammatillisen tiimin toimesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaisten kokemuksia AVH-illoista saamastaan tiedosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa AVH-iltojen mahdollisista puutteista järjestelyiden ja sisältöjen osalta. Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerätään strukturoiduilla kyselylomakkeilla AVH-iltoihin osallistuvilta omaisilta. Aihe on ajankohtainen, sillä AVH-illat otettiin myös osaksi Laakson sairaalan toimintaa (Liikka 2012a).

Henkilökohtainen tavoitteeni on syventää tietotaitojani aivoverenkiertohäiriöihin liittyen. Lisäksi olen kiinnostunut siitä, minkälaista tietoa omaiset haluavat.

2 OMAISTEN TIEDONTARVE AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖISTÄ

2.1 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yleisnimitys ohimeneville tai pitkäaikaisia neurologisia oireita aiheuttaville sairauksille. Ohimenevällä (TIA, transient ischemic attack) tarkoitetaan aivojen ja verkkokalvojen verenkierrosta johtuvaa kohtausmaista ohimenevää oirekuvaa, josta ei jää pysyvää kudosaauriota. Aivohalvaus (stroke) on kliininen nimitys aivoinfarktin, aivoverenvuodon tai lukinkalvonalaisen verenvuodon aiheuttamille aivotoimintojen häiriöille. Aivoinfarktilla tarkoitetaan pysyvää vauriota aivokudoksessa, jonka aiheuttaa verenkierron vaillinaisuudesta tai puuttumisesta johtuva iskeeminen tila. (Käypä hoito 2011.)

Aivoverenkiertohäiriöt ovat Suomessa kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Niihin sairastuu vuosittain 14 000 ja kuolee 5000 henkilöä. Maailmassa AVH on toiseksi yleisin kuolinsyy ja siihen kuolee vuosittain 4,7 miljoonaa ihmistä. Teollisuusmaista Itä-Eurooppaa ja Venäjää lukuun ottamatta aivoverenkiertohäiriöiden esiintyvyys on vähentynyt 1970-luvun alusta 1990-luvun loppuun. Eloönjääneistä puolelle jää pysyvä haitta. (Kaste ym. 2006, 271.)

Aivohalvaus on maamme yleisin vammaisuutta aiheuttava aikuisiän sairaus. Aivohalvauksesta toipuu kolmessa kuukaudessa 50–75 % päivittäisissä toimissaan itsenäiseksi, mutta sairastuneista 15–30 % jää pysyvästi vammautuneiksi. Laitoshoitoa tarvitsee noin 20 %. Toipumiseen vaikuttaa aivohalvauksen vaikeusaste. AVH on Suomessa kolmanneksi yleisin kuolinsyy sepelvaltimotaudin, ja syöpäsairauksien jälkeen. (Sivenius 2009; Käypä hoito 2011.)

Aivoverenkiertohäiriöistä aivoinfarkti on yleisin. Aivoverenvuotojen osuus on 15 % ja lukinkalvonalaisten verenvuotojen osuus 10 %. Riski sairastua aivoverenkiertohäiriöön kasvaa iän myötä. 25–34-vuotiaisiin verrattuna 75-vuotiailla riski on satakermainen. Suomessa yli puolet aivohalvaustapahtumista ilmaantuu yli 75-vuotiaille naisten edustaessa enemmistöä. Riskitekijöistä ikään, sukupuoleen, perinnöllisyyteen ja etnisiin ominaisuuksiin ei voida vaikuttaa. Sen sijaan elintapojen ja sairauksien

osalta riskitekijöihin voidaan vaikuttaa. Yleisimpiä elintapojen riskitekijöitä ovat tupakka, alkoholi, huumeet ja lihavuus. Sairauksien osalta yleisimpiä ovat verenpainetauti, diabetes, dyslipidemia ja sydänsairaudet. Suurin osa aivohalvauksista syntyy yhteisvaikutusten seurauksena, eikä niinkään yksittäisestä riskitekijästä johtuvana. (Sivenius 2009; Käypä hoito 2011., Kaste ym. 2006, 285–286.)

2.2 Omaisten tiedontarve

Omaisella tässä työssä tarkoitetaan potilaan läheistä, jonka potilas on määritellyt lähimmäksi omaisekseen tai ne henkilöt, joiden kanssa potilas on lähimmin tekemisissä asioidensa kanssa. Omainen voi olla puoliso, perheenjäsen, lähisukulainen tai läheinen ystävä.

Aivoihin vammautuneiden yksilöiden sijaan on syytä puhua vammautuneista perheistä, sillä vamma vaikuttaa koko perheeseen. Selviytyäkseen perheet tarvitsevat tukea, opetusta ja ohjausta, sillä rehellisen ja johdonmukaisen tiedon antamisen on todettu tukevan potilaan ja omaisten selviytymistä. Riittävä tieto mahdollistaa omien voimavarojen hahmottamisen ja lisää turvallisuuden tunnetta. Huomioon tulee kuitenkin ottaa omaisen kyky vastaanottaa tietoa. Puutteita omaisten tiedonsaannissa on todettu sairauden hoitoa, toipumista ja ennustetta koskevissa kysymyksissä. Alkuvaiheessa on tärkeää olla antamatta negatiivista informaatiota asiasta, joka ei välttämättä toteudukaan. Se voi asettaa omaisen epäluuloiseksi kaikkea ammattilaisen antamaa tietoa kohtaan. (Virtanen, Paavilainen, Helminen & Åstedt-Kurki 2011; Åstedt-Kurki ym. 2006, 24; Wiles, Pain, Buckland & McLellan 1998; Powell 2004, 143–148.)

Omaisen kykyyn vastaanottaa tietoa vaikuttaa tiedon ymmärrettävyys, potilaan tilanne ja hoitajakson vaihe. Selkeä tutunomainen kielenkäyttö parantaa tiedon ymmärrettävyyttä. Potilaan hoitajakson edetessä omaisen tiedon vastaanottokyky paranee. Ihanteellinen tiedonantamistilanne on sekä valmisteltu että avoin. Omainen tuo esiin ajatuksia ja esittää kysymyksiä, kun hänet kohdataan yksilönä. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005.)

Tiedonsaannin on todettu olevan jopa tärkeämpää omaiselle kuin potilaalle (Luoma-Kuikka & Hupli 2004). Oleellista omaiselle on tiedonsaannin riittävyys ja oikea-aikaisuus, eikä salaamisen tunnetta saa jäädä. Omaisen arvioi saatua tietoa sen uskottavuuden perusteella ja suhteuttaa sen omaan käsitykseensä potilaan tilasta. Tiedon ristiriitaisuus tai riittämättömyys aiheuttavat epävarmuutta. Asiantunteva ja turvallinen hoito lisää omaisten voimavaraisuutta. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005; Åstedt-Kurki ym. 2006, 49.)

Omaiset voivat olla arkoja esittämään kysymyksiä, joten heille tulisi aktiivisesti tarjota tietoa ja tukea. Potilaan sen hetkisen tilanteen lisäksi omaiset tarvitsevat tietoa sairaudesta, hoidosta, tutkimuksista sekä sairauden ennusteesta. Tietoa kaivataan myös osaston toiminnasta ja tavoitteista sekä omaisten osuudesta potilaan hoidossa. Omaiset haluavat potilaita enemmän kirjallista tietoa ja ovat myös halukkaampia osallistumaan informaatioryhmiin. (Virtanen ym. 2011, Luoma-Kuikka & Hupli 2004.)

Wiles (1998) kollegoineen tutki omaisten tiedontarvetta. He korostavat yksilöllistä neuvomista. Lisäksi he toteavat, ettei tiedontarvetta ole välttämättä mahdollista tyydyttää toipumisen ja ennusteen osalta. Potilaille ja omaisille oli myös epäselvää, miksi toiset saivat enemmän fysioterapiaa. Omaiset lisäksi kokivat, ettei heille kerrottu riittävästi sairauden mukanaan tuomista tunnepuolen ongelmista.

Suomalaiset tutkijat selvittivät aivoverenkiertohäiriöpotilaiden läheisten tiedonsaantia päivystyspoliklinikalla. Heidän tuloksistaan käy ilmi, että tiedonsaannissa oli puutteita oireista ja hoito-ohjeista. Tutkijat päättelivät omaisten tarvitsevan yksilöllistä tietoa potilaan oireista ja hoidosta. (Virtanen ym. 2011.)

2.3 Omaisten tiedonlähteet

Tiedonlähteellä viitataan useimmiten painettuihin tai elektronisiin lähteisiin, mutta myös henkilöt voivat toimia tiedonlähteenä (Haasio & Savolainen 2004, 19). Nykyään tietoa sairauksista ja terveyteen liittyvistä kysymyksistä löytyy useista lähteistä. Terveystietoa on mahdollista etsiä mm. internetistä, kirjallisuudesta, oppaista, medi-

asta, terveysneuvontapalveluista, informaatioilloista ja keskustelemalla kasvatusten terveystieteen ammattilaisten tai tuttavien kanssa.

Internet on yleisin terveystiedon lähde. Mukherjee (2012) selvitti väestön terveystiedon lähteitä ja syitä terveystiedon etsimiselle. Kyselyyn haettiin vastaajia sähköpostin ja sosiaalisen median kautta. Vastaajat olivat iältään 26–72-vuotiaita. Yleisin käytetty tiedonlähde oli internet (85 %). Internet oli myös yleisin tiedonlähde jokaisessa ikäryhmässä. Kirjoista terveystietoa haki 17 % vastaajista. Kolmanneksi yleisin tiedonlähde 16 % osuudella oli kaverit ja perhe. Muita mainittuja tiedonlähteitä olivat kirjasto ja erilaiset terveysneuvontapalvelut. 53 % vastaajista etsi tietoa sairauden vuoksi. 31 % etsi tietoa terveellisistä elämäntapoja ajatellen ja 19 % auttaakseen muita. Tilastokeskuksen (2013) mukaan suomalaisista 65–74-vuotiaista 65 % ja 75–89-vuotiaista 27 % käyttää internetiä.

Ek ja Niemelä (2010) toteuttivat tutkimuksen kahteen samansisältöiseen vuosina 2001 ja 2009 Suomessa toteutettuun postikyselyyn pohjautuen, jossa selvitettiin terveystiedon käyttöä ja luotettavuutta kahtena eri ajankohtana. Tutkimuksessa kysyttiin ketkä käyttivät tai olivat käyttämättä internetiä terveystiedon lähteenä. Lisäksi he selvittivät, kuinka luotettavina internet-lähteitä pidettiin muihin lähteisiin verrattuna. Tutkimuksesta käy ilmi, että suomalaisten internetin käyttö terveystiedon lähteenä on kasvanut vuosien 2001 ja 2009 välillä. Vuonna 2009 vastaajat pitivät painettuja lehtiä, televisiota ja radiota luotettavampana lähteenä kuin internetiä. Kolmannes ei osannut arvioida internet-lähteiden luotettavuutta.

3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

3.1 Espoon sairaala 3E, Puolarmetsä

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Espoon kaupungin Espoon sairaalan osaston 3E, Puolarmetsä kanssa. Osastolla hoidetaan ensisijaisesti erikoissairaanhoidosta jatkokuntoutukseen tulleita aivohalvauksen saaneita aikuisia potilaita. Sairaansijoja osastolla on 34. Potilaiden tarpeisiin perustuva

hoito ja kuntoutus suunnitellaan yhteistyössä omaisten ja moniammatillisen tiimin kanssa. Potilaiden osastolla viettämä aika vaihtelee viikoista kuukausiin, riippuen kuntoutumisesta ja mahdollisesti tarvittavasta jatkohoitopaikan löytymisestä. (Liikka 2012b.)

Tutkimukseen osallistujat olivat Espoon kaupungin Espoon sairaalan osaston 3E:n, Puolarmetsä kuntoutujien omaisia.

3.2 AVH-illat kehittämiskohteena moniammatillisen tiimin yhteistyössä

On nähty tarpeelliseksi, että omaiset saavat tietoa aivoverenkiertohäiriöistä. Tiedon jakelumuodoksi on kehitetty omaisille tarkoitettu AVH-ilta, jota on järjestetty säännöllisesti vuodesta 2004 lähtien.

Moniammatillisuus käsitteenä tarkoittaa perimmältään yhteistyötä, jota voidaan käyttää erilaisissa yhteistyötä vaativissa tilanteissa. Asiantuntijan rooliansa varten moniammatillisen tiimin jäsenellä tulisi olla erilaisia taitoja, menetelmiä ja strategioita käytettävissään. Ei riitä, että asiantuntija on omalla alallaan pätevä, vaan hänen tulisi kyetä antamaan oma osaamisensa erilaisissa tilanteissa yhteiseen käyttöön. (Isoheranen 2005, 13–19.)

AVH-iltojen tarkoituksena on antaa tietoa moniammatillisesta kuntouttavasta hoitotyöstä osasto 3E:llä. Moniammatillinen tiimi antaa ”kasvonsa” kuntoutujan polulla. AVH-illat järjestetään jokaisen kuukauden viimeisenä keskiviikkona ja niiden järjestäminen on osastonhoitajan ja varaesimiehen vastuulla. Hoitohenkilökunta kertoo omaisille AVH-illoista ja samalla tarjoaa osallistumislomaketta täytettäväksi. Täytettyjen osallistumislomakkeiden perusteella kartoitetaan AVH-iltaan osallistuvien omaisten määrä ja minkä osa-alueiden asiantuntijoita tarvitaan. Asiantuntijoina toimivat mm. lääkäri, hoitajat, fysioterapeutti, puheterapeutti ja toimintaterapeutti. AVH-illat toteutetaan osaston päiväsalissa. AVH-iltoihin osallistuvat asiantuntijat ovat samana päivänä työvuorossa olevaa henkilökuntaa, joka aiheuttaa hieman vaihtelua luentojen toteutumiseen. (Liikka 2012b.)

Eri alojen asiantuntijat esittävät osuutensa valmiin AVH-iltaa varten luodun PowerPoint-esityksen pohjalta. Valmis luentopohja mahdollistaa aihealueiden läpikäymisen, vaikka yksittäinen asiantuntija olisi estynyt osallistumasta. Luentojen aikana on mahdollista esittää kysymyksiä. Lisäksi omaiset voivat keskustella henkilökohtaisesti asiantuntijoiden kanssa luentojen jälkeen. Luentosarjassa esitellään myös tulovartti, joka yleensä järjestetään ensimmäisellä viikolla potilaan saapuessa osastolle. Tulovartiin osallistuvat potilas lähiomaisineen sekä moniammatillinen tiimi. Tilaisuudessa tehdään katsaus potilaan sen hetkiseen tilanteeseen ja tuleviin asioihin. Tulovartin kesto on noin 15–30 minuuttia.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaisten kokemuksia AVH-illoista saamastaan tiedosta ja AVH-illan järjestelyistä. Tutkimuksen tilaaja toivoi palautetta eri asiantuntijoiden osuudesta ammattiryhmittäin. AVH-ilta järjestetään jokaisen kuukauden viimeisenä keskiviikkona virka-ajan jälkeen.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Kuinka onnistuneita ovat AVH-iltojen järjestelyt?
- Kuinka riittävästi omaiset saavat tietoa AVH-potilaan hoidosta ja kuntoutumisesta AVH-illoista?
- Mitä kehitettävää AVH-illoissa on omaisten mielestä?

5 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYYSI

5.1 Kyselylomakkeen kehittäminen

Kyselylomake (liite 2) pohjautuu AVH-illoissa käytettyyn PowerPoint-luentosarjaan. Kysymykset on luotu asiantuntijoiden aihealueita mukaillen. Kyselylomaketta luo-

dessa on käytetty apuna kirjallisuutta. Näin on voitu huomioida luotettavuuteen, eettisyyteen ja kyselyn ymmärrettävyyteen liittyviä seikkoja. Kysymyksistä 29 käsittelee AVH-illan sisältöä, 8 järjestelyitä, 8 taustatietoja ja lisäksi 1 avoin kysymys palautteelle. Seuraavassa taulukossa on esitetty kyselylomakkeen kysymysten jakautuminen aihealueittain.

TAULUKKO. Kyselylomakkeen rakenne

Aihealueet:	Kysymysnumerot:
Järjestelyt	1–8
Tiedon riittävyys	10–29
Kehityskohteet (avoin kysymys)	38
Taustakysymykset	9, 30–37

5.2 Aineiston kerääminen

Aineiston kerääminen toteutettiin kyselylomakkeilla, jotka jaettiin AVH-iltojen yhteydessä saatekirjeen kanssa avoimessa palautuskuoressa. Saatekirjeessä ohjeistettiin palauttamaan täytetty kyselylomake palautuskuoressa osaston henkilökunnalle. AVH-ilta järjestettiin 7 kertaa aikavälillä huhti-lokakuu 2013 ja kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 33 kappaletta, joista 19 palautui täytettynä. Näin ollen vastausprosentti oli 57,6 %.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston keräämisen jälkeen kyselylomakkeiden tiedot syötettiin SPSS-ohjelmaan, joka on tilastotieteelliseen analyysiin suunniteltu ohjelmisto. Sen avulla luotiin prosentti- ja frekvenssijakaumia. Taulukoita ja kuvioita käytettiin havainnollistamaan aineistoa. Aineisto kuvaillaan prosentteina ja frekvensseinä.

6 TULOKSET

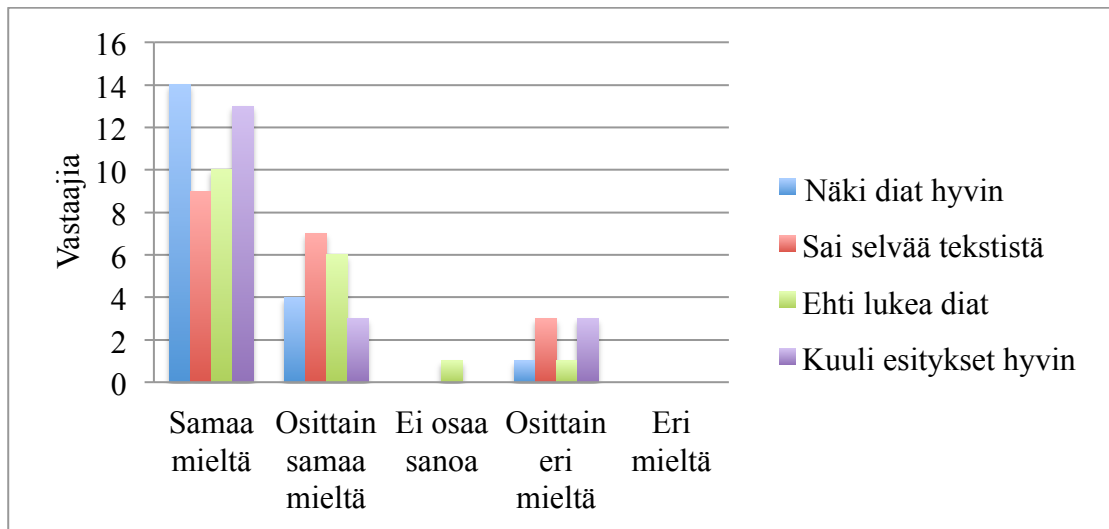
6.1 Tutkimukseen osallistujat

AVH-iltoihin osallistujista on pidetty tilastoa vuodesta 2004 lähtien (Liikka 2012c). Keskimääräinen kuukausittainen osallistujamäärä on ollut noin 6 osallistujaa illassa. Tutkimuksen aineiston keräämisen aikana yhden AVH-illan aikana oli keskimäärin viisi osallistujaa. Vastaajista kolme neljäsosaa oli naisia. Vaihteluväli ikävuosien suhteen oli 29–75 laskennallisen keski-ikä ollessa 55,6 vuotta. Suurin osa osallistujista (n=17, 90 %) oli suomenkielisiä. Vastaajista 12 (63 %) oli puolisoita ja 5 (26 %) lapsia. Korkeakoulutettuja vastaajista oli 11 (58 %). Kahdella vastaajalla ei ollut lainkaan ammatillista koulutusta. Puolella vastaajista oli ollut lähisuvussa aivoverenkiertohäiriöitä ja aikaisempaa tietoa aivoverenkiertohäiriöistä oli kuudella vastaajalla. Suurin osa vastaajista (n=14, 78 %) arvioi saaneensa riittävästi tietoa sairaudesta omaisensa ensimmäisessä hoitopaikassa.

6.2 AVH-iltojen järjestelyiden onnistuminen

Tutkimukseen osallistuneista 13 (72 %) ilmoitti saaneensa ennakkotiedon AVH-illasta etukäteen ja hieman yli puolet oli saanut ennakkotietolomakkeen ennen AVH-iltaa. Vastaajista kolme ei saanut ennakkoilmoituslomaketta lainkaan. Lähes kaikki kokivat ajankohdan olevan sopiva (95 %) ja luentotilaan löysi helposti 84 % vastaajista.

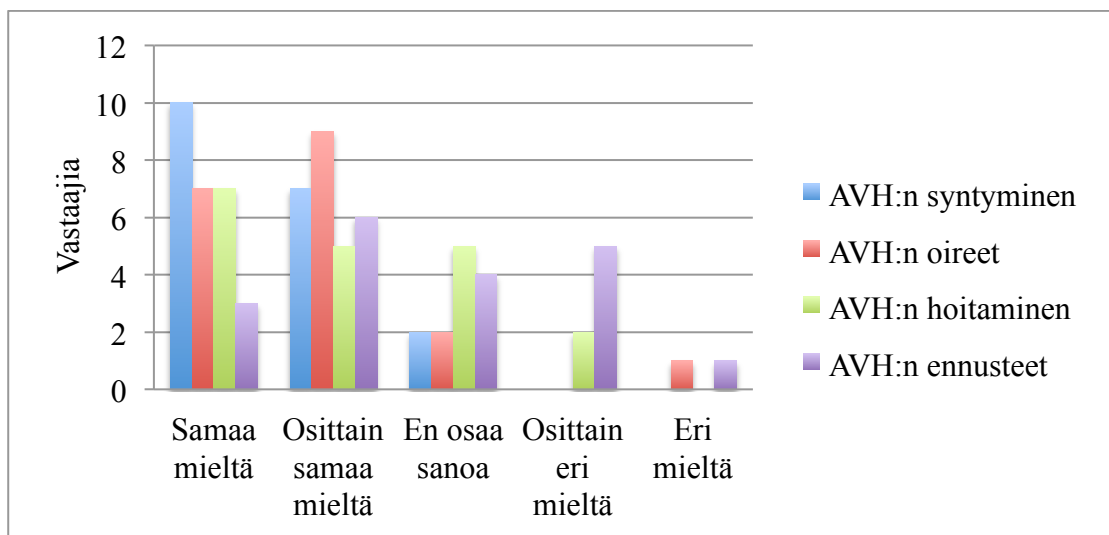
Lähes kaikki olivat nähneet PowerPoint-esityksen diat hyvin tai melko hyvin (95 %). Suurin osa vastaajista arvioi, että teksti oli selkeää (84 %). Epäselvänä tekstiä piti 3 (17 %). Valtaosa vastaajista myös kuuli esitykset hyvin (84 %). Kuviossa 1 on eritelty PowerPoint-esitykseen liittyvien kysymysten vastauksien jakautuminen.



KUVIO 1. AVH-illassa esitetyn PowerPoint-esityksen selkeys

6.3 Tiedon riittävyys AVH-iltojen sisällöissä

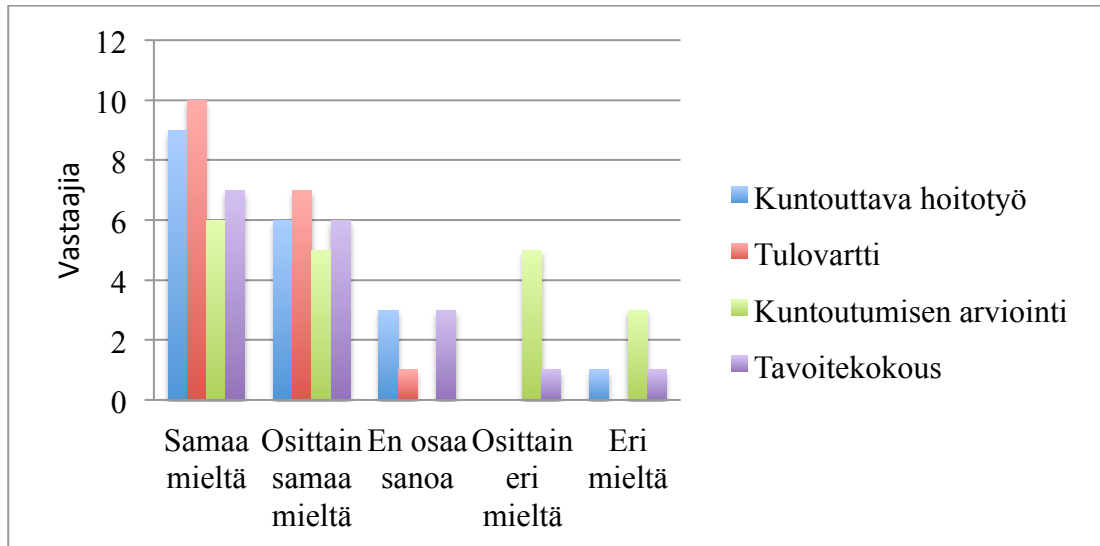
Aivoverenkiertohäiriöiden synnystä (90 %), oireista (84 %) ja hoidoista (63 %) suurin osa vastaajista sai riittävästi tietoa. Toisaalta vastaajista 53 % ei osannut sanoa tai koki saaneensa liian vähän tietoa ennusteisiin liittyen. Kuviossa 2 vastauksien jakautuminen lääkärin esityksessä.



KUVIO 2. Tiedon riittävyys lääkärin esityksessä

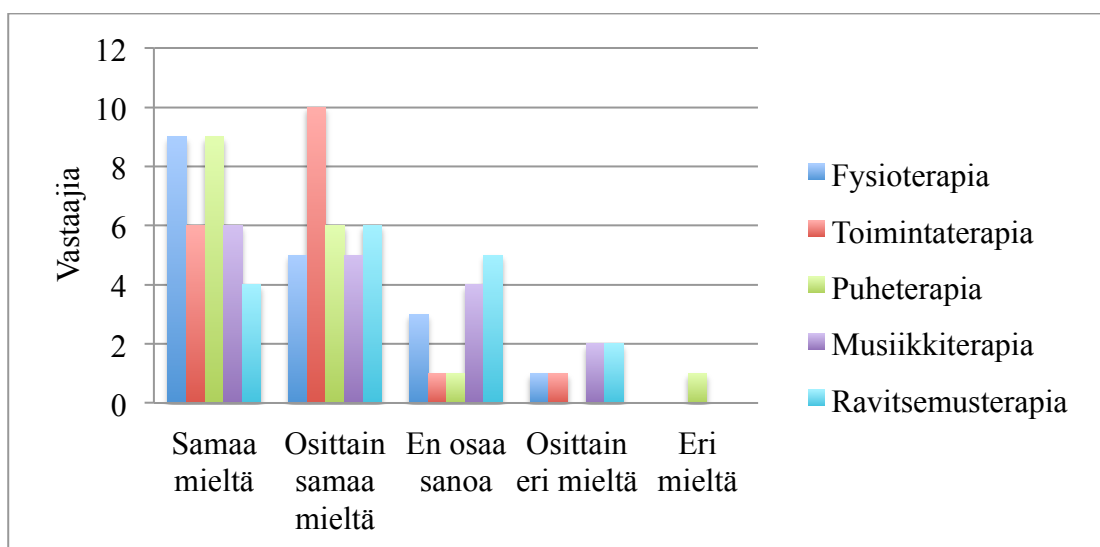
Hoitohenkilökunnan luento-osiosta 15 (79 %) vastaajaa sai riittävästi tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä. Melkein kaikki vastaajat (94 %) arvioivat tiedon olleen riittävää

tulovarttiin liittyen. 72 % vastaajista oli sitä mieltä, että tavoitekokoukseen liittyviä asioita käsiteltiin kattavasti. Kuntoutumisen arviointiin liittyvissä asioissa sen sijaan lähes puolet vastaajista (n=8, 43 %) olisi kaivannut enemmän tietoa (Kuvio 3).



KUVIO 3. Tiedon riittävyys hoitohenkilökunnan luennossa

Tiedonsaanti terapian aloittamisesta oli riittävää 11 (58 %) vastaajan mielestä. Kotikäynneistä tarjottu tieto riitti 84 prosentille vastaajista. Kolmasosa vastaajista (n=6) sai liian vähän tietoa kotiutumiseen liittyvissä asioissa. Vastaajista enemmistö koki saaneensa riittävästi tietoa eri terapiamuodoista (Kuvio 4).



KUVIO 4. Tiedon riittävyys eri terapiamuodoista

Vastaajista kolmasosa (n=6) koki saaneensa liian vähän tietoa sairauden vaikutuksesta perheeseen. Valtaosan (n=14, 74 %) mielestä sosiaalityön palveluita käsiteltiin kattavasti. Tarjottu tieto elämäntilanteen hallintaan riitti 11 (61 %) vastaajalle. Tiedon määrä osaston toiminnasta tyydytti suurinta osaa vastaajista (89 %).

6.4 Kehittämiskohteet

Avoimeen kysymykseen saatiin 12 vastausta, joista kaksi käsitteli muuta kuin kysyttyä asiaa. Kolme vastaajaa kuvaili puheääntä liian hiljaiseksi ja heidän mielestä puheessa oli liikaa lääketieteellisiä sanoja. Sisällön määrää koskevia kommentteja kertyi 2 kappaletta; toinen koki käsitellyn asian olleen lyhyttä ja ytimekästä, toinen koki asiaa olleen liian paljon. Tekstin kokoa kommentoi yksi vastaaja. Hän koki tekstin olleen paikoin liian pientä ja himmeää. Yksi vastaajista kaipasi tietoa muista aivoihin liittyvistä sairauksista. Omaisista 4 välitti kiitokset hoitohenkilökunnalle avoimen kysymyksen vastauksessaan.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Tilastoja tarkastellessa osallistujia AVH-illoissa oli keskimääräistä vähemmän. Toisaalta vastausprosentti oli kohtalaisen hyvä 57,6 %. Tutkimukseen tuloksista ilmenee, että noin puolella vastaajista on lähisuvussaan aikaisemmin ilmennyt aivoverenkiertohäiriö. 14 (74 %) vastaajaa vastasi saaneensa riittävästi tietoa omaisensa sairaudesta ensimmäisessä hoitopaikassa. Toisaalta vain 6 omaista vastasi myöntävästi kysymykseen, jossa tiedusteltiin aikaisempaa tietoa aivoverenkiertohäiriöistä. Vastauksissa oleva ristiriita voi liittyä kysymyksen muotoilun epäselvyyteen.

Tulosten mukaan valtaosa osallistujista koki AVH-iltojen järjestelyt onnistuneiksi. AVH-illan mahdollisuudesta ei kuitenkaan kaikille oltu kerrottu ja tästä muutama vastaaja mainitsi kirjoittamalla kysymyksen viereen saaneensa tiedon potilaalta tai

ilmoitustaululta. Osa vastaajista halusi esittää kiitokset avoimen kysymyksen kentässä niin hoitohenkilökunnalle kuin AVH-illan järjestämisestä vastaaville.

Hyvä tilaisuus, upea henkilökunta!

Mukavaa, että järjestetään omaisille tuollainen ilta! Henkilökunta iloista porukkaa! Kiitos teille kaikille!

Tutkimustuloksista ilmenee puutteita tarjotun tiedon määrässä kuntoutumisen arvioinnin ja sairauden ennusteiden osalta. Aikaisemmassa tutkimuksessa Wiles ym. (1998) totesivat samansuuntaisia puutteita samalla pohtien, onko omaisten tiedontarvetta mahdollista tyydyttää ennusteen osalta. Lisäksi kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että kotiutumisesta ja uuden elämäntilanteen hallinnasta olisi tarvittu enemmän tietoa. Muilta osin vastausten perusteella tiedon määrä oli riittävää. AVH-illan sisältö itsessään on suhteellisen laaja, jonka vuoksi asioita ei käsitellä kovin syvällisesti. Herää kysymys, minkälaiset odotukset AVH-illoissa käyvillä omaisilla on tiedonsaannin suhteen.

Kehitettävää avoimen kysymyksen vastausten perusteella löytyy sisällöstä, jossa oli vaikeita käsitteitä ja äänenkäytöstä sekä tekstin koosta osassa esitystä. Sisällön määrä on ilmeisesti sopiva, sillä vain muutama vastaaja kommentoi sisältöä liian suppeaksi tai laajaksi. Toisaalta kaikki lääketieteen sanastoon viitanneet kommentit olivat samaan AVH-iltaan osallistuneiden vastauksista. Tästä voidaan tulkita, että asiantuntijana on mahdollisesti toiminut sijaistava henkilö. Jatkoa ajatellen AVH-iltaa vetävän henkilön olisi hyvä painottaa asiantuntijoille lääketieteellisen sanaston käytön välttämistä.

Käytettiin lääketieteen sanastoa. Katsekontakti puuttui ja liian hiljaisella äänellä ulosanti.

Olisikohan ollut liian tuhti paketti kerralla mietittäväksi. Tuli kerralla koko hoitokaari.

Enemmän tietoa sairaudesta. Nyt lääkäri luki hiljaisella äänellä suoraan kirjasta ja käytti latinankielisiä termejä.

Lääkärin puheenvuoro häiritsevää muminaa ja valmisteleamatonta puhetta paperista lukien. Muuten asiallista, lyhyttä ja ytimekästä – loput

voi katsoa vaikka netistä, niin kuin lääkärinkin jutut – kaikki voimiensa mukaan!

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Vilka (2007, 100–101) mainitsee määrällisen tutkimuksen olevan luotettavampi, jos tutkimuksen tavoite on tutkijalle selvä, tutkija tuntee riittävästi tutkimuskohdettaan, tietoa on riittävästi ja tutkija on huolellinen tutkimuksen tekemisessä. Tässä tutkimuksessa otettiin huomioon tilaajan tarpeet, jolloin tutkimus kohdistui siihen, mistä tietoa haluttiin. Kirjallisuudesta etsittiin ajankohtaista tutkimustietoa ilmiön ymmärtämiseksi. Näin voitiin arvioida tämän tutkimuksen tuloksia aikaisempaan tietoon verraten. Tutkimuksen analyysissä ja tulosten raportoinnissa noudatettiin tutkimuksen tekemisen rehellisiä periaatteita.

Kyselylomake vaikuttaa olennaisesti tutkimuksen luotettavuuteen (Vilka 2007, 66–71). Tässä tutkimuksessa tutkittiin aivoverenkiertohäiriöpotilaiden omaisten neuvonnan nykytilannetta ja kehittämideoita, joten kyselylomake rakennettiin kattamaan mahdollisimman hyvin AVH-iltojen sisältöä. Tällöin kyselylomakkeella saatiin tietoa siitä ilmiöstä, jota varten se kehitettiin. Lomakkeen kysymyksiä laadittaessa kiinnitettiin huomiota kysymysten yksiselitteisyydelle. Osa vastaajista tulkitsi avoimen kysymyksen väärin, josta voidaan päätellä kysymyksen asettelun olleen epäselvä tai vastaaja ei ole lukenut kysymystä loppuun asti.

Heikkilä (2008, 30) mainitsee tulosten olevan sattumanvaraisia, jos otoskoko on pieni. Aineistoa kerättiin seitsemän kuukauden ajan, jolla pyrittiin mahdollisimman laajaan otoskokoon. Mittausvirheiden välttämiseksi vastauskaavakkeet merkittiin juoksevin numeroin heti aineiston keräämisen jälkeen. Tämä mahdollisti yksittäisten lomakkeiden tietojen tarkistuksen havaintomatriisista, eli taulukosta, johon tiedot kerättiin. Määrälliseksi tutkimukseksi otoskoko jäi varsin pieneksi, joka heikentää luotettavuutta. Tutkimusta voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavana.

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimusetiikan periaatteita. Tietosuoja tarkoittaa ihmisten yksityisyyden kunnioittamista ja on tutkijan velvollisuus huolehtia osallistujien

yksityisyydestä (Vilkkä 2007, 95–96). Aineiston keräämisen aikaan työskentelin tutkimuksessa mukana olevalla osastolla, mutta en osallistunut AVH-iltojen toteutukseen. Tutkimukseen osallistuneet vastasivat anonymisti ja epäsuorat tunnisteet hävitin aineiston tallentamisen jälkeen. Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista eikä tutkimuksen tuloksista yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Lisäksi palautuskuoret avattiin vasta kyselyn loputtua, jolla pidettiin huolta vastaajien anonymiteetistä. Saatekirjeessä myös mainittiin, miksi tutkimusta tehdään. Tutkimuslupa opinnäytetyötä varten saatiin Espoon kaupungilta.

7.3 Oma ammatillinen kasvu

Ammatillista kasvua kohdallani on tapahtunut tutkimusta tehdessä usealla osa-alueella. Tiedonhakutaidot ovat kehittyneet lähdemateriaaleja etsiessä, joka on osaltaan myös nostanut lähdekriittisyyttäni. Tutkimuksen toteutus on haastanut minut työskentelemään suurempien asiakokonaisuuksien kanssa, jotka ovat pakottaneet minut löytämään uusia työkaluja päästäkseni eteenpäin ongelmakohdista. Voisin ajatella, että opinnäytetyö on ollut siinä määrin riittävän haastava, että olen joutunut kehittämään toimintatapojani selviytyäkseni tästä pitkästä projektista. Kyselylomaketta tehdessä olen oppinut hahmottamaan, kuinka mittari rakennetaan ja miksi sen on oltava huolellisesti suunniteltu. Ajatellen valmistumistani ja työelämään siirtymistäni, on minulla jatkossa paremmat edellytykset toimia mukana työelämän projekteissa kuin ennen opinnäytetyön tekemistä.

Omaisten tiedonsaanti on keskeistä opinnäytetyössäni. Verrattuna opinnäytetyöni työstämisen alkuvaiheeseen ja nykytilanteeseen koen olevani valmiimpi kohtaamaan omaisia ja uskon kykeneväni tarjoamaan heille enemmän tietoa. Lähdekirjoja lukiesani oivalsin useita asioita, joita voin tehdä hieman toisella tavoin hoitaessani potilaita. On helpompaa keskustella niin potilaan kuin omaisen kanssa, kun tietää kirjallisuuden ja tutkitun tiedon pohjalta, minkälaista tietoa ja tukea he odottavat hoitajalta.

Aivoverenkiertohäiriöt ja siihen liittyvät käsitteet ovat tulleet opinnäytetyötä tehdessä tutuiksi. Opinnäytetyön tekemistä on helpottanut myös se, että tutkimukseen osallistunut osasto on minulle henkilökohtaisesti tuttu ja turvallinen ympäristö työyhteis-

sönkin osalta. Osastolla työskennellessäkin huomasin siitä olleen apua, että olin perehtynyt aihealueen kirjallisuuteen hieman muita sairauksia syvällisemmin. Oikeastaan se on ollut hyvä muistutus, miksi kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietotaitoa tarvitaan – se yksinkertaisesti helpottaa työskentelyä ja lisää itseluottamusta omaan tekemiseen.

LÄHTEET

- Ek, Stefan & Raimo Niemelä 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde. Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Informaatiotutkimus 29(4) – 2010.
<http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>
- Haasio, Ari & Reijo Savolainen 2004. Tiedonhankintatutkimuksen perusteet. BTJ Kirjastopalvelu Oy, Helsinki 2004.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki; Edita Prima Oy.
- Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki; WSOY.
- Kaste, Markku; Hernesniemi, Juha; Kotila, Mervi; Lepäntalo, Mauri; Lindsberg, Perttu; Palomäki, Heikki; Roine, Risto O. & Juhani Sivenius 2006. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Seppo Soinila; Markku Kaste & Hannu Somer (toim.) Neurologia. Helsinki; Duodecim, 271–331.
- Käypä hoito 2011. Aivoinfarkti. Viitattu 14.11.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051>
- Liikka, Päivi 2012a. Espoon kaupungin Espoon sairaalan osaston 3E, Puolarmetsä osastonhoitaja. Keskustelu Puolarmetsän sairaalassa 29.11.2012.
- Liikka, Päivi 2012b. Espoon kaupungin Espoon sairaalan osaston 3E, Puolarmetsä osastonhoitaja. AVH-iltojen luentomateriaali 13.9.2012.
- Liikka, Päivi 2012c. Espoon kaupungin Espoon sairaalan osaston 3E, Puolarmetsä osastonhoitaja. AVH-iltojen tilastot 19.11.2013.
- Luoma-Kuikka, Anneli & Maija Hupli 2004. Kun perheenjäsen sairastuu aivoverenkiertohäiriöön. Sairaanhoitaja 3/2004, 10–12.
- Mukherjee, Abir 2012. Health Information seeking in the information society. Health Information and Libraries Journal 29, 242–246. Health Libraries Group.
- Potinkara, Heli & Åstedt-Kurki, Päivi 2005. Tiedon antaminen kriittisesti sairaan potilaan läheisille. Suomen Lääkärilehti 25–26/2005, 2779–2782.
- Powell, Trevor 2005. Pään vammat. Opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Suomentanut Riitta Kankkunen. Helsinki; Edita 2005.
- Sivenius, Juhani 2009. Terveyskirjasto. Aivoverenkiertohäiriöt. Viitattu 14.11.2012. Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00006

- Tilastokeskus 2013. Yli neljännes 75–89-vuotiaista käyttää internetiä. Viitattu 22.11.2013. http://www.stat.fi/til/sutivi/2013/sutivi_2013_2013-11-07_tie_001_fi.html
- Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki; Tammi.
- Virtanen, Pirjo; Paavilainen, Eija; Helminen, Mika & Päivi Åstedt-Kurki 2011. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan läheisen tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. Suomen Lääkärilehti 11/2011, 915–919.
- Wiles, Rose; Pain, Helen; Buckland Sarah & Lindsay McLellan 1998. Providing appropriate information to patients and carers following a stroke. Journal of Advanced Nursing 1998; 28, 794–801.
- Åstedt-Kurki, Päivi; Jussila, Aino-Liisa; Koponen, Leena; Lehto, Paula; Maijala, Hanna; Paavilainen, Riitta & Heli Potinkara 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki; WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITE 1: Saatekirje

TIETOA AVH-POTILAIDEN OMAISILTAAN OSALLISTUVIEN KYSELYSTÄ

Arvoisa omaisten iltaan osallistuja!

Te tiedätte, miltä tuntuu ja mitä arjessa tapahtuu, kun läheinen sairastuu aivoverenkiertohäiriöön. Ainoastaan Teillä on tästä asiasta luotettavaa tietoa. Haluaisimme, että jakaisitte tätä kokemusta kanssamme osallistumalla oheiseen kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää omaisten iltojen onnistumista ja mitä hyötyä teille on ollut näissä tilaisuuksissa jaetusta tiedosta aivoverenkiertohäiriötä sairastavan omaisenne hoidosta. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyn tuloksista Teitä ei voida tunnistaa.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Pasi Lehtoranta Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Kysely on osa opinnäytetyötäni, jota teen yhteistyössä Espoon kaupungin Espoon sairaalan osaston 3E, Puolarmetsän kanssa. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan opinnäytetyötä varten, johon tämä kysely liittyy. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyöni valmistuu helmikuussa 2014. Tämän jälkeen opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin voi tutustua ammattikorkeakoulujen yhteisessä opinnäytetöiden Theseus-julkaisuarkistossa (<http://www.theseus.fi>).

Vastatkaa oheiseen kyselyyn kyselylomakkeesta löytyvien ohjeiden mukaisesti kaikessa rauhassa kotonanne. Palauttakaa täytetty lomake Espoon sairaalan osaston 3E, Puolarmetsän hoitohenkilökunnalle oheisessa kirjekuoressa.

Jos teillä on kysyttävää tästä kyselystä, ottakaa ystävällisesti yhteyttä!

opiskelija Pasi Lehtoranta
Diakonia-ammattikorkeakoulu
GSM: xxx xxxxxxxx
pasi.lehtoranta@student.diak.fi

LIITE 2: Kyselylomake

1(4)

KYSELY AIVOVERENKIERTOHAIRIÖILTAAAN OSALLISTUVILLE

Esitän aivoverenkiertohäiriöiltään liittyviä väittämiä. Ole hyvä ja vastaa kaikkiin kysymyksiin ympäröimällä sinulle sopivin vaihtoehto. Osallistumispäivämäärä _____ .

Aivoverenkiertohäiriöillan järjestelyt

	<i>samaa mieltä</i>	<i>osittain samaa mieltä</i>	<i>en osaa sanoa</i>	<i>osittain eri mieltä</i>	<i>eri mieltä</i>
1 Kun omaiseni oli vuodeosastolla, minulle kerrottiin aivoverenkiertohäiriöiltään osallistumisen mahdollisuudesta	1	2	3	4	5
2 Ennakoilmoittautumista varten annetun lomakkeen ohjeet olivat selkeät	1	2	3	4	5
3 Löysin helposti oikeaan paikkaan	1	2	3	4	5
4 AVH-illan ajankohta oli minulle sopiva	1	2	3	4	5

Aivoverenkiertohäiriöillan diaesitykset

	<i>samaa mieltä</i>	<i>osittain samaa mieltä</i>	<i>en osaa sanoa</i>	<i>osittain eri mieltä</i>	<i>eri mieltä</i>
5 Näin diat hyvin	1	2	3	4	5
6 Sain hyvin selvää tekstistä	1	2	3	4	5
7 Ehdin lukea diat	1	2	3	4	5
8 Kuulin esitykset hyvin	1	2	3	4	5

Aivoverenkiertohäiriöillan ohjelman sisältö

	<i>samaa mieltä</i>	<i>osittain samaa mieltä</i>	<i>en osaa sanoa</i>	<i>osittain eri mieltä</i>	<i>eri mieltä</i>
9 Sain riittävästi tietoa sairaudesta omaiseni ensimmäisessä hoitopaikassa	1	2	3	4	5

10	Sain riittävästi tietoa osastosta	1	2	3	4	5
11	Sain riittävästi tietoa aivoverenkiertohäiriöiden synnystä	1	2	3	4	5
12	Sain riittävästi tietoa aivoverenkiertohäiriöiden oireista	1	2	3	4	5
13	Sain riittävästi tietoa aivoverenkiertohäiriöiden hoidosta	1	2	3	4	5
14	Sain riittävästi tietoa aivoverenkiertohäiriöiden ennusteista	1	2	3	4	5
15	Sain riittävästi tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä	1	2	3	4	5
16	Sain riittävästi tietoa tulovartista	1	2	3	4	5
17	Sain riittävästi tietoa potilaan kuntoutumisen arvioinnista	1	2	3	4	5
18	Sain riittävästi tietoa tavoitekokouksesta	1	2	3	4	5
19	Sain riittävästi tietoa terapian aloittamisesta	1	2	3	4	5
20	Sain riittävästi tietoa kotikäynnistä	1	2	3	4	5
21	Sain riittävästi tietoa kotiutumisesta	1	2	3	4	5
22	Sain riittävästi tietoa fysioterapiasta	1	2	3	4	5
23	Sain riittävästi tietoa toimintaterapiasta	1	2	3	4	5
24	Sain riittävästi tietoa puheterapiasta	1	2	3	4	5
25	Sain riittävästi tietoa musiikkiterapiasta	1	2	3	4	5
26	Sain riittävästi tietoa ravitsemusterapiasta	1	2	3	4	5
27	Sain riittävästi tietoa sairauden vaikutuksesta perheeseen	1	2	3	4	5
28	Sain riittävästi tietoa sosiaalityön palveluista	1	2	3	4	5
29	Sain riittävästi tietoa uuden elämäntilanteen hallinnasta	1	2	3	4	5

Lopuksi pyydän ystävällisesti vastaamaan muutamiin taustakysymyksiin. Ole hyvä ja vastaa kaikkiin kysymyksiin ympäröimällä sinulle sopivin vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille annettuun tilaan.

30 Sukupuoli:

- 1 Mies
 - 2 Nainen
-

31 Ikä: _____ vuotta

32 Äidinkieli:

- 1 Suomi
 - 2 Ruotsi
 - 3 Muu, mikä _____
-

33 Olen osastolla hoidossa olevan potilaan

- 1 Puoliso
 - 2 Sisarus
 - 3 Vanhempi
 - 4 Lapsi
 - 5 Muu sukulainen
 - 6 Ystävä
-

34 Koulutukseni:

- 1 Ei ammatillista koulutusta
 - 2 Kouluasteen tutkinto
 - 3 Opistoasteen tutkinto
 - 4 AMK-tutkinto
 - 5 Akateeminen loppututkinto
-

35 Onko jollakin omaisellasi ollut aikaisemmin aivoverenkiertohäiriö?

- 1 Ei ole ollut
 - 2 On ollut
-

36 Onko teillä aikaisempaa tietoa aivoverenkiertohäiriöistä?

1 Ei ole

2 On, minkälaista:

37 Milloin omaisenne tuli osastolle hoitoon? _____

38 Risut ja ruusut AVH-illasta. Kaikenlainen palaute aivoverenkiertohäiriöiltoja koskien on erittäin tervetullutta. Mitä kehitettävää AVH-illoissa olisi mielestänne? Voitte tarvittaessa jatkaa kyselylomakkeen kääntöpuolelle.

Lämmin kiitos kyselyyn osallistumisesta!