

# TERVEYDEN EDISTÄMINEN RAVITSEMUKSEN JA LIIKUNNAN AVULLA

Hyvinvointipäivä MS-tautia sairastaville

Jenni Hannula  
Laura-Maria Hokkanen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali- ja terveysala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) HANNULA, Jenni HOKKANEN, Laura-Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 30.9.2013
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi TERVEYDEN EDISTÄMINEN RAVITSEMUKSEN JA LIIKUNNAN AVULLA Hyvinvointipäivä MS-tautia sairastaville		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RAUTIAINEN, Heli SINIVUO, RIIKKA		
Toimeksiantaja(t) Päijät-Hämeen MS-yhdistys RY		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyönämme järjestimme hyvinvointipäivän Päijät-Hämeen MS-yhdistyksen jäsenille. Tavoitteenamme oli MS-tautia sairastavien terveyden edistäminen ja halusimme antaa heille keinoja parantaa omaa hyvinvointiaan elintapojaan muuttamalla liikunnan ja ravitsemuksen avulla.</p> <p>Hyvinvointipäivässä oli 8 osallistujaa, joista yksi oli MS-yhdistyksen puheenjohtaja. Pidimme ensimmäisenä heille luennot ravitsemuksesta, sekä liikunnasta MS-taudin näkökulmasta ja tämän jälkeen pidimme heille tuolijumpan, rentoutuksen sekä lopuksi vielä taittelimme origameja. Opinnäytetyössämme määrittelimme lyhyesti mitä on terveyden edistäminen, kerromme MS-taudista sairautena ja teoriatietoa aiheista joista luennoillamme puhuimme. Kerromme myös toiminnallisen projektimme eri vaiheista, luotettavuudesta, sekä eettisyydestä. Lopuksi on raportti päivän kulusta, sekä pohdintamme koko opinnäytetyön toteutuksesta.</p> <p>Jokaisen osallistujan itsensä arvioitavaksi jäi, tarvitseeko tai haluaako elämäntapojaan muuttaa niillä keinoilla joista heille kerroimme. Pyrimme huomioimaan ja ennakoimaan hyvinvointipäivässämme mahdolliset eettiset ongelmat ja kokoamaan luentomme hyvin lähdekriittisesti, jotta kertomamme tieto olisi tuoreinta tutkittua tietoa ravitsemuksesta, sekä liikunnasta MS-tautiin liittyen.</p> <p>Opinnäytetyömme on hyvä pohja niille, jotka haluavat toteuttaa samankaltaisia toiminnallisia projekteja. Esimerkiksi Keski-Suomen MS-yhdistyksen kanssa voisi toteuttaa samankaltaisen toimintapäivän. Kehittämistarpeena koimme laajemman kirjallisuuskatsauksen tekemisen ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksista MS-tautiin, sillä aiheita on tutkittu hyvin vähän.</p>		
Avainsanat Terveyden edistäminen, MS-tauti, Toiminnallinen projekti		
Muut tiedot		



Author(s) HANNULA, Jenni HOKKANEN, Laura-Maria	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 30092013
	Pages 40	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title PROMOTING HEALTH BY NUTRITION AND EXERCISE A wellness day for people with the MS- disease		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) RAUTIAINEN, Heli SINIVUO, Riikka		
Assigned by The Päijät-Häme MS- society		
Abstract <p>As our final thesis we organized we a wellness day for the members of the Päijät-Häme MS-society. The purpose was to promote the health of people with the MS-disease and to give them ideas of how to improve their wellbeing by changing their living habits with nutrition and exercise.</p> <p>The wellness day had eight participants, and one of them was the chairman of the Päijät-Häme MS-society. The day started with a lecture on nutrition and exercise from the MS-disease viewpoint. After that there was an exercise session by using chairs, followed by relaxation exercises, and, finally, the participants folded origami.</p> <p>The thesis briefly defines health promotion and the MS-disease as well as gives theory on the topics related to the lecture held as part of the event. It also explains the different parts of the project and discusses its reliability and ethical aspects. At the end there is a report of the wellness day and a discussion on the implementation of the thesis.</p> <p>It was left to the participants' own discretion whether or not they felt that they needed to change their living habits by using the means discussed during the day. We tried to pay attention to the ethical side of our project and to anticipate the potential problems that might occur. We also tried to assemble our lecture materials with a very critical point of view and give only the latest information about nutrition and exercise concerning the MS-disease.</p> <p>Our final thesis is a good example for those who want to implement similar kind of functional projects. As an example one could implement the same kind of a functional day with the Central Finland MS-society. One of the challenges in this project was the difficulty of producing a wider literature review, because there are so few scientific studies related to this topic.</p>		
Keywords Health Promotion, multiple sclerosis, functional project		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	2
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	3
2.1 Terveys ja hyvinvointi sen osana .....	3
2.2 Terveiden edistäminen voimavarojen ylläpitäjänä.....	4
2.2.1 Terveiden edistämisen keinot terveydenhuollossa .....	5
2.2.3 Kolmannen sektorin merkitys terveyden edistäjänä .....	6
3 MS-TAUDI ELI MULTIPPELISKLEROOSI.....	7
3.1 MS-taudin ilmaantuvuus.....	7
3.2 Taudin etiologia .....	7
3.3 MS-taudin oireet.....	9
3.4. Lääkehoito.....	10
4 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN MS-TAUDISSA.....	10
4.1 Liikunta.....	11
4.2 Ravitseminen.....	13
5 TOIMINNALLINEN PROJEKTI OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ .....	15
5.1 Projekti.....	15
5.2 Projektin tavoitteet.....	16
5.3 Projektin organisaatio.....	17
5.4 Projektin toteutus .....	18
5.5 Projektin budjetti ja logistiikka .....	20
5.6 Projektin ohjaus, viestintä ja dokumentaatio .....	20
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	21
7 RAPORTTI HYVINVOINTIPÄIVÄN KULUSTA.....	23
7.1 Ravitsemusluento .....	23
7.2 Liikuntaluento .....	24
7.3 Hyvinvointipäivän toiminnallinen osuus.....	25
8 OSALLISTUJIEN PALAUTE.....	25
9 POHDINTA.....	26
LÄHTEET .....	33
LIITTEET .....	37
Liite 1. Ennakkotieto kyselylomake osallistujille.....	37
Liite 2. Hyvinvointipäivän ohjelma.....	38
Liite 3. Palautekyselylomake.....	39
Liite 4. Kysely projektin onnistumisesta Päijät-Hämeen MS-yhdistyksen puheenjohtajalle.....	40

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössämme kerromme toiminnallisen projektin suunnittelusta ja toteutuksesta. Järjestimme hyvinvointipäivän 4.4.2013 MS-tautia sairastaville. Hyvinvointipäivän tarkoituksena oli lisätä tautia sairastavien tietoa ravitsemuksen- ja liikunnan merkityksestä sairauden oireisiin, sekä antaa keinoja oman liikkumisen ja liikkuvuuden lisäämiseen. Olemme itse hyvin kiinnostuneita MS-taudista ja halusimme saada opinnäytetyömme kautta lisää tietoa itse sairaudesta, sen oireista ja hoidosta. Tavoitteenamme oli myös saada lisää tietoa siitä, kuinka voimme omassa työssämme lisätä MS-tautia sairastavien hyvinvointia, sekä parantaa ohjausta terveellisempiin elämäntapoihin.

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme toimi Päijät-Hämeen MS-yhdistys ja pidimme toimintapäivämme Lahdessa, Wanhan Herran tiloissa. Hyvinvointipäivänä pidimme ensin luennot terveyden edistämisestä ravitsemuksen ja liikunnan kautta, sekä ohjasimme liikuntatuokion ja askartelimme. Tarkoituksenamme oli, että asiakkaamme hyötyisivät päivästä mahdollisimman paljon ja saisivat innostusta omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Halusimme osoittaa, että pienillä muutoksilla elämäntavoissa voi vaikuttaa omaan hyvinvointiin. Toivomme, että pystyimme ottamaan jokaisen asiakkaamme tarpeet yksilöllisesti huomioon mahdollisimman hyvin. Pyrimme edistämään osallistujien hyvinvointia kaikilla kolmella eri osa-alueilla, huomioimalla psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin (Järvikoski & Mattus 2010, 6-12).

Hoitotyön koulutusohjelmassa korostetaan entistä enemmän ennalta ehkäisevää ajattelua, sekä kuntouttavaa työskentelytapaa. Hyvä ravitsemus ja hyvän fyysisen kunnon ylläpitäminen ovat tärkeä osa ennalta ehkäisyä. Käsittelemiämme aiheita ja ohjeita voi soveltaa myös monien muiden neurologista sairautta sairastavien terveyden edistämisessä ja ohjauksessa. Tästä syystä rajasimme käsiteltävät aiheet tällä tavoin, jotta voimme hyödyntää opinnäytetyötämme myös laajemmin hoitotyössä.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 2.1 Terveys ja hyvinvointi sen osana

Terveyttä voi määritellä monin tavoin. Yksilön terveystäsitykset vaihtelevat hänen kokemuksiensa, tietämyksensä, arvojensa ja odotustensa mukaan. Terveysteen ja sen kokemiseen vaikuttavat myös yhteiskuntaluokka, ammatti, taloudellinen tilanne, maantieteellinen sijainti ja sukupuoli. (Ewles & Simnett 1992, 5-10.) Terveysteen tuntemus ja käsitys ovat erilaisia elämän vaiheista riippuen (Vertio 2003, 15–22). Terveysteen sisältyy eri osa-alueita. Ne ovat fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, sosiaalinen, hengellinen ja yhteiskunnallinen terveys (Ewles & Simnett 1992, 6). Terveys voidaan kokea näiden asioiden tasapainona ja eri ikäluokille tyypillisenä toimintakyvyn määränä (Vertio 2003, 22–23).

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön näkökulma terveydestä voi olla erilainen kuin yksityisen henkilön. Terveysteenhuollon henkilökunta pitää yleensä ohjenuorana WHO:n määritelmää terveydestä. Määritelmän mukaan terveys on täydellistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Siinä puhutaan myös sairauden ja heikkouksien puuttumisesta. Tätä on kuitenkin kritisoitu paljon, koska terveyttä on vaikea arvioida, eikä sitä tulisi määrittää suppeasti. (Vertio 2003, 26–27.)

Terveystäsitys voi olla joko negatiivinen tai positiivinen. Negatiivinen terveystäsitys käsittää enemmän sairauden ja häiriöiden puuttumista. Positiivisessa käsityksessä ajatellaan elämänlaatua, hyvää oloa, perusasioista selviytymistä. Positiivinen terveystäsitys kuvaa ihmisen perustarpeiden täyttymistä sairaudesta ja puutoksista huolimatta. Projektissamme korostuu positiivinen terveystäsitys. Tämä näkyy siten, että hyvinvointipäivässämme korostimme sitä, että jokainen voi liikkua ja huolehtia terveydestään toimintakyvynsä mukaan. Otamme huomioon kaikkien osallistujien yksilölliset tarpeet ja vahvuudet ja keskitymme niihin. Haluamme välittää asiakkaillemme, että fyysisestä kunnos-

ta huolehtiminen ja hyvä ravitseminen ovat kaikille tärkeitä asioita. (Raatikainen 2002, 14.)

Käsitteenä hyvinvointi on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvän olon yhdistelmä. Hyvinvointi voi olla myös jaoteltu yksilölliseen ja yhteisölliseen osa-alueeseen. Yksilölliseen hyvinvointiin kuuluvat oleellisena osana fyysinen ja psyykkinen terveys. Fyysinen hyvinvointi kuvataan sairauksien poissaololla tai vähyydellä. Psyykkinen hyvinvointi on moniulotteisempi alue, se käsittää itsemääräämisoikeuden, mielenterveyden, sosiaalisuuden, itsensä toteuttamisen ja mielekkään toiminnan sekä tunteen elämän hallinnasta. (Järvikoski & Mattus 2010, 6-12.)

Ihminen on luontaisesti sosiaalinen olento ja hän haluaa kuulua erilaisiin ryhmiin ja yhteisöihin ja tuntee itsensä tarpeelliseksi. Yhteisöjä voivat olla perhe, työyhteisö tai projektissamme MS-yhdistykseen kuuluvat jäsenet. Hyvinvointiin liittyy myös taloudellinen vakaus, kulttuuri, ympäristö ja koulutus. Ihminen kokee olevansa hyvinvoiva, jos hän saa vaikuttaa elinoloonsa, saavuttaa tavoitteitaan ja elää mielekästä elämää. Toimintapäivässämme pyrimme lisäämään MS-tautia sairastavien osallistujien hyvinvointia kaikilla kolmella hyvinvoinnin osa-alueella. Haluamme kaikilla osa-alueilla parantaa asiakkaidemme kokonaisvaltaista hyvinvointia ja huomioida heidät yksilöinä, yksilöllisine tarpeineen. (Mts. 6-12.)

## **2.2 Terveyden edistäminen voimavarojen ylläpitäjänä**

Raatikaisen mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jolla lisätään yksilön tai henkilöiden omia voimavaroja parantaa omaa terveyttään kasvatuksellisilla ja yhteiskunnallisilla menetelmillä (Raatikainen 2002, 11). Terveyden edistäminen on usein suunniteltua toimintaa, kuten tapahtumia ja opetusta. Terveyden edistämistä tehdään tarpeesta muuttaa jotain, mikä parantaisi kohderyhmän terveyttä. (Tones & Tilford 2001, 18.)

### 2.2.1 Terveyden edistämisen keinot terveydenhuollossa

Terveydenhuollon tehtävä on edistää asiakkaan terveyttä, ehkäistä sairauksia, hoitaa niitä ja kuntouttaa. Terveyden edistämistä voidaan pitää hoitotyön perusideana ja ohjaavana ajatuksena. Terveyden edistämässä pyritään tietoisesti vaikuttamaan ihmisten asenteisiin, jotta heidän käyttäytymisensä muuttuisi. Yksilöille tarjotaan tietoa ja mahdollisuuksia terveydestään huolehtimiseen. Yksilölle pyritään saamaan positiivinen kuva muutoksesta ja hänen tulee itse uskoa hyötyihin. Terveyden edistämässä otetaan huomioon myös yksilön lähiympäristö ja sen vaikutukset terveyteen. (Raatikainen 2002, 12.) Hoitotyössä terveyden edistämiseen kuuluu terveystieteiden, asiakasneuvonta, terveydenhuollon palvelut sekä sairauksien määrittäminen ja hoito (Raatikainen 2002, 16).

Terveydenhuollossa yksilöllisellä hoidolla tarkoitetaan asiakkaan kohtaamista yksilönä ja hänen henkilökohtaisten tarpeidensa huomioimista. Asiakkaan sen hetkinen terveydentila vaikuttaa hoidon ja toimintatapojen valintaan. Asiakkaan yksilöllisen hoidon suunnittelussa otetaan huomioon hänen fyysinen ja henkinen toimintakykynsä, sosiaaliset verkostonsa, elämäntilanteensa, asennoituminen ja terveyden merkitys asiakkaalle. Toiminta sopeutetaan asiakkaan persoonalle ja hänen yksilöllisille ominaisuuksille sopivaksi. Eettiseltä näkökannalta yksilöllisessä hoidossa tärkeitä asioita ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo. (Suhonen, Puro & Leino-Kilpi 2006, 4251–4253.) Yksilöllisyyttä pyrimme hyvinvointipäivässä korostamaan antamalla asiakkaillemme erilaisia vaihtoehtoja, joita he voivat soveltaa omien mieltymyksien tai fyysisen toimintakyvyn mukaan. Osallistujille lähettämämme esitietokyselylomake (Liite 1) helpottaa myös yksilöllisyyden huomiointia.

Terveystieteiden kasvatusta voidaan suunnata yksilöille tai yhteisöille, terveille tai sairastuneille. Terveystieteiden kasvatusta voi olla suunniteltuja projekteja, joiden tarkoitus on saada asiakkaille tietoa terveydestä. Näillä voidaan tavoitella asiakkaiden terveystieteiden käyttäytymisen muutosta. Projektit parantavat osallistujien itsetuntoa, joka edesauttaa terveyttä edistävien valintojen tekemistä. Hyvinvointipäiväsämme pyrimme edistämään terveyttä terveystieteiden kasvatuksen ja asiakasneuvonnan keinoin. (Ewles & Simnett 1992, 22–23.)



Terveyskasvatusta on kolmea muotoa, primaarinen, jonka tavoite on ehkäistä sairauksia terveillä henkilöillä, sekundaarinen, jolla tarkoitetaan jo sairastuneiden ohjausta, kun tavoite on parantua sairaudesta ja tertiaarinen terveystkasvatus. Valitsemamme menetelmä on tertiaarinen, jolla tarkoitetaan jo sairastuneen asiakkaan ohjausta, kun tervehtyminen tai sairauden poistaminen ei ole mahdollista. Tällöin asiakkaalle annetaan ohjeita, kuinka elämänlaatu pysyisi mahdollisimman hyvänä ja oireet vähäisinä. (Ewles & Simnett 1992, 23–24.)

### 2.2.3 Kolmannen sektorin merkitys terveyden edistäjänä

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan toimijaa, joka ei ole julkinen eikä yksityinen. Kolmas sektori toimii yrittäjämäisesti, mutta se ei ole voittoa tavoitteleva, vapaaehtoistyö on suuressa osassa kolmannen sektorin varojen hankintaa. Terveyspalveluita tuottavat kolmannen sektorin palvelujen tuottajat toimivat usein tiiviisti yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. (Purhonen 2004, 12–14.)

Kolmas sektori käsittää erilaisia järjestöjä, liittoja ja yhdistyksiä. Useimmiten kolmannen sektorin toimija on keskittynyt yhteen sairausryhmään liittyvään toimintaan ja voi olla parempi asiantuntija kuin julkinen sektori. Kolmas sektori tarjoaa välineitä arjesta selviytymiseen sairauden kanssa. Toimija voi tarjota myös vertaistukea ja erilaisia liikunta- ja harrastustoimia. Järjestöt ja liitot toimivat sairausryhmään kuuluvien asianajajina sekä haluavat parantaa heidän selviytymistään arkipäiväisestä elämästä. Ne ovat myös uusien toimintatapojen muovaajia ja esille tuojia. Julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä pyritään aktiivisesti lujittamaan ja yhteistä toimintaa lisäämään. Nykyisellään yhteistyö on suurelta osin riippuvainen osallisten omasta kiinnostuksesta ja vaatii suurta panostusta. (Haapaniemi 2008.)

Päijät-Hämeen MS yhdistys on kolmannen sektorin toimija, joka harjoittaa toimintaansa MS-liiton alaisuudessa. Yhdistys tiedottaa MS-tautia sairastavia heidän terveyttään koskevista aiheista, hoidosta ja kuntoutusmahdollisuuksista. Yhdistys tarjoaa myös monenlaista harrastus- ja liikuntamahdollisuuksia sekä tukitoimintaa sairastuneille ja heidän omaisilleen. (Päijät-Hämeen MS-yhdistys n.d.)

## 3 MS-TAUTI ELI MULTIPPELISKLEROOSI

### 3.1 MS-taudin ilmaantuvuus

Röytän ja Soilu-Hännisen (2012) mukaan, MS-tauti on keski- ja pohjoiseurooppalainen sairaus. Tautia sairastaa kaksi kertaa yleisemmin naiset, kuin miehet. MS-tautia sairastavia arvioidaan olevan Suomessa n. 6000–7000 ihmistä ja siihen sairastuu vuosittain 4-5 henkilöä 100 000 asukasta kohden. Suomessa tauti on selvästi yleisempi maan länsiosissa, kuin itä- tai eteläosissa. Multippeliskleroosi puhkeaa useimmiten 20-40 -vuotiaana (Ruutiainen, Alaranta 2009).

### 3.2 Taudin etiologia

Hermosto koostuu keskushermostosta ja ääreishermostosta. Keskushermosto koostuu aivoista ja selkärangan sisällä menevästä selkäytimestä, joissa pääasiassa sijaitsee hermosolujen somat (eli runko-osat). Ääreishermosto taas pääasiassa vastaa tiedonkulusta keskushermostoon ja sieltä takaisin. Kaikki hermosyyt joissa johtumisnopeus on suuri, ovat aina myeliinitupen sisällä. Myeliinituppi (gliaolut) toimii hermosyyyn päällä eristeenä, mikä parantaa huomattavasti tiedon kulkua, kun myeliinituppi pääsee vaurioitumaan se vaikuttaa aistitoimintojen- ja lihasten hallintaan. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad ja Toverud 2009, 56-61.)

MS-taudin epäillään olevan autoimmuunitauti, joka etiologialtaan on tuntematon keskushermoston valkean aineen sairaus. Tällä hetkellä todennäköisimmän teorian mukaan lapsuudessa sairastetun virusinfektion yhteydessä elimistössä saattaa muodostua T- ja B- lymfosyyttejä, jotka tunnistavat myeliinin rakenteita. Kun myöhemmin sairastaa infektio taudin, tämä voi aktivoida lymfoosit verenkierrossa, jonka seurauksena ne voivat läpäistä veriaivo-esteen. Keskushermostoon päästyään lymfosyytit ja näiden aktivoimat mikrogliaolut hyökkäävät hermosolujen myeliinituppea vastaan. Myeliinituhon paikasta ja tuhon laajuudesta riippuen kehittyä sairauden oireet. (Tienari 2010.)

Yksittäinen muutos MS-taudissa alkaa pienen verisuonen ympärille syntyvästä tulehduksesta. Tulehduksen syntymiseen ei kuitenkaan liity bakteereja tai viruksia. Tulehdusalueelle hakeutuu runsaasti valkosoluja ja välittäjäaineita, minkä seurauksena alueelle kertyy turvotusta ja pysyviksi vaurioiksi jää alueelle hermojen myeliinivauriot ja arpikudosta. MS-taudissa valkosoluista osa on tunnistavinaan hermoaivassa eli myeliinissä, omalle keholle vieraita rakenteita, jonka seurauksena on myeliinin tuhoutuminen kaikkialla, missä valkosolut pääsevät vaikuttamaan niihin. (Ruutiainen 1997, 6.)

Suomen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen neurologinen yhdistys ry:n asettaman työryhmän (2012) mukaan MS-tauti voidaan jakaa sairauden kulun mukaan kahteen päätyyppiin. Relapsoivassa remittoivassa eli aaltomaisesti etenevässä muodossa, pahenemisvaiheiden (akuuttien oirejaksojen) välillä voi tautia sairastavan vointi pysyä vakaana pitkiäkin aikoja. Sairauden aaltomainen muoto on yleisin, eli n. 80–85%:lla sairastuneista. Pahenemisvaiheella tarkoitetaan tilannetta, jossa joko uusi neurologinen oire tai vanha oire kestää vähintään vuorokauden tai enintään neljä viikkoa. Useimmilla taudin kuva muuttuu jossakin vaiheessa sekundaarisesti progressiiviseksi eli toissijaisesti eteneväksi. Tällöin toimintakyky heikkenee etenevästi, riippumatta siitä kuinka usein pahenemisvaiheita esiintyy. Toinen muoto on primaarisesti progressiivinen eli alusta lähtien tasaisesti etenevä MS-tauti. Tässä muodossa oireisto etenee heti taudin puhkeamisesta lähtien, ilman pahenemisvaiheita. Tämä taudin muoto etenee nopeammin kuin relapsoiva remittoiva ja on selvästi harvinaisempi muoto (Romberg 2005, 13).

Useimmiten MS-taudista ajatellaan kielteisemmin, kuin mitä sairaus todellisuudessa on. Tutkimusten mukaan tiedetään että MS-tautia sairastavien elinikä on keskimäärin noin vajaan kymmenen vuotta alhaisempi kuin muun väestön. Sairauden vaikutukset toimintakykyyn vaihtelee suurestikin taudin muodosta riippuen. Relapsoiva remittoivaa tyyppiä sairastavista noin 30% ottaa käyttöönsä liikkumisapuvälineen kymmenen vuoden kuluessa sairastumisesta. Kaikista sairastuneista 10 % tarvitsee sähköpyörätuolin samassa ajassa ja joka kymmenennelle sairastuneesta liikuntakykyyn ei aiheudu merkittävää haittaa kahdenkymmenen vuoden jälkeenkään. (Mts. 13–14.)

Tienarin, Palon, Wikströmin ja Palotien (1994) mukaan MS-taudin puhkeamiseen vaikuttaa ympäristö- sekä perintötekijät. Perinnöllisyyttä on tutkittu seuraamalla MS-sukuja mm. kaksostutkimuksilla Kanadassa, sekä Britanniassa. Tutkimuksista selvisi, että identtisillä kaksosilla sairastumisriski olisi 250–300 kertainen, kun taas muuten perheen vaara sairastua muuhun väestöön nähden oli 25–50 kertainen. Selvisi myös, että mitä kaukaisempi sukulainen sitä pienempi riski sairastua oli. Tutkimuksissa ei pystytty määrittämään selvää periytymismallia, mutta identtisillä kaksosilla voitiin osoittaa kiistattomasti jonkinasteinen perinnöllisyys.

Tupakoinnilla ja jatkuvalla tupakansavulle altistumisella on vaikutuksia MS-tautiin sairastumiseen ja se voi myös nopeuttaa taudin etenemistä. Mitä suurempi savukkeiden kulutus on, sitä suurempi on riski sairastua. Mekanismit joilla tupakointi voi vaikuttaa sairastumiseen ja sen kulkuun on kuitenkin vielä epäselvä. (Wingerchuk 2012.)

### **3.3 MS-taudin oireet**

MS-taudissa oireet johtuvat demyelinisaatiosta, eli aivojen, keskushermoston ja näköhermon paikallisista tulehduksista. MS-taudissa oireet ovat hyvin vaihtelevia ja riippuvat paljon siitä, missä keskushermoston osassa tulehduspesäkkeet sijaitsevat. Oireet yleensä häviävät tulehduspesäkkeen rauhoituttua, luonnollisen korjaantuvuuden ja myeliinivaipan arpeuduttua. (Atula 2012.)

Ensimmäisinä oireina ovat usein näön hämärtyminen toisessa silmässä tai tuntoaistin häiriintyminen (puutuminen tai oudot tuntemukset). Lisäksi voi olla tasapaino vaikeuksia, raajojen lihasheikkoutta, kaksoiskuvia, puhehäiriöitä tai esimerkiksi huimausta. (Mts. 2012.)

Yleisimpiä oireita MS-tautia sairastavilla on väsymys, lihasheikkous, näkömuutokset, mielenterveysongelmat, suolen-, virtsarakon- ja seksuaalisen kyvyn toimintahäiriöt, spastisuus (lihasjäykkyys), neuropaattinen kipu ja kävelyongelmat. Vähemmän yleisiä oireita on kuulon heikkeneminen, tinnitus, vapina ja kouristukset. (Halper, Costello, Harris 2006.)

### 3.4. Lääkehoito

MS-taudissa lääkehoitoa käytetään oireiden ja pahenemisvaiheiden lievittämiseen, keston lyhentämiseen, sekä elämänlaadun parantamiseen. Lääkehoito pyritään aloittamaan mahdollisimman aikaisin ja hoidon aloittamisen kriteerinä on relapsoiva remittoiva, eli aaltomaisesti etenevä MS-taudin muoto, sillä progressiivisesti etenevään muotoon ei ole tehokasta taudin kulkuun vaikuttavaa lääkehoitoa. (Heiskanen 2009, 33.)

Taudin kulkuun vaikuttava lääke on ihonalaisesti- tai lihakseen pistettävä  $\beta$ -interferoni eli glatirameeriasetaatti.  $\beta$ -interferoni voi aiheuttaa aluksi hyvin monenlaisia sivuvaikutuksia, kuten lihas- ja nivelkipua tai väsymistä. Joskus sivuoireet voivat vaikuttaa toimintakyvyn heikkenemiseen enemmän, kuin itse sairaus. MS-taudin hoidossa käytetään myös paljon oireenmukaista hoitoa, esimerkiksi kiputilojen lievittämiseen tai lihasjäykkyyteen, myös etenevää MS-tautia sairastavat hyötyvät oireenmukaisesta lääkehoidosta. Pahenemisvaiheisiin käytetään kortisonihoitoa, jos oireet vaikuttavat toimintakykyyn. Lääkehoidon muodot ja toteutus suunnitellaan kaikille MS-tautia sairastaville yksilöllisesti. (Mts. 2009, 33-34.)

## 4 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN MS-TAUDISSA

Valitsimme ravitsemuksen ja liikunnan terveyden edistämisen keinoksi, koska ne ovat alueita, joihin jokainen voi itse valinnoillaan vaikuttaa. Hyvinvointipäivässämme pidimme luennot liikunnan- ja ravitsemuksen merkityksestä MS-tautia sairastaville. Tarkoituksenamme oli lisätä heidän tietoutta kyseisistä aiheista, sekä antaa uusia keinoja parantaa heidän elämänlaatuaan. Pidimme päivässämme myös liikuntahetken, jonka takia myös meille on tärkeää tietää, mitä liikkumisessa pitää huomioida MS-tautia sairastavien kohdalla.

## 4.1 Liikunta

MS-tautia sairastavien liikunnan hyötyjä on mitattu heti suorituksen jälkeen, sekä harjoittelun pitkäaikaisia vaikutuksia. Tulokset osoittavat että liikunta ei lisää pahenemisvaiheita ja että sen hyödyt eivät ole riippuvaisia liikuntavarmaisuuden määrästä. On tutkittu esimerkiksi laitoskuntoutuksen jälkeen jatkettua kotona tapahtuvaa kestävyysharjoittelua kuminauhan avulla 6 kuukauden ajan ja sen huomattiin parantavan kävelynopeutta, lisäävän yläruumiin lihaskuntoa, sekä vähentäneen jalkojen väsymistä. (Ruutiainen, Wikström, Sivenius 2008.)

Liikunnan tärkeys pätee yhtäläillä terveisiin ihmisiin, kuin esimerkiksi MS-tautia sairastaviin. Hyvinvoinnin edistäjänä liikunta voi olla useissa sairausrhymissä merkittävä. Sen vaikutukset terveyteen, psyykeen ja sosiaalisiin suhteisiin voivat olla hyvinkin suuret. Liikunta saattaa myös helpottaa oireita ja toimintakykyä ylläpitämällä voi laitoshoidon tai lääkehoidon tarve vähentyä, mikä vaikuttaa tällöin myös talouteen. (Romberg 2005, 23-26.)

MS-tautia sairastavien liikkumisen psyykkiset vaikutukset voisivat olla jopa tärkeämpiä, kuin fyysiset vaikutukset. Liikunta voi siis olla myös selviytymiskeino, jonka avulla voi löytää elämän ilon uudelleen diagnoosista johtuvan kriisin jälkeen tai olla keino saada elämä hallintaan. Liikkuminen tuottaa mielihyvää ja iloa, toisaalta se voi olla myös vertaistuen yksi muoto. Liikunnan ensisijainen tehtävä ei välttämättä tarvitse olla fyysistä toimintakykyä parantava, vaan se voi olla myös psyykkisen hyvinvoinnin lisääjä. (Mts. 2005, 25-49.)

MS-taudin joitakin oireita voi helpottaa myös liikunnalla. Esimerkiksi virtsarakon toimintahäiriöitä esiintyy lähes kaikille MS-tautia sairastavilla. Virtsaamista tutkitaan pitämällä virtsaamispäiväkirjaa, mittaamalla virtsasuihkua, sekä ulträänitutkimuksilla. Pidätyskykyä voidaan harjoittaa venyttämällä virtsarakkoa pikkuhiljaa virtsaamisvälejä vähän pidentämällä, mutta myös lantionpohjalihaksia harjoittamalla. Muista oireista esimerkiksi ummetusta voidaan helpottaa lisäämällä liikuntaa, mutta myös lantionpohjalihasten harjoittamisella on

huomattu olevan positiivisia vaikutuksia tähänkin vaivaan. (Luhtasaari 2004, 58-63.)

Toimintapäivämme liikuntahetkessä annoimme keinoja monien oireiden helpottamiseen, sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen mahdollisimman pitkään. Lihasheikkoutta harjoitimme monenlaisilla erilaisilla harjoitteilla, kuten tekemällä nostoja käsillä tai jaloilla. Samoilla harjoitteilla voi helpottaa myös spastisuutta (lihasjäykkyyttä) lisäämällä lihasten venyttämistä tai jarruttavaa lihastyötä vaativia liikkeitä. Harjoitteen lopuksi pidimme myös lyhyen venyttely- sekä rentoutushetken, jotka molemmat vaikuttavat spastisuuteen myönteisesti. Myös kevyet tasapainoharjoitteet ovat hyödyllisiä, sillä MS-tautia sairastavilla esiintyy vaurioita kaikissa tasapainoon vaikuttavissa aistijärjestelmissä. (Romberg 2005, 72-81.)

Toimintapäivässämme huomioimme, että jotkut oireet vaikuttavat toimintakyvyn liikkumista rajaavina tekijöinä. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi ataksia eli koordinaatiohäiriöt, tuntuu muutokset, sekä näköön liittyvät ongelmat. On hyvin tärkeää siis kartoittaa etukäteen asiakkaiden toimintakyky ja apuvälineiden tarve, jotta päivään liittyvä liikuntahetki voitaisiin suunnitella kaikkien tarpeet huomioiden ja niin, että se olisi kaikille mahdollisimman turvallinen. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 110-121.)

Apuna liikuntahetken suunnittelussa ja luennossamme käytimme soveltavia liikuntapiirakoita (ks. kuvio 1). UKK-instituutin asiantuntijat, MS-liitto ja MS-tautia sairastavat ovat yhteistyönä tehneet soveltavat liikuntapiirakat. Soveltavia liikuntapiirakoita on kolme erilaista, ensimmäinen on henkilöille joiden toimintakyky vaikeuttaa liikkumista jonkin verran, toinen heille jotka käyttävät kävelyssä apuvälinettä ja kolmas pyörätuolia tarvitseville. Liikuntapiirakat ovat liikuntasuosittelun mukaisia ja siinä olevat liikuntalajit ja -muodot on erikseen mietitty kyseiselle kohderyhmälle. Liikuntapiirakat on tehty, koska esimerkiksi MS-tautia sairastavien on ollut vaikea soveltaa terveille suunnattuja liikuntapiirakoita itselleen sopivimmiksi. (Taulaniemi 2011.)



KUVIO 1. Yksi kolmesta liikuntapiirakasta. (Savolainen 2013)

## 4.2 Ravitseminen

Ravinnon laadulla ei ole osoitettu olevan vaikutusta MS-taudin kulkuun. Suositeltavaa kuitenkin on, että noudatettaisiin terveellistä ruokavaliota (Tienari 2010). Ravinnon vaikutus näkyy hyvinvoinnissa ja vastustuskyvyssä. On hyvin tärkeää huolehtia että ruokavalio on monipuolinen ja tasapainoinen, myös kohtuus ja nautittavuus tulee huomioida, riittävä nesteytyksen tärkeyttä unohtamatta. Samanlainen ruokavalio ei myöskään sovi kaikille, jotkut raaka-aineet sopivat paremmin toisille, kuin toisille ja saattavat vaikuttaa helpottavasti myös joihinkin oireisiin. (Luhtasaari 2004, 69-72.)

Ravitsemustutkimusten mukaan suositeltavinta on MS-tautia sairastaville noudattaa yleisiä ravitsemussuosituksia. Ravintotekijät joita painotetaan suosituksissa, ovat tärkeitä myös MS-tautia sairastaville. Erityisen tärkeitä ovat hyvien rasvojen laatu, runsas kuitupitoisten valmisteiden ja kasvisten käyttö. (Viholainen, Ruutiainen, Saaranto, Warinowski, Pontela & Hyvönen 2008, 5-6.)

Ravitsemussuosituksissa kerrotaan hyvin tarkkaan kuinka paljon mitään ravintoainetta ihmisen tulisi päivässä saada ja kuinka usein, lisäksi niissä kerrotaan liikuntasuosituksia päivää kohti. Suosituksissa kerrotaan myös miten



koostaa hyvä ruokavalio, joten näiden suositusten noudattamisesta on tehty hyvin helppoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

MS-tautiin liittyen on tehty paljon myös erilaisia lisäravinnetutkimuksia, esimerkiksi on huomattu, että D-vitamiinin riittävällä saannilla voi olla tärkeäkin merkitys MS-tautiin sairastumisen ehkäisyssä ja hoidossa (Munger & Ascherio 2011). Koska MS-taudissa esiintyy liikunnan vähenemisen ja kortikosteroidin käytön takia osteoporoosia (luiden haurastumista) olisi suositeltavaa käyttää D-vitamiini- ja kalsiumlisiä, jotka yhdessä vaikuttavat luuston koostumukseen (Viholainen ym. 2008, 37).

Omega-3 rasvahapoilla on todettu myös olevan terveyttä edistäviä vaikutuksia. Omega-3 rasvahappojen on huomattu vaikuttavan sydän- ja verisuoni sairauksiin, kuten vähentämällä rytmihäiriöitä ja vaikuttamalla verisuonten toimintaan. Omega-3 rasvahapot voivat myös vaikuttaa tulehdusten syntymiseen, sekä niiden hillitsemiseen. MS-tautia sairastavien on siis hyvä suosia ruokavaliossaan kasvis- ja kalarasvoja ja tarvittaessa käyttää omega-3:a myös lisäravinteena. (Herrmann & Obeid 2011.)

On tärkeää, että MS-tautia sairastavat syövät myös eläinperäisiä tuotteita, sillä B12 vitamiini saa vain niistä. B12-vitamiinin puutoksen aiheuttamia pysyviä hermosto oireita voi olla lisääntynyt lihasheikkous, sekä lisääntyneitä tunnon- ja muistin häiriöitä. (Salonen 2011.) Kuitenkin normaali sekaruokavalio riittää ylläpitämään riittävän B12-vitamiinin saannin, sillä sen vähimmäinen vuorokausitarve on hyvin pieni (Loikas, Koskinen, Irljala, Isoaho, Kivelä, Löppönen & Pelliniemi 2005).

Proteiinit eli valkuaisaineet ovat kehon rakennusaineita, niitä tarvitaan ihon, luiden ja jänteiden rakentumiseen. Valkuaisaineet ovat tärkeitä lihassupistuksen ja liikkeiden toteuttamisessa sekä ne toimivat tärkeänä osana infektioiden torjunnassa, jolloin valkuaisaineet sitoutuvat infektion aiheuttavaan bakteeriin tai virukseen. (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 457-458.) Aron (2008) mukaan hyviä proteiinien lähteitä ruokavaliossa ovat liha, kala, kananmuna ja maitotuotteet. Kasvikunnan tuotteista proteiineja ja aminohappoja on runsaasti pavuissa ja pähkinöissä.

MS-taudissa suoliston toiminta voi olla hidastunut, jolloin riittävä ravintokuidun saanti voi edistää vatsan toimintaa, lisäämällä ulosteen massaa. Kuidut tasa-painottavat verensokeria ja pitävät energiatason tasaisena. Ravintokuituja saa parhaiten marjoista, hedelmistä, palkokasveista, sekä viljoista. (Luukkainen 2010.)

## **5 TOIMINNALLINEN PROJEKTI OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ**

### **5.1 Projekti**

Projektilla tarkoitetaan hanketta, jossa joukko ihmisiä ja heidän osaamisensa on koottu yhteen suorittamaan spesifioitua tehtävää (Ruuska 2008, 19–20). Projektissa yhdistyvät ihmisresurssien, aineellisten ja rahallisten resurssien hyödyntäminen. Projektimuotoinen työskentely on prosessi, jolla on alku ja loppu. Ensisijaisen tärkeää on, että projektilla on tilaaja ja tavoite/tavoitteet sekä aikataulu ja resurssit ovat määritetty. Kaikki toimet projektissa on myös tärkeää dokumentoida. (Löow 2002, 16-17.) Ruuska (2008, 19-20) kertoo, että projekti on suurelta osin ryhmätyöskentelyä ja lopputulos on parempi, mitä suurempi joukko ammattilaisia hankkeeseen osallistuu. Projektityöskentelyyn liittyy aina riskejä, mutta ne voidaan välttää hyvällä rajauksella ja suunnittelulla.

Projektit jaetaan tyypeihin niiden eri toimintatapojen mukaan. Jaottelu voi olla: yritysten sisäiset kehitysprojektit, toimitusprojektit, tutkimusprojektit, toteutusprojektit, rakennusprojektit ja tuotekehitysprojektit. (Kettunen 2009, 17.) Hyvinvointipäivämme projektityyppi on toteutusprojekti, jonka tavoitteena on toteuttaa suunniteltu tapahtuma tai toteutus. Toteutusprojekti tehdään tietyssä aikataulussa, eikä tapahtuman onnistumista voida ennakoida. Projektin arviointi voidaan suorittaa vasta toteutuksen jälkeen. Tämän tyyppisen projektin

tunnistepiirteitä ovat kiireen lisääntyminen projektin loppua kohti, projekti sisältää paljon riskejä ja iso osa projektitiimistä toimii vapaaehtoisesti. (Kettunen 2009, 24-25.)

## 5.2 Projektin tavoitteet

Jokaiselle projektille tulee olla tunnistettu tarve. Tarve voi tulla projektin toteuttajalta itseltään, tilaajalta tai esimerkiksi tulevilta asiakkailta. (Kettunen 2009, 49.)

Projektimme tavoitteena oli järjestää MS-tautia sairastaville terveyttä edistävä hyvinvointipäivä. Halusimme antaa asiakkaille välineitä, joilla he voivat parantaa omaa hyvinvointiaan kotona. Asiakasryhmämme suunnittelimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa. MS-tautia sairastavien fyysinen kunto voi vaihdella suuresti, projektimme suunnittelimme lähes kävelykuntoisille tai kevyttä pyörätuoliavustusta käyttäville. Rajasimme asiakasryhmämme näin, koska halusimme kaikkien osallistujien hyötyvän päivästä. Liian suuri vaihtelu asiakkaiden fyysisessä suorituskyvyssä olisi tuonut suuren haasteen liikuntahetken järjestämiseen. Päijät-Hämeen MS -yhdistys kutsui paikalle päivään sopivat osallistujat, eikä virallisia kutsuja lähetty yhdistyksen jäsenille. Yhdistyksen toiveesta päivä koostui kotona tapahtuvan liikunnan ja toiminnan tukemisesta ja ravitsemusneuvonnasta. Tätä aihetta käsittelevää toimintaa on yhdistys järjestänyt vähäisesti, joten järjestämämme tapahtuma oli tarpeellinen. Lääketieteellisen näkökulman jätimme toimintapäivästä myös pois, koska aihe ei kuulu yhdistyksen tehtäviin.

Tavoitteenamme oli terveyden edistäminen eli asiakkaiden liikkumisen ja liikkuvuuden lisääminen sekä omien elintapojen uudelleen arvioiminen niin, että heidän kokonaisvaltainen hyvinvointinsa lisääntyisi. Halusimme myös lisätä asiakkaidemme motivaatiota omasta terveydestään huolehtimiseen.

Omana tavoitteenamme oli kehittyä ammatillisesti terveyttä edistävän sairaanhoitajan roolissa ja saada kokemusta isompien projektien suunnittelusta ja toteutuksesta. Halusimme myös tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, josta

on asiakkaillemme hyötyä tulevaisuudessa. Halusimme oppia lisää MS-taudista sairautena ja perehtyä huomioitaviin asioihin heidän terveysohjauksessaan. Toivoimme myös oppivamme kohtaamaan MS-tautia sairastavan yksilöllisesti ja vastaamaan mahdollisimman hyvin hänen henkilökohtaisiin tarpeisiinsa.

### **5.3 Projektin organisaatio**

Projektiin tarvitaan organisaatio, johon kuuluu useita henkilöitä. Tällöin projekti on kannattavampi ja tavoitteellinen. Tavanomaiseen projektiorganisaatioon kuuluvat projektin omistaja/ohjausryhmä, projektipäällikkö, projektiryhmä ja tukiryhmä. (Löow 2002, 28.)

Tärkeää on, että projektilla on omistaja tai ohjausryhmä, tällä tarkoitetaan henkilöä tai henkilöitä, jotka ovat kiinnostuneita lopputuloksesta. Projektin omistajan tulee olla sitoutunut ja olla mukana asettamassa projektille tavoitteet. (Kettunen 2009, 49.) Ohjausryhmä osallistuu päätöksiin aikatauluista, resurssisuunnitelmista ja budjetoinnista. Ohjausryhmä päättää lopullisesti myös projektin kokonaistavoitteesta, määrittää puitteet ja lähtökohdat sekä päättää mahdollisista muutoksista. (Löow 2002, 29.) Projektissamme ohjausryhmänä toimi Päijät-Hämeen MS-yhdistys, jonka kanssa olemme yhdessä asettaneet hyvinvointipäivälle tavoitteen.

Projektipäällikön päävastuu on hankkeen onnistuminen ja tavoitteeseen pääsyn varmistaminen. Projektipäällikkö on vastuussa ohjausryhmälle raportoinnista. Projektipäällikkö laatii projektisuunnitelman, ohjaa projektiryhmän toimintaa, jakaa tehtävät ja valvoo työn etenemistä, huolehtii dokumentoinnista sekä laatii projektin loppuraportin. Projektiryhmän jäseniltä vaaditaan oman alansa ammattitaitoa ja oman vastuualueensa hoitoa. Heidän tehtäviään ovat: osallistuminen projektisuunnitelmaan oman vastuualueensa osalta, huolehtia tehtävien suorittamisesta, raportointi ja dokumentointi, oman ammattitaidon kehittäminen. (Pelin 2011, 67.)

Projektipäällikköinä toimimme me itse, samalla olimme projektiryhmän jäseniä. Hoidimme molempien vastuualueet ja raportoimme työn etenemisestä toisillemme ja ohjausryhmälle. Pyrimme refleктоimaan työtämme mahdollisimman paljon, jottei pieni työryhmä haitannut projektin edistymistä. Keskustelimme paljon yhteisesti tekemistämme valinnoista päivän ja kirjallisen työn suhteen ja annoimme toisillemme rehellisen palautteen. Haasteellisissa tilanteissa pohdimme yhdessä ratkaisumahdollisuuksia.

Tukiryhmään kuuluu henkilöitä, jotka voivat tukea projektin edistymistä. He voivat ideoida, neuvoa. Heillä ei ole suoraa yhteyttä projektiin, eikä heillä ole päätöksenteko-oikeutta. Tukiryhmä voi muuttua projektin edetessä. (Löow 2002, 32.) Tukiryhmäämme kuuluivat ohjaavat opettajat Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

#### **5.4 Projektin toteutus**

Projekti tehtiin yhteistyössä Päijät-Hämeen MS-yhdistyksen kanssa. Hyvinvointipäivä järjestettiin Lahdessa hyvinvointikeskus Wanhassa Herrassa, joka on Päijät-Hämeen MS-yhdistyksen yhteistyökumppani.

Olimme ensimmäisen kerran yhteydessä Päijät-Hämeen MS-yhdistykseen marraskuussa 2012, jolloin lähestyimme heitä sähköpostilla. Hoidimme yhteistyön ja suunnittelun suoraan yhdistyksen puheenjohtajan Eero Kedon kanssa. Kysyimme olisiko yhdistyksellä kiinnostusta lähteä projektiin mukaan ja vastaus oli myöntävä. Joulukuun 2012 aikana vaihdoimme sähköposteja ja soittelimme projektiin liittyen. Yhdistys halusi alustavan suunnitelman päivän kuluksi tammikuun 2013, 15.pvään mennessä. Suunnittelimme karkeasti päivän kulun. Yhdistys hyväksyi suunnitelman ja pääsimme suunnittelemaan päivän kulkua tarkemmin. Yhdistys kertoi tammikuussa myös enemmän heidän toiveistaan päivään liittyen. Alustavasti päivän ajankohdaksi sovimme huhtikuun 2013.

Tammikuun 2013 lopussa esittelimme aiheen aiheseminaarissa Jyväskylän ammattikorkeakoululla ja saimme opinnäytetyöllemme ohjaavat opettajat.

Tällöin olimme myös sähköpostitse yhteydessä Jyväskylän ja Lahden ammattikorkeakoulujen fysioterapeuttiopiskelijoihin, joilta toivoimme projektiin osallistumista liikuntahetken järjestämisen muodossa. Lahden ammattikorkeakoulusta saimme vastauksen nopeasti, eivätkä he olleet kiinnostuneita osallistumaan. Jyväskylän ammattikorkeakoulusta emme saaneet yhteydenottoon vastausta.

Helmikuun alussa 2013 olimme puhelinyhteydessä hyvinvointikeskus Wanhaan Herraan ja saimme toimintapäivän tilat varattua. Toimintapäivän päivämääräksi valikoitui 4.4.2013. Laadimme myös kyselylomakkeen (Liite 1.) päivään osallistuville, jossa pyrimme kartoittamaan asiakkaiden fyysistä toimintakykyä ja päivään liittyviä toiveita. Lähetimme kyselylomakkeen Päijät-Hämeen MS-yhdistykselle, jotta he voivat välittää lomakkeen eteenpäin osallistujille.

Helmi-, maaliskuun ajan suunnittelimme ravitsemus- ja liikuntaluentoja käyttäen luomaamme teoriapohjaa ja yleisiä suosituksia. Suunnittelimme maaliskuun kuluessa myös liikuntatuokion tuolijumpan, rentoutuksen ja askarteluosio muotoutui origamien taitteluksi. Origamien taittelu on hyvä harjoitus käsien hienomotoriikalle. Maaliskuun puolenvälin tienoilla saimme osallistujien täyttämät kyselylomakkeet ja niiden pohjalta muokkasimme vielä liikuntahetken sisältöä. Osallistujia saatiin mukaan 9, heille lähetimme karkean suunnitelman hyvinvointipäivän kulusta (Liite 2). Maaliskuun ja huhtikuun alun aikana olimme yhteydessä vielä sekä MS-yhdistykseen että Wanhaan Herraan muutamia kertoja ja hoidimme käytännön järjestelyjä.

Liikuntahetkeen lainasimme JAMKilta jumppakeppejä ja pehmeän pallon. Halusimme antaa osallistujille mukaan tulostetut UKK instituutin soveltavat liikuntapiirakat, ne saimme Jyväskyläläisen Kirjapaino Kari Ky:n sponsoroimina. Laadimme palautelomakkeet osallistujille (Liite 3.) ja laajemman version Päijät-Hämeen MS-yhdistyksen puheenjohtajalle Eero Kedolle (Liite 4.).

## 5.5 Projektin budjetti ja logistiikka

Projektin järjestämisestä meille aiheutuneita kuluja olivat puhelimen käyttökustannukset ja ruokailukustannukset. Päijät-Hämeen MS-yhdistys kustansi materiaalmaksut askarteluun ja meidän matkakulumme, joista koostui yhteensä n. 80 euroa. Yhdistys sai vuokrata hyvinvointikeskus Wanhan Herran tiloja kustannuksitta klo 15:sta saakka. Wanhassa Herrassa tapahtuva ruokailu oli maksullinen. Päivään osallistuvilta jäseniltä perittiin pieni osallistumismaksu, jonka suuruuden määritteli yhdistys itse, sillä katettiin ruokailukustannukset. Emme tavoitelleet projektilla voittoa, vaan toimimme palkatta.

Sovimme Päijät-Hämeen MS-yhdistyksen kanssa, että he vastaisivat projektin logistisesta puolesta. He kutsuivat päivään yhdistyksen jäsenet, joten varsinaista kutsukirjettä emme lähettäneet. Yhdistys arvioi myös päivään liittyvän asiakkailta perittävän maksun. He suorittivat yhteydenpidon asiakkaiden välillä ja informoivat meitä tarvittaessa.

## 5.6 Projektin ohjaus, viestintä ja dokumentaatio

Saimme ohjausta projektimme suunnitteluun ja toteutukseen ohjaavilta opettajilta ja Päijät-Hämeen MS-yhdistyksen puheenjohtajalta Eero Kedolta. Haimme myös aktiivisesti neuvoja ja opastusta aiemmin projektimuotoisia opinnäytetöitä järjestäneiltä opiskelijoilta, koemme heidän olevan tärkeä tiedon lähde. Viestintä projektissamme tapahtui pääasiassa sähköpostitse ja puhelimitse kaikkien projektissa mukana olevien tahojen välillä. Dokumentaationa projektistamme on kirjallinen raportti päivän kulusta.

Laadimme päivään osallistuville henkilöille kyselylomakkeen, jolla he pystyivät arvioimaan hyvinvointipäivän onnistumista ja tarpeellisuutta. Arvioimme kyselylomakkeen tuloksia laadullisella tutkimusmenetelmällä. Pyysimme palautteen myös yhteistyökumppaneiltamme.

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Pohdimme opinnäytetyömme ja projektimme eettisyyttä hoitotyön näkökulmasta ja tulevina sairaanhoitajina, terveydenhoitoalan työntekijöinä ja yhteistyökumppaneina. Pohdimme myös terveyden edistämisen eettisyyttä ja hoitotyön eettisiin periaatteisiin pohjautuvaa päätöksentekoa.

Katajamäen (2012, 27) mukaan projektin suunnittelussa on tärkeää vastata asiakkaan tarpeita ja määrittää heidän toiveensa ja tavoitteensa. Lähdimme suunnittelemaan hyvinvointipäiväämme täysin toimeksiantajan ja asiakaidemme toiveesta ja pyrimme tekemään päivästä tarpeellisen ja mielenkiintoisen. Meidän tuli myös tunnistaa osaamisemme, osata toimia moniammatillisesti ja tarvittaessa hyödyntää muiden tietotaitoa (Katajamäki 2012, 28), kuten fysioterapeuttien ja Päijät-Hämeen MS-yhdistyksen.

Hoitotyön periaatteet olivat toimintaamme ohjaavia ja projektimme lähtökohta. Hoitotyön periaatteisiin kuuluu ainutkertaisuuden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, rehellisyys ja luotettavuus. Ohjauksen tulee olla tietoon perustuvaa ja hoitotyön perimmäinen tarkoitus on tehdä asiakkaalle hyvää. (Halme 2012, 101–102.) Projektissamme pyrimme huomioimaan kaikki asiakkaamme yksilöinä ja soveltamaan toiminnan heidän omalle kuntotasolleen ja toimintakyvylleen sopivaksi. Itsemääräämisoikeus toteutui hyvin, koska hyvinvointipäivä on osallistujille vapaaehtoinen ja päivän aikanakin asiakkaat olisivat voineet kieltäytyä osallistumasta toimintaan halutessaan. Luotettavuuden takasimme MS-potilaille perehtymällä sairauteen tarkasti sekä sillä, että kaikki ohjaus oli tietoon pohjautuvaa.

Sairaanhoitaja voi työskennellä monenlaisissa ympäristöissä ja yhteisöissä sekä auttaa ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Hoitajan tehtävänä on tukea asiakkaidensa voimavaroja ja parantaa heidän elämänlaatuaan. (Kalkas & Sarvimäki 2000, 114.) Halusimme pitää hyvinvointipäivän asiakkaillemme tutussa paikassa ja ympäristössä. Projektimme tarkoituksena oli terveyden edistäminen kotona ja sen ympäristössä. Toivomme, että innostimme ja aktivoimme MS-potilaita pitämään huolta omasta terveydestään arjessa.



Neuvonnan keinoin terveyden edistämisessä voidaan ottaa huomioon asiakas yksilöllisesti ja keskittyä tietyn asiakasryhmän tarpeisiin. Asiakas pyritään saamaan ohjauksen avulla tekemään mahdollisimman hyviä, terveyttä edistäviä valintoja omissa päivittäisissä rutiineissa. Neuvonnalla saadaan myös annettua asiakkaalle uusinta tutkittua tietoa. Terveysneuvonta voi aiheuttaa kuuntelijassa syyllisyyttä ja ahdistusta, jos asia esitetään hyvin syyllistävässä ja osoittelevassa muodossa, tätä tulisi välttää. Vältimme tämän hyvinvointipäivässämme antamalla osallistujille hyviä vaihtoehtoja, mutta emme pitäneet antamaamme tietoa ainoana oikeana vaihtoehtona tai absoluuttisena totuutena. Asiakas tuntee tällöin, että hänellä on mahdollisuus valita itse. Hoitotyön ammattihenkilö ei saa myöskään pitää terveystasvatusta vallankäytön välineenä, eikä ajaa omaa esimerkiksi poliittista kantaansa ohjauksessa. Ohjauksen tulee perustua täysin tieteellisiin ja kokemuksellisiin, terveydellisiin faktoihin. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 135–147.)

Ohjauksessa ja neuvonnassa pysyimme objektiivisena emmekä esittäneet omia henkilökohtaisia mielipiteitämme. Emme johtaneet päivää omien mieltyksiemme mukaan, vaan mietimme mikä on asiakkaille parhaaksi ja heidän toimintakyvylleen sopivaa tekemistä. (Ewles & Simnett 1992, 38-42.) Meitä koskee vaitiolovelvollisuus, emmekä kerro työssämme asiakkaistamme yksityiskohtaisia tietoja (Kalkas & Sarvimäki 2000, 137-138).

Opinnäytetyömme ei ole varsinainen tutkimus, eikä sen luotettavuutta voida arvioida tutkimusmenetelmin. Arvioimme projektimme ja opinnäytetyömme luotettavuutta työssämme käytetyn kirjallisuuden ja luennoissa käsiteltyjen aineistojen iän mukaan, ettei käyttämämme tieto ole vanhentunutta. Lähteinä käytimme paljon oman alamme kirjallisuutta ja artikkeleita. Valitsemamme kirjallisuus oli näyttöön perustuvaa, jolla lisäsimme opinnäytetyömme luotettavuutta. Käytimme myös kirjojen ja erityisesti verkkolähteiden valinnassa kriittisyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-135.)

Voimme osittain soveltaa laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä työmme luotettavuuden arvioinnissa. Takaamme opinnäytetyömme uskottavuuden perehtymällä käsittelemäämme aiheeseen riittävän laaja-alaisesti ja lähdetietoja vertaillen. Pidimme myös päiväkirjaa projektimme etenemisestä ja

pohdimme tekemiämme valintoja projektin suhteen. Käyttämämme kirjallisuus ja aineisto ovat perustellusti valittuja ja laadukkaita. Olemme tietoisia oman tietotaitomme riittävyydestä ja myös sen tuomista haasteista. Haasteeksi koimme erityisesti liikuntahetken järjestämisen, sillä meillä ei ole fysioterapeutista asiantuntijuutta. Luotettavuutta lisäsimme kattavalla aiheeseen perehtymisellä ja ammattilaista konsultoimalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-135.)

## **7 RAPORTTI HYVINVOINTIPÄIVÄN KULUSTA**

Lopullinen osallistujamäärä hyvinvointipäivään oli 8, yksi etukäteen ilmoittautunut osallistuja jäi pois sairastumisen vuoksi. Aloitimme päivän esittäytymisellä, jossa kerroimme ketä olemme, mistä tulemme ja miksi teemme opinnäytetyön tästä aiheesta. Kerroimme suunnittelemamme päivän kulun ja korostimme, että aikataulua voitaisiin muuttaa heidän tarpeidensa mukaan. Esimerkiksi voisimme pitää taukoja enemmän tai tiivistää aikataulua, mikäli tälle olisi tarvetta.

### **7.1 Ravitsemusluento**

Esittäytymisen jälkeen aloitimme ensimmäisen, ravitsemusta käsittelevän luennon. Aluksi esittelimme suomalaiset ravitsemussuositukset ruokaympyrän ja -kolmion muodossa. Kerroimme myös välimerellisestä ruokavaliosta, jota Keski-Suomen keskussairaala suosittelee tällä hetkellä MS-tautia sairastaville. Osallistujien mukaan Päijät-Hämeen keskussairaalassa ei olisi käytössä mitään suosituksia, mutta toiset olivat itse ottaneet selvää välimerellisestä ruokavaliosta ja noudattikin sitä. Kerroimme myös ravintoaineiden (hiilihydraatit, proteiinit, rasvat) merkityksestä erikseen ja syvensimme tietoutta MS-taudille merkittäville alueilla, kuten kuitujen saannin tärkeydestä ja omega 3 rasvahappojen merkityksestä.

Halusimme ottaa vitamiineista D-vitamiinin ja B12-vitamiinin mukaan luentoihin. D-vitamiinia on tutkittu paljon MS-taudin hoidossa ja sen merkitystä sairastumiseen, tämän vuoksi oli tärkeää kertoa siitä luennossamme. B12-vitamiinin merkitys korostui vegaanisessa ruokavaliossa. Kävimme läpi myös kivennäisaineita ja niiden saannin turvaamista. Halusimme korostaa kalsiumin tärkeyttä D-vitamiinin ohella. Pidimme pienen verryttelytauon tässä välissä. Jatkoimme kertomalla ateriarytmistä ja esittelimme kuvin päivän esimerkki aterioita. Ohjeena toimi lautasmalli. Puhuimme myös valinnoista joita he voivat tehdä ruokavaliossaan helpottaakseen MS-taudin oireita, kuten fatiikkia, virtsaamisongelmia tai ummetusta. Lopuksi esittelimme pieniä valintoja, joita jokainen voi tehdä muuttaakseen ravitsemustaan terveellisemmäksi. Luennon pituus oli 45 minuuttia.

## 7.2 Liikuntaluento

Tauon jälkeen oli liikuntaluennon vuoro. Halusimme aloittaa kertomalla miksi liikunta on kaikille tärkeää, otimme näkökulmiksi toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin. Tämän jälkeen perehdyimme tarkemmin liikunnan vaikutuksiin, fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Huomioimme myös tapaturmien ehkäisyn, minkä huomiointi on erityisen tärkeää, jos toimintakyky on alentunut. Esittelimme eri liikunnan muodot, aerobinen liikunta, lihaskunto ja liikkuvuus, venyttely ja motorinen kunto. Kerroimme millä tavoin MS-tautia sairastava voi harjoittaa näitä muotoja toimintakykynsä mukaan ja mitä lajimahdollisuuksia on.

Kuten ravitsemusluennolla kerroimme ravinnon hyvistä vaikutuksista MS-taudin oireisiin, halusimme myös kertoa miten liikunta vaikuttaa oireita vähentävästi. Otimme esimerkkioireiksi fatiikin, lihasheikkouden, spastisuuden, tasapainon, hengitys vaikeudet ja masennuksen. Lopuksi jaoimme kaikille UKK-instituutin soveltavat liikuntapiirakat ja kerroimme miten niitä voi käyttää apuna suunnitellussa omaa viikko liikkumistaan. Samalla esittelimme Lahden ryhmäliikuntamahdollisuuksia MS-tautia sairastaville. Luennon kesto oli noin 45min.

### 7.3 Hyvinvointipäivän toiminnallinen osuus

Lounaan jälkeen asettauduimme ympyrään istumaan ja jaoimme kaikille jumppakepit. Lämmittelyksi teimme palloleikin. Pallonhaltijan tuli keksiä uusi tuolilla tehtävä lämmittelyliike, jota kaikki tekivät mukana. Muutamien lämmittävien toistojen jälkeen pallo heitettiin seuraavalle, joka taas keksi uuden liikkeen. Näin kävimme läpi kaikki osallistujat. Itse jumppaan valitsimme kaikille lihasryhmille lihaskuntoharjoitteita, jotka on helppo tehdä kotona vaikka televisiota katsellessa. Osaan liikkeisiin otimme mukaan jumppakepin tehostamaan harjoitetta. Osallistujat tekivät liikkeitä oman toimintakykynsä mukaan ja kaikki pystyivät olemaan mukana. Kerroimme myös vaihtoehtoisia raskaampia vaihtoehtoja, jos halusi enemmän haastetta. Jumpan jälkeen halusimme pitää rentoutumishetken. Laitoimme rauhoittavaa musiikkia ja teimme istuen tehtävän rentoutusharjoituksen. Rentoutuksesta jatkoimme pienellä virkistäytymistäuolalla.

Askarteluosuuteen valitsimme origamien taittelun. Se tuntui olevan sopivan haastavaa ja toimisi sekä aivojumppana että käsien hienomotorisena harjoitteena. Valitsemamme origamit olivat aloittelijoille sopivia, mutta huomasimme tekemisen aikana, että ne olivat myös meille ohjaajina haastavia. Kaikki osallistujat pystyivät taittelemaan pienen ohjauksen avustuksella.

## 8 OSALLISTUJIEN PALAUTE

Päivän lopuksi pidimme yhteisen kahvihetken, jossa keskustelimme päivän aiheista ja mietityttävistä asioista. Kaikki osallistujat täyttivät meidän laatimamme palautelomakkeen (Liite 3.) nimettöminä. Näin saimme palautetta sekä suullisesti, että kirjallisesti.

Osallistujien palautteet päivästä olivat suppeasanaisia, joten laajempi analysointi on haastavaa. MS-yhdistyksen puheenjohtajalta saimme laajemman

palautteen koko projektin onnistumisesta. Esittelemme saamamme palautteen ja huomioimme kehittämiskohteet.

Palaute oli pääosin erittäin positiivista ja osallistujat olivat positiivisesti yllättyneitä päivän sisällöstä, osalla odotukset olivat jopa ylittyneet päivää kohtaan. Tämä voi osaltaan johtua siitä, että heillä oli varsin vähän tietoa päivän sisällöstä aikaisemmin. Kaikki kertoivat oppineensa uutta ja erityisesti tuolijumppa ja origamien taittelu saivat positiivisen vastaanoton. Ravitsemusluennosta pidettiin myös, yhdessä palautteessa kehoitettiin ajantasaistamaan sisältöä. Päivän monipuolinen sisältö oli mieleinen ja osallistujat kehuivat ohjaajien asennetta, sekä kykyä huomioida osallistujat yksilöllisesti. Yleinen ilmapiiri oli kannustava ja positiivinen. Liikuntaluennosta saamamme palaute oli vähäistä.

Puheenjohtaja palautteessaan oli yhtä mieltä hyvästä asenteestamme ja olimme saaneet välitettyä innostuksemme aiheeseen. Viestintä oli projektin aikana suppeaa, mutta informatiivista. Projektin toteutus oli sujuvaa ja pysyimme mukauttamaan aikatauluamme osallistujille sopivaksi. Luentoja hän piti selkeinä ja informatiivisina, tosin uutta tietoa emme esitelleet. Tieto oli osallistujille siis lähinnä hyvien asioiden kertausta. Positiivista palautetta saimme kuitenkin kyvystä reagoida erilaisiin kysymyksiin hyvin. Jumppaa Keto piti hyödyllisenä ja tärkeänä osana päivää. Rentoutusosio olisi toiminut paremmin erilaisissa tiloissa, koska tilaan kuului aulatilaa äänet selkeästi. Onnistuimme harjoituksessa kuitenkin hyvin olosuhteisiin nähden. Origamien taittelu oli hänelle positiivinen yllätys yksinkertaisuudessa ja haastavuudessaan.

## **9 POHDINTA**

Opinnäytetyömme kirjallisen osuuden aloitimme terveyden edistämisen määritelmällä, koska halusimme korostaa sen olevan koko työmme ohjaava ajatus. Kaikki mitä hyvinvointipäivässämme teimme, perustuu terveyden edistämiseen. Luennot olivat ohjausta ja tuolijumpan ja askartelun tarkoitus oli muistut-

taa miten pienillä ja helpoilla asioilla voimme terveyttämme edistää. Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuositusten (2006,20) mukaan terveyden edistämisen tavoitteet perustuvat terveystarpeisiin ja paikallisiin olosuhteisiin. Molempia näitä pyrimme ajattelemaan, kun lähdimme tekemään työtä ja mielestämme molempien huomioimisessa myös onnistuimme. Mietimme etukäteen mistä asioista olisi tärkeää puhua heille ja huomioimme olosuhteet valitsemalla paikan, johon kaikki pääsisivät tulemaan, sekä osallistumaan heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta.

Mielestämme työn teoreettinen osuus tukee hyvin hyvinvointipäivämme teemaa ja yritimme rajata sen niin, että pystyimme mahdollisimman hyvin hyödyntämään sitä päivässämme esitetyissä luennoissa. Teoria-osuuksia tehdessämme opimme myös itse paljon MS-taudista, sen hoidosta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tietopohjaamme syventämällä varmistimme, että hyvinvointipäivässämme pystyimme ennakoimaan erilaisia ongelmatilanteita, kuten jaksottamaan päivän niin, että siinä oli paljon taukoja ja pystyimme myös osoittamaan paremmin ammatillista osaamistamme puhumalla juuri heitä koskevista aiheista, sekä huomioimaan paremmin yksilölliset tarpeet.

Luotettavien lähteiden löytäminen oli kuitenkin haastavaa, sillä aihetta on tutkittu melko vähän ja useissa tutkimuksissa ilmeni, ettei varsinaisia tuloksia oltu saatu, sillä taudinkulku ja siihen vaikuttavat tekijät ovat niin yksilöllisiä. Lähteiden luotettavuuden varmistimme sillä, että käytimme vain aiheista löytyvää kirjallisuutta, sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston kautta löytyviä lähteitä. Olimme kriittisiä sähköisten artikkeleiden valinnassa ja valtaosa lähteistämme on kirjoitettu 2000-luvulla, joten tieto on ajanmukaista.

Eettiset ongelmatilanteet onnistuimme välttämään hyvän ennakkosuunnittelun avulla. Mietimme etukäteen minkälaisia ongelmia meille voisi tulla vastaan ja tätä kautta pyrimme välttämään niitä. Kaikki dokumentit joissa oli päivään osallistuvien nimiä, hävitimme asiaan kuuluvalla tavalla ja hyvinvointipäivän yritimme toteuttaa niin, ettemme kertoneet ollenkaan omia mielipiteitämme,

vaan jos emme esimerkiksi osanneet vastata kaikkiin kysymyksiin, pyrimme selvittämään asiaa jostain virallisemmasta lähteestä. Luennot pidimme niin, että yritimme korostaa käsiteltävien ohjeiden olevan vaihtoehtoja ja, että asiakas voisi itse kokeilla sekä arvioida mitkä neuvot ja toimintatavat sopisivat juuri hänelle parhaiten. Erytisen paljon pidimme siitä, että saimme luennoilla keskustelua aikaan ja päivään osallistujat innostuivat myös kertomaan toisilleen vinkkejä, mitä olivat itse kokeilleet ja kokeneet toimiviksi vaihtoehtoiksi. Tällä tavoin yritimme välttää syyllistämästä ketään tai aiheuttamasta huonoa omaatuntoa esimerkiksi siitä, jos henkilö on kykenemätön liikkumaan suositusten mukaisesti.

Kun aloitimme hyvinvointipäivän suunnittelun, huomasimme melko nopeasti yhteydenpidon yhdistyksen kanssa olevan haasteellista. Sovimme yhdessä, että vain toinen meistä pitää yhteyttä yhdistykseen, sillä koimme sen helpottavan kaikin puolin yhteydenpitoa. Yhdistyksen päässä oli kuitenkin sihteeri, sekä yhdistyksen puheenjohtaja joille molemmille laitoimme sähköpostia molempien toiveesta. Tämä aiheutti sen, että usein saimme odottaa vastauksia todella pitkään, eikä heidän välillään toiminut tiedonkulku. Saimme kuitenkin lopulta sovittua, että olisimme yhteydessä vain puheenjohtajaan. Edelleenkin saimme kysymyksiimme vastauksia hyvin hitaasti, jos saimme ollenkaan. Olimme siis ennen hyvinvointipäivän alkamista melko epävarmoja siitä, kuinka paljon osallistujat päivästä etukäteen tiesivät. Yritimme tehdä tiedottamisesta yhdistykselle mahdollisimman helppoa, sillä olimme esimerkiksi tehneet valmiita aikataululomakkeita, jotka oli mahdollista antaa suoraan osallistujille. Vasta oikeastaan hyvinvointipäivämme aikana meille selvisi, että meidän viestimme olivat kulkeneet eteenpäin.

Suunnittelemamme aikataulu oli myös melko tiivis, sillä saimme varmistettua hyvinvointipäivämme lopullisen toteutusajankohdan tammikuussa, joten aikaa suunnittelulle ei jäänyt paljoa. Kirjoitimme ensin teoriaosuudet työhömmä ja samaan aikaan pohdimme mitä kaikkea halusimme hyvinvointipäivässämme olevan. Ajattelimme myös, että päivän toteuttaminen kahdestaan olisi mahdollisesti liian suuri työ meille. Yritimmekin saada fysioterapeuttipiskelijoita läh-

temään työhömme mukaan suunnittelemaan liikunta osuuden. Aikataulun tiiviyn vuoksi, emme kuitenkaan saaneet ketään yhteistyöhön, joten emme voineet kuin suunnitella koko päivän itse, olimme kuitenkin jo kertoneet suunnitelmamme yhdistykselle. Loppujen lopuksi hyvän suunnittelun ja työnjaon avulla saimme kaiken valmiiksi ajoissa. Työnjaossa otimme myös huomioon sen mitä kumpikin parhaiten osaisi, mikä myös motivoi tekemään omat osuudet melko nopeaa tahtiin ja hyvin.

Toteutuspäivän aamuna meitä jännitti molempia todella paljon, mietimme olimmeko onnistuneet saamaan päivään tarpeeksi uutta tietoa MS-tautia sairastaville ja olimmeko onnistuneet aikatauluttamaan päivän oikein. Kun osallistujia alkoi tulla paikalle, oli todella vaikea arvioida päällepäin pystyisimmekö antamaan heille mitään uutta päivän aikana. Ravitsemusluento tuntui kuitenkin kiinnostavan osallistujia ja se herätti eniten keskustelua päivän aikana. Osallistujilla tuntui olevan hyvin erilaiset ruokavaliot ja varsinkin miehet ilmoittivat melko nopeasti, etteivät syö kasviksia. Luennoilla olijat tuntuivat olevan melko aktiivisia liikunnan suhteen, joten emme ihan tiedä kuinka paljon saimme heille siitä uutta tietoa. Yllätykseksemme jakamamme liikuntapiirakat olivat suurimmalle osalle täysin vieraita. Toivomme että niiden avulla pystyimme tuomaan jotain uutta tietoa myös liikkumisesta heille.

Tuolijumpassa onnistuimme hyvin, osallistajat pystyivät tekemään lähes kaikki harjoitukset ja onnistuimme tekemään siitä tarpeeksi haastavan, oli toimintakyky jo alentunut tai sitten ei. Tuolijumpasta jäi myös sellainen tunne, että osallistajat tykkäsivät siitä. Jumpan jälkeisestä rentoutuksesta, emme saaneet ollenkaan palautetta, joten osallistujien mielipidettä meillä ei ole. Olimme kuitenkin siihenkin tyytyväisiä ja mielestämme se oli myös aikataulullisesti hyvässä kohdassa. Viimeiseksi pidimme heille askarteluhetken, mihin suhtauduttiin etukäteen hyvin epäilevästi ja varauksella. Saimme siitä kuitenkin äärimmäisen hyvää palautetta ja osallistajat yllättyivät hyvin positiivisesti miten mukavaa papereiden taittelu voi olla.



Taukoja pidimme päivän aikana melko paljon ja pituudeltaan ne olivat hieman normaalia pidempiä, koska olimme varautuneet siihen, että toimintakyky olisi vaihtelevaa osallistujien kesken. Tästä saimme hieman ristiriitaisesti palautetta, sillä toisille olisi riittänyt lyhyemmätkin tauot ja toisille ne olivat taas juuri sopivia. Jos osallistujat olisivat olleet toimintakyvyltään enemmän samaa tasoa, olisi tältä ongelmalta vältytty. Mielestämme kuitenkin tärkeintä oli, että mahdollisimman moni pääsi osallistumaan hyvinvointipäiväämme.

Päivän kulku vastasi hyvin suunnitelmaamme. Asiat mitkä olimme suunnitelleet suunnitelmassamme, saimme myös toteutettua päivämme aikana ja ongelmatilanteet mitä mietimme etukäteen, pystyimme estämään. Ennakkoletuksenamme oli, että osallistujat väsyisivät fatiikin takia kesken päivän, mutta yllättävän virkeinä he pysyivät päivän monipuolisesta ja kuluttavasta aikataulusta huolimatta.

Koimme myös, että me opimme osallistujilta päivän aikana. Kun pääsimme viettämään aikaa MS-tautia sairastavien kanssa, teoria muuttui konkreettisemmaksi. Huomasimme selkeämmin kuinka yksilöllinen taudin kulku on ja miten erilaisia oireet ovat henkilöstä riippuen. Hyvänä esimerkkinä tästä: eräs osallistujista kertoi, ettei voi olla auringossa ollenkaan ja toinen taas kertoi olevansa energisimmillään auringossa. Opimme myös huomioimaan monipuolisesti eri asioita, sillä MS-tautiin liittyy niin paljon tällaisessa toteutuksessa huomioitavia seikkoja, on väsymystä, virtsaamisongelmia, toimintakyvyn laskua, motorisia haasteita jne. Kaikkia näitä yritimme miettiä päivämme kannalta niin, ettei kenellekään tulisi kiusallisia tilanteita tai tunnetta, ettei voisi johonkin osallistua.

Ihan alussa huomasimme myös, että toisen täytyi ottaa projektinjohtajan rooli, jotta kaikki asiat pysyisivät hallinnassa ja näin varmistui, että kaikki tarvittavat asiat tuli myös hoidettua. Laura-Maria Hokkanen otti tämän roolin ja molemmat olimme myös tyytyväisiä tähän päätökseen. Koko hyvinvointipäivän suunnittelussa ja toteutuksessa oli paljon hallittavaa, sillä yhteyttä piti pitää niin yh-

distykseen kuin Wanhaan Herraan, jossa päivä järjestettiin. Ennen päivää piti myös selvittää monia taloudellisia asioita, kuten kuinka paljon yhdistys on valmis maksamaan materiaalikuluja ja maksavatko he myös hyvinvointipäivään osallistuvien lounaat, sekä kahvit. Wanhaan Herraan tuli taas selvittää kaikkien osallistujien mahdolliset erikoisruokavaliot. Päivän toteutukseen liittyi siis paljon yksityiskohtia ja selvittelyä, mitä muuten työstämme ei ehkä tarpeeksi selkeästi näy. Päivän toteutus vaati siis melko paljon organisointitaitoja, sekä kokonaisuuksien hallitsemista. Hyvä työnjako auttoi kuitenkin meitä tässäkin.

Päivä itsessään vaati meiltä omien mukavuusalueiden ulkopuolelle menemistä, sillä kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta tällaisten tilaisuuksien järjestämisestä, eikä esiintyminen ole kummallekaan luontevaa. Päivän jälkeen iloitsimme siis myös siitä, että olimme ylittäneet kaikin puolin itsemme ja onnistuneet siinä vielä hyvin. Opimme itsestämme koko projektin ajan, esimerkiksi omista paineensietokyvyistä ja myös ongelmanratkaisu taidoista, sillä suunnitelmia joutui välillä muuttamaan ongelmien tullessa vastaan. Sairaanhoidtajina osaamme jatkossa varmasti kohdata paremmin MS-tautia sairastavia, sekä ohjata heitä elämäntapoihin liittyvissä asioissa huomattavasti syvemmin, kuin mitä ennen tätä projektia.

Koko projektin tavoitteena oli yrittää antaa MS-tautia sairastaville vaihtoehtoja elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantamiseen. Mielestämme onnistuimme tässä niin hyvin kuin pystyimme. Lähtökohtana oli, että halusimme luennoida sellaisista asioista, että osallistuja voisi tehdä niistä valintoja itse, esimerkiksi ilman fysioterapeutin tai lääkärin apua. Pieniä valintoja omassa liikkumisessa ja ruokavaliossa kohti terveellisempään suuntaa. Ongelmana oli saada heille uutta tietoa, sillä tällaisista asioista puhutaan paljon ja niistä on myös helppo löytää kirjallisuutta. Toivomme kuitenkin, että päivään osallistuville päällimmäisenä ajatuksena olisi jäänyt mieleen, ettei valintojen tarvitse välttämättä olla kovinkaan suuria, vaan pienilläkin muutoksilla voisi parantaa omaa hyvinvointiaan, joskus oleellisestikin.

Tätä projektia voi hyödyntää jatkossa, oikeastaan missä vain mikä liittyy jollain tapaa MS-tautiin tai sitä sairastaviin. Olemme myös itse hyödyntäneet tästä työstä saamaamme osaamista, sillä teemme myös toisen pienemmän projektin MS-tautia sairastavien hyvinvoinnin parantamisesta liikunnan ja ravitsemuksen avulla. Toteutusta voi hyödyntää myös muiden potilasryhmien terveyden edistämisen projekteissa.

Koska olemme olleet yhteydessä toisen projektimme osalta myös Keski-Suomen MS-yhdistykseen, tiedämme että myös he olisivat kiinnostuneita tämänkaltaisista projekteista tai tutkimuksista MS-tautiin liittyen. Mielestämme tätä projektia voisi siis jatkaa niin, että tekisi joko samankaltaisen projektin Keski-Suomen MS-yhdistykselle tai tutkimuksen MS-tautia sairastavien ruokailu- tai liikuntatottumuksista, mitä voisi verrata sitten suomalaisiin suosituksiin. Huomasimme myös tarpeen laajemmalle kirjallisuuskatsaukselle aiheesta. Ravitsemusta ja liikuntaa, sekä niiden vaikutuksia MS-tautiin on tutkittu paljon ja erilaisia tutkimustuloksia on runsaasti. Tämän vuoksi olisi tarpeellista koota niistä yksi teos, josta tietoa olisi helppo löytää.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut meille haasteellista, mutta myös hyvin opettavaista ja antanut meille paljon. Olemme kehittyneet koko projektin aikana monella tavalla ja olemme myös hyvin ylpeitä siitä, että saimme suunnitelmamme vietyä loppuun asti onnistuneesti, joistakin vastoinkäymisistä huolimatta. Projektin toteuttaminen on ollut meille hieno kokemus ja molempien kynnyksien lähteä uusiin haasteisiin mukaan, on varmasti nyt pienempi.

## LÄHTEET

- Aro, A. 2008. Proteiinien tarpeellisuus. Teoksessa 100 kysymystä ravinnosta. 4.2.2008. Viitattu 27.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, terveyskirjasto.
- Atula, S. 2012. Tietoa potilaalle: MS-tauti (Multippeliskleroosi). Lääkärin tietokannat. 16.1.2012. Viitattu 2.2.2012. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, terveysportti.
- Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O., Toverud, K. 2009. Ihminen, fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.
- Etusivu n.d. Päijät-Hämeen Ms-yhdistyksen verkkosivut. Viitattu 19.2.2013. <http://www.phms-yhdistys.net/>, Etusivu.
- Ewles, L. & Simnett, I. 1992. Terveiden edistämisen opas. Alkuperäisteos Promoting Health – A Practical Guide. Keuruu: Otava.
- Haapaniemi, H. 2008. Terveysjärjestöille näkyvyyttä. Sairaanhoidaja-lehden arkisto 12/2008. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 21.2.2013. [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/12\\_2008/artikkelit/terveysjarjestoille\\_nakyvyytta/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/12_2008/artikkelit/terveysjarjestoille_nakyvyytta/)
- Halme, S. 2012. Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Teoksessa Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Toim. I. Ranta. Helsinki: Fioca Oy, 101-102.
- Halper, J., Costello, K., Harris, C. 2006. Nursing practice in multiple sclerosis: A core curriculum. The symptom chain in multiple sclerosis. 94-95. Viitattu 10.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, JaNet-tietokanta.
- Heiskanen, S. 2009. MS-tautiin vastasairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu. Lääkehoito ja kuntoutus. 33-34. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopio university publications e.sosial sciences 175. Kuopio:Kopijyvä.
- Herrmann, W. & Obeid, R. 2011. Vitamins in the prevention of human diseases. Walter de Gruyter GmbH & CO KG. Berlin/New york. Viitattu 5.3.2013. [http://books.google.fi/books?id=b9ahvNjPFO8C&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.fi/books?id=b9ahvNjPFO8C&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Järvikoski, A. & Mattus, M. 2010. Hyvinvointi käsitteenä ja edistämisen kohteena. 6-12. Kandidaatin tutkielma. Lapin yliopisto, YTK. Kuntoutustiede. Viitattu 21.2.2013. [http://www.firstbeat.fi/userData/firstbeat/tiedostolataukset/Ala-Poikela\\_2010.pdf](http://www.firstbeat.fi/userData/firstbeat/tiedostolataukset/Ala-Poikela_2010.pdf)
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOY.

Katajamäki, E. 2012. Arvot moniammatilliseen toimintaan oppimisessa. Teoksessa Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Toim. I. Ranta. Helsinki: Fioca Oy, 27-28.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2 uud.p. Helsinki: WSOYpro.

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

Loikas, S., Koskinen, P., Irjala, K., Isoaho, R., Kivelä, S., Löppönen, M., Pelliniemi, T. 2005. B12-vitamiinin puutteen toteaminen. Lääkärin tietokannat. Suomen lääkärilehti. 11/2005. Viitattu 22.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelly-portaali, Terveysportti.

Luhtasaari, S. 2004. Pelimerkkinä MS-tauti. Hoitoja moneen lähtöön. Helsinki: Edita.

Luukkainen, P. 2010. Ravinnontarve. Duodecim oppikirjat. Viitattu 26.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelly-portaali, terveysportti.

Löow, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Munger, L., Ascherio, A. 2011. Prevention and treatment of MS: studying the effects of vitamin D. Viitattu 20.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelly-portaali, PubMed.

Pelin, R. 2011. Projekti-hallinnan käsikirja. 7. uud.p. Helsinki: Projektijohtaminen Oy.

Purhonen, S. 2004. Valtion ja markkinatoimijoiden ulkopuolella olevat toimijat ja niiden roolit terveydenedistämispolitiikan kansallisten ohjelmien asiakirjoissa. – Suomi, Ruotsi, Tanska ja Englanti. Pro Gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Viitattu 19.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Melinda.

Raatikainen, R. 2002. Terveystieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveystieteiden edistäminen, 9-24. Toim. T. Koivisto. Helsinki: Tammi.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7.p. Helsinki: Talentum.

Ruutiainen, J. 1997. Minulla on MS. Tärkeää tietoa sairastuneelle. 5-6. Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 1. Painopaikka: Painoprisma

Ruutiainen, J., Alaranta, H. 2009. Etenevät neurologiset sairaudet. 1.9.2009. Viitattu 4.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, terveysportti.

Ruutiainen, J., Wikström, J., Sivenius, J. 2008. MS-potilaan fysioterapia ja fyysinen harjoittelu. Terveys- ja kuntoutus. Työterveyshuollon tietokannat. 1.6.2008. Viitattu 19.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.

- Romberg, A. 2005. MS ja liikunta. Iloa, elämänlaatua, toimintakykyä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ryynänen, O. & Myllykangas, M. 2000. Terveydenhuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WS Bookwel Oy.
- Röyttä, M., Soilu-Hänninen, M. 2012. Multippeliskleroosi. 2.2.2012. Viitattu 4.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, terveysportti.
- Salmenperä, R., Tuli, S., Virta, M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. MS-potilaan hoitotyö. 110-121. Helsinki: Tammi
- Salonen, J. 2011. Tietoa potilaalle: B12-vitamiinin tai foolihapon puutos. Lääkärin tietokannat. Lääkärikirja duodecim. 15.10.2011. Viitattu 22.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelly-portaali, Terveysportti.
- Savolainen, E. 2013. Kuvio liikuntapiirakasta. Sähköpostiviesti 12.9.2013. Vastaanottaja J.Hannula. UKK-instituutin laatima liikuntapiirakan kuvio.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. 20. Viitattu 23.4.2013. [www.stm.fi](http://www.stm.fi), hyvinvoinnin edistäminen, seksuaaliterveyden edistäminen.
- Suhonen, R., Puro, M. & Leino-Kilpi, H. 2006. Yksilöllisyys terveydenhuollossa. Lääkärilehti 41/2006, 4251-4253. Viitattu 21.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, lääkäri-lehti.
- Suomen lääkäriseuran duodecimin ja suomen neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. 2012. MS-tauti. Käypä hoito suositukset. 20.12.2012. Viitattu 2.2.2013. <http://www.kaypahoito.fi/suositukset>.
- Taulaniemi, A. 2011. Soveltavat liikuntapiirakat. Työvälineitä liikuntaneuvonnan tueksi. Viitattu. 19.2.2013. [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/659-FT6\\_36-40.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/659-FT6_36-40.pdf)
- Tienari, P. 2010. Multippeliskleroosi (MS-tauti). Lääkärin käsikirja 16.12.2010. Viitattu 2.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, terveysportti.
- Tienari, P., Palo, J., Wikström, J., Palotie, L. 1994. Geenit ja multippeliskleroosi.7/1994. Viitattu 4.2.2013. <http://www.duodecim.fi>, artikkelihaku.
- Tones, K. & Tilford, S. 2001. Health Promotion. Effectiveness, efficiency and equity. 3.uud.p. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset- ravinto ja liikunta tasapainoon. Viitattu 26.2.2013. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi

Viholainen, H., Ruutiainen, J., Saaranto, E., Warinowski, E., Pontela, H., Hyvönen, H. 2008. MS ja ravinto –ohjeita terveellisempään elämään. Yleistä ravitsemuksesta. Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 35. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Wingerchuk, D. 2012. Smoking: effect on multiple sclerosis susceptibility and disease progression. 1/2012. Viitattu 26.2.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelly-portaali, PubMed.

## LIITTEET

### Liite 1. Ennakkotieto kyselylomake osallistujille

#### Tervetuloa hyvinvointipäivään 4.4.2013 Hyvinvointieskus Wanhaan Herraan!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja toteutamme opinnäytetyötämme näin toimintapäivän muodossa. Haluamme järjestää Teille hyvinvointipäivän, joka käsittelee MS-tautia sairastavan terveydenedistämistä kotiolosuhteissa. Käsittelemme luennollamme ravitsemuksellisia ja liikunnallisia asioita, lisäksi pidämme yhteisen liikuntahetken, sekä askartelemme. Hienoa, että olette tulossa päivään mukaan!

Pyrkimyksenämme on tehdä hyvinvointipäivästä kaikkien tarpeisiin sopiva ja siksi haluaisimme vähän ennakkotietoja osallistujistamme. Voisitteko ystävällisesti vastata alla oleviin kysymyksiin, jotta Teidänkin erityistarpeen tulee huomioiduksi.

1. Kertokaa lyhyesti liikuntakyvystänne ja mahdollisista apuvälineiden käytöstä.
2. Toiveet ja rajoitteet liikuntatuokion suhteen?
3. Mistä toivoisitte erityisesti saavanne tietoa luennoilla?
4. Vapaa-ajan liikuntaharrastukset?
5. Rajoitteet käsillä työskentelyssä?
6. Erityisruokavaliot?

Ystävällisin talviterveisin: Jenni Hannula ja Laura-Maria Hokkanen



## Liite 2. Hyvinvointipäivän ohjelma

Heippa!

Hyvinvointipäivämme lähenee ja nyt on aika tarkentaa päivän kulkua!

Mukaan tarvitet avoimen mielen ja yllesi mukavat ja rennot vaatteet, sekä juomapul-  
lon. Etukäteen voit myös pohtia omia liikunta- ja ravitsemustottumuksia.

Ohjelmassa on:

9:00-10:15 Luento

10:15-10:45 Tauko

10:45-11:30 Luento

11:30-12:30 Ruokailu

12:30-13:45 Liikuntatuokio

13:45-14:15 Tauko

14:15-15:00 Askartelu ja palaute

Innolla tapaamistamme odottaen..

Laura-Maria Hokkanen ja Jenni Hannula

### **Liite 3. Palautekyselylomake**

Hyvinvointipäivän palaute:

Oliko päivä tarpeeksi monipuolinen?

Opiteko jotain uutta?

Oliko päivän aikana tarpeeksi taukoja?

Täytyikö odotuksenne?

Olisiko jotain kehitettävää?

Oliko jokin erityisen hyvää?

Kiitämme palautteestanne!

#### **Liite 4. Kysely projektin onnistumisesta Päijät-Hämeen MS-yhdistyksen puheenjohtajalle**

Projektin onnistuminen

Oliko tiedottaminen ja viestintä tarpeeksi aktiivista ja informatiivista ennen toteutuspäivää? (ensimmäisestä yhteydenotostamme aina 4.4 asti)

Minkälaisen kuvan sait meistä projektin johtajina ennen tapaamista?

Muuttuiko kuva tavatessa?

Minkälaisen kuvan/ajatuksia aikataulusuunnitelma antoi etukäteen hyvinvointipäivästä?

Vastasiko mielestänne päivän toteutus suunnitelmaa? Oliko toteutunut aikataulu hyvä?

Oliko luentojen sisältö tarpeeksi informatiivista ja johdonmukaista?

Onnistuimmeko tuomaan luentojen tavoitteen esille selkeästi? Mikä tavoitteemme mielestänne oli?

Onnistuimmeko suunnittelemaan tuolijumpasta kohderyhmälle soveltuvan? Oliko kuormitus sopivaa?

Oliko rentoutus sopivassa ajankohdassa? Sopiko se päivän teemaan?

Oliko askartelu mielekästä ja päivään soveltuvaa? Oliko sen merkitys päivässä selkeä?

Mitä muuta kehitettävää haluaisit meille kertoa?