

Opinnäytetyö (AMK)

Koulutus Sairaanhoidaja (AMK)

2016

Sallamari Kaisko ja Miranda Kanerva

**TAVOITTEIDEN
TOTEUTUMINEN
PARKINSONIN TAUTIA
SAIRASTAVIEN INTERNET
SOPEUTUMISVALMENNUS-
KURSSILLA**

– Verkkosova- hanke 2015 - 2016

Sallamari Kaisko ja Miranda Kanerva

TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN PARKINSONIN TAUTIA SAIRASTAVIEN INTERNET SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSILLA

- Verkkosova – hanke 2015 - 2016

Parkinsonin tauti on parantumaton, etenevä sairaus. Parkinsonin tautia sairastava tarvitsee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tukea sairauden tuomiin haasteisiin ja erityisongelmiin. Sopeutumisvalmennuskurssi antaa tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista elämään sekä tukee sairastunutta ja antaa mahdollisuuden vertaistukeen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten verkossa toteutettu Suomen Parkinson-liiton sopeutumisvalmennuskurssien kuntoutujien henkilökohtaiset ja sopeutumisvalmennuskursseille asetetut yleiset tavoitteet toteutuivat. Opinnäytetyön tavoitteena on olla mukana kehittämässä sopeutumisvalmennuskurssia, jonka voi toteuttaa toimivasti Internetissä. Tämä opinnäytetyö on osa Verkkosova-hanketta, mikä on tehty yhteistyössä Suomen Parkinson-liiton ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Hankkeen rahoittajana toimii Raha-automaattiyhdistys RAY.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselyä ja tutkimuksen lähestymistapa on sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Opinnäytetyössä aineisto on valmiiksi kerätty puolistrukturoidun kyselyn avulla kahdelta sopeutumisvalmennuskurssiin osallistuneelta kuntoutujilta (n=14). Molempiin sopeutumisvalmennuskurssin kyselyihin vastasi seitsemän kuntoutujaa. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisesti ja laadullinen aineisto käyttämällä sisällön analyysia.

Tuloksista ilmeni, että verkossa tapahtuva sopeutumisvalmennuskurssi koettiin hyödylliseksi. Kurssi antoi lisää tietoa Parkinsonin taudista ja sen vaikutuksista elämään sekä tarjosi mahdollisuuden vertaistukeen. Kansaneläkelaitos(Kela) asettaa tietyt tavoitteet sopeutumisvalmennuskurssille. Kuntoutujien laatimat henkilökohtaiset tavoitteet olivat samoja kuin Kelan asettamat tavoitteet. Kuntoutujien asettamat tavoitteet kursseille toteutuivat hyvin, jolloin voidaan todeta, että molemmat kurssit toteutuivat tarkoituksenmukaisesti.

ASIASANAT:

Parkinsonin tauti, Internet, sopeutumisvalmennus, sopeutumisvalmennuskurssi, kuntoutus

Sallamari Kaisko and Miranda Kanerva

REALIZATION OF GOALS OF PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE AT THE ADAPTATION TRAINING COURSE ON THE INTERNET

Verkkosova –project 2015-2016

Parkinson's disease is an incurable and progressive illness. A person suffering from Parkinson's disease needs physical, psychological and social support for challenges and specific problems caused by the disease. An adaptation training course provides information on the disease and its influence on daily living as well as supports the person affected by this disease and gives the opportunity to receive peer support.

The purpose of this thesis was to survey how the personal goals of the participants of the Internet adaptation training courses organized by the Finnish Parkinson Association and the general goals set for the adaptation training courses were realized. The aim of this thesis is to participate in developing the adaptation training course which can be accomplished effectively on the Internet. This thesis is a part of the Verkkosova-project, which has been conducted in co-operation with the Finnish Parkinson Association and the Turku University of Applied Sciences. The project is funded by Finland's Slot Machine Association (RAY).

The research method of this thesis is a semi-structured questionnaire, and the approach is both qualitative and quantitative. The material is pre-collected using a semi-structured questionnaire from the participants of two adaptation training courses (n=14). The questionnaire from the both adaptation training courses was answered by everyone. The quantitative material was analyzed statistically, and the qualitative material was handled by content analysis.

The results showed that on the Internet adaptation training course was considered useful. The course provided more information on Parkinson's disease and its influence on daily living and gave an opportunity to get peer support. The Social Insurance Institution of Finland (Kela) sets specific goals for the adaptation training courses. The personal goals set by the participants were equal to the general goals set by the Social Insurance Institution. The goals set for the courses by participants were well realized, meaning that both courses were accomplished appropriately.

KEYWORDS:

Parkinson's disease, Internet, adaptation training, adaptation training course, rehabilitation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 PARKINSONIN TAUTI JA SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSI	7
2.1 Parkinsonin tauti, oireet ja hoito	7
2.2 Sopeutumisvalmennus	10
2.3 Internet sopeutumisvalmennuksen toimintaympäristönä	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Tutkimusmenetelmä	14
4.2 Kohderyhmä	16
4.3 Aineiston keruu ja analyysi	16
5 TULOKSET	18
5.1 Kelan asettamat tavoitteet sekä kuntoutujien asettamat henkilökohtaiset tavoitteet ja odotukset sopeutumisvalmennuskurssille	18
5.2 Ensimmäisen sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteiden toteutuminen	19
5.3 Toisen sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteiden toteutuminen	21
5.4 Kelan yleisten tavoitteiden ja kuntoutujien henkilökohtaisten tavoitteiden toteutumisen yhteneväisyys	22
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
7 POHDINTA	26
LÄHTEET	29

KUVIOT

Kuvio 1. Sopeutumisvalmennuskurssien loppupalautteiden keskiarvot.	23
--	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Ensimmäisen sopeutumisvalmennuskurssin loppupalautekyselyn tulokset.	20
Taulukko 2. Toisen sopeutumisvalmennuskurssin loppupalautekyselyn tulokset.	21

1 JOHDANTO

Parkinsonin tauti on liikehäiriösairaus, joka etenee yleensä hitaasti (Atula 2015; Suomen Parkinson-liitto ry 2015). Parkinsonin taudin kolme pääoiretta ovat lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja lihasten jäykkyys. Tautiin ei ole parannuskeinoa, mutta lääkähoidolla, säännöllisellä liikunnalla ja fysioterapialla voidaan vähentää taudin aiheuttamia haittoja. (Atula 2015.)

Vamma tai sairaus vaikuttaa ihmisen täysipainoiseen elämään. Kansaneläkelaitos (Kela) asettaa sopeutumisvalmennuskursseille yleiset tavoitteet, jonka mukaan sopeutumisvalmennuskurssi tulee toteuttaa. (Kansaneläkelaitos 2015.) Invaliidihuoltolain 9 a§:n mukaan tavoitteena on myös lisätä sairastuneen tai vammautuneen tietoa muista invalidihuolto-palveluista (Heiskanen ym. 2014, 20).

Opinnäytetyön tavoitteena on olla mukana kehittämässä sopeutumisvalmennuskurssia, jonka voi toteuttaa toimivasti Internetissä. Verkossa tapahtuva sopeutumisvalmennuskurssi lisää tietoa sairaudesta, omahoidosta ja antaa mahdollisuuden vertaistukeen, riippumatta kotikunnasta. (Verkkosova-hanke mainos 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten verkossa toteutetun Suomen Parkinson-liiton sopeutumisvalmennuskurssien kuntoutujien henkilökohtaiset ja sopeutumisvalmennuskursseille asetetut yleiset tavoitteet toteutuvat. Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen. Tutkimusmenetelmänä käytetään puolistrukturoitua kyselyä. Tässä opinnäytetyössä määrällinen aineisto analysoidaan tilastollisesti ja laadullinen aineisto käyttämällä sisällön analyysia.

Tämä opinnäytetyö on osa Verkkosova-hanketta, mikä on tehty yhteistyössä Suomen Parkinson-liiton ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Verkkosova-hanke on kaksivuotinen projekti, joka on Parkinson-liiton toteuttama ja Raha-automaattiyhdistys RAY:n rahoittama. Projekti on Internetissä tapahtuvaa sopeutumisvalmennusta Parkinsonin tautia sairastaville ihmisille. (Verkkosova-hanke mainos 2015.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään kahden ensimmäisen sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteiden toteutumiseen ja kokemuksiin.

2 PARKINSONIN TAUTI JA SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSI

2.1 Parkinsonin tauti, oireet ja hoito

Parkinsonin tauti on neurologinen sairaus, mikä johtuu dopamiinihermosolujen tuotannon vähenemisestä (Lindahl & Macmahon 2011, 852; Parkinsonin tauti: Käypä hoitosuositus, 2015). Dopamiinin puutos aiheuttaa asennon, liikesarjojen, tahdonalaisten liikkeiden ja lihasjänteyden heikentymistä (Ahonen ym. 2013, 382). Taudin aiheuttajaa ei tunneta, mutta perinnöllisyydellä saattaa olla merkitystä. Tauti puhkeaa yleensä 50–70 vuoden iässä ja se on hieman yleisempää miehillä kuin naisilla. (Ahonen ym. 2013, 382–383; Atula 2015.)

Parkinsonin taudissa oireita voidaan lievittää, mutta tauti ei ole parannettavissa. Taudin kulku ja oirekuva ovat yksilöllisiä, eikä ennalta arvattavissa. (Ahonen ym. 2013, 382–383; Atula 2015.) Parkinsonin tautiin sairastuu Suomessa vuosittain noin 700–800 ihmistä (Marttila 2000, 11). Oireet Parkinsonin taudissa ilmaantuvat hitaasti. Ihminen on voinut sairastaa Parkinsonin tautia jopa kuukausia ennen kuin oireet häiritsevät jokapäiväistä elämää. (Marttila 2000, 16.) Oireet alkavat yleensä ensin toisen puolen raajoista ja ajan kuluttua ne leviävät toisellekin puolelle (Atula 2015). Kolme yleisintä oiretta Parkinsonin taudissa on lepovapina, lihasten jäykkyys ja liikkeiden hidastuminen. Yleisimmin lepovapina alkaa toisesta kädestä. Sairauden edetessä käsien liikkeet muistuttavat ”pillerin pyöritystä”. Vapinaa saattaa esiintyä myös muualla kehossa, kuten alaleuassa. Lihasten jäykkyys aiheuttaa lihaskipuja ja suonenvetoja. Nivelet jäykistyvät taudin edetessä, mikä aiheuttaa liikkumisen huonontumista. Liikkeiden hidastuessa kasvojen ilmeettömyys lisääntyy ja käsiala pienenee. (Ahonen ym. 2013, 383.) Lihasten heikkeneminen lisää riskiä kaatuilulle, tasapainon huonontumiselle, hidastaa kävelyä ja huonontaa suorituskykyä (Lau Ha Chung ym. 2016, 12).

Parkinsonin tautiin lukeutuu myös monia muita oireita, joita ovat muun muassa muistihäiriöt ja verenpaineenheittelyt (Teräväinen & Portin 2000, 12–15; Ahonen ym. 2013, 383; Atula 2015). Myös ummetus, univaikeudet, kipu, seksuaaliset toimintahäiriöt ja virtsaamisongelmat ovat yleisiä ei-motorisia oireita. Ei-motoriset oireet ovat hyvin yleisiä, varsinkin vanhemmalla väestöllä. Nämä oireet voivat alkaa ennen motorisia oireita. (Ahonen ym. 2013, 383; Mehta 2015, 164.) On tärkeää kartoittaa kokonaisvaltaisesti

potilaan oireidenkirjo hoidettaessa Parkinsonin tautia sairastavaa potilasta, huomioiden motoristen oireiden lisäksi ei-motoriset oireet. On todettu, että ei-motoriset oireet aiheuttavat enemmän elämänlaadun huonontumista kuin motoriset oireet. Tämän vuoksi on tärkeää huomioida potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa myös psykososiaaliset oireet. (Foster ym. 2014, 43–44; Mehta 2015, 164.)

Parkinsonin tautia sairastavat ihmiset kärsivät psyykkisistä oireista. Masentuneisuuteen vaikuttaa se, että he tietävät ajan kuluessa tulevansa riippuvaisiksi muista ihmisistä. (Ahonen ym. 2013, 383.) Pelko toimintakyvttömyydestä on noussut tautia sairastavien keskuudessa ensisijaiseksi asiaksi. Masentuneisuuden lisäksi, potilaat kokevat myös ahdistusta sairautta kohtaan. (Soleimani ym. 2016, 194.) Ahdistus ja epävarmuus tulevasta saattaa lamaannuttaa sairastuneen joksikin aikaa (Musikka-Siirtola 2000, 64). Ahdistus ja masennus aiheuttavat hoitoväsymystä, joka on todettu yhdeksi suurimmaksi toimintakykyä alentavaksi tekijäksi Parkinsonin taudissa. Hoitoväsymys voi aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä ja heikentää elämänlaatua. Potilaan hoitoväsymystä tulisi arvioida kokonaisvaltaisesti huomioiden lääkitys ja asiantuntijapalveluiden tarve. (Kieft & Woodward 2014, 285.) Tärkeää on huomioida elämänlaadun ylläpitäminen osana kuntoutusta Parkinsonin taudissa, sillä onnelliset ihmiset ovat motivoituneempia ylläpitämään psyykkistä hyvinvointiaan (Takahashi ym. 2016, 541).

Parkinsonin taudin päähoitona käytetään elinikäistä lääkehoitoa ja erilaisia terapioida. Liikunnalla on suuri merkitys taudin hoitamisessa. Hyvä fyysinen kunto ehkäisee sairauden etenemistä. (Rinne ym. 2000, 18–38; Lindahl & Macmahon 2011, 852–857; Ahonen ym. 2013, 384–386; Atula 2015.) Liikunnan on todettu kohentavan mielialaa, minäkuvaa ja itsetuntoa. Liikunnan avulla unihäiriöt vähentyvät ja aineenvaihdunta vilkastuu, mikä helpottaa sairauden sivuvaikutuksia kuten ummetusta. (Hiivola & Koivunen 2000, 31–34.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että Parkinsonin tautia sairastava hyötyy liikunnasta, kun hän liikkuu aerobisesti 30 minuutin ajan, kolmesti viikossa vähintään 10 viikon ajan. Fyysinen harjoittelu tulisi aloittaa aina lämmittelyllä ja lopettaa rauhoittumiseen, jotta vältetään loukkaantumisilta. (Sutton 2013, 3). Yhdistettäessä kestävyys- ja kävelyharjoittelu, parannetaan mobilisaatiota Parkinsonin taudin edetessä (Lau Ha Chung ym. 2016, 19).

Tavoitteena lääkehoidossa on korjata hermojärjestelmien epätasapainoa ja pyritään säilyttämään dopamiinihermovälityksen tasapainoa. Pääperiaatteena lääkehoidon aloituksessa on, että se aloitetaan yhdellä lääkkeellä. Lääkitystä muutetaan sen mukaan,

miten se tehoaa. (Rinne 2000, 18–19.) Lääkehoito valitaan aina yksilöllisesti, huomioiden potilaan muut sairaudet ja ikä. (Ahonen ym. 2013, 384).

Yleisimmät lääkkeet taudin hoidossa ovat kolinergiset lääkeaineet eli antikolinergit sekä dopaminergiset lääkeaineet, kuten levodopa, amantadiini, COMT-entsyymin estäjät, selegiliini ja dopamiiniagonisti (Rinne 2000, 18-25; Ahonen ym. 2013, 384–385). Antikolinergiset lääkeaineet vähentävät kolinergisen hermojärjestelmän ylitöimintää. (Rinne 2000, 19). Nämä lääkkeet sopivat hyvin lääkehoidon alkuvaiheeseen, sillä ne vaikuttavat parhaiten vapinaan. (Rinne 2000, 19; Ahonen ym. 2013, 384). Dopaminenergisten lääkeaineiden teho perustuu niiden vaikuttavuuteen ihmisen dopamiinireseptoreissa. (Ahonen ym. 2013, 385).

Jokaisessa sairauden vaiheessa omatoimisuuden ylläpitäminen on ensisijaisen tärkeää. Toimintaterapialla ja fysioterapialla voidaan edesauttaa omatoimisuutta, opetella apuvälineiden käyttöä ja arjessa selviytymistä. (Paltamaa 2000, 29–30; Oksanen 2000, 35–38.) Fysioterapian tavoitteena on ylläpitää ihmisen toiminta- ja liikuntakykyä. Parkinsonin taudin diagnoosin saatuaan tulisi aloittaa fysioterapia mahdollisimman pian, sillä ajoissa aloitetulla harjoittelulla voidaan hidastaa fyysisten vahinkojen kehittyminen. Fysioterapiassa potilaalle laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma ja hänelle laaditaan omatoiminen harjoitteluohjelma. Omatoimisessa harjoitteluohjelmassa keskitytään nivelten liikkuvuuteen, lihasvoiman ylläpitämiseen ja lihasten joustavuuteen. Fysioterapeutin tehtävänä on antaa potilaalle tietoa oireista ja miten Parkinsonin tauti vaikuttaa ihmisen myöhäisempään elämään. (Paltamaa, 2000, 29–30.)

Toimintaterapiassa keskitytään ihmisen toimintakykyyn huomioiden henkilökohtaiset rajoitukset ja vahvuudet. Tarkoituksena on, että ihminen pärjää mahdollisimman pienin avuin jokapäiväisessä elämässään. Toimintaterapiassa etsitään keinoja ja tapoja itsensä huolehtimiseen, työntekoon ja vapaa-aikaan. Potilaan kanssa voidaan harjoitella syömistä tai pukeutumista. Tavoitteena on etsiä uusia toimintatapoja ja opetella apuvälineiden käyttöä. Toimintaterapeutin tehtävänä on myös arvioida apuvälineiden ja kodinmuutostöiden tarve. (Oksanen, 2000, 35.)

2.2 Sopeutumisvalmennus

Parkinsonin tauti on parantumaton sairaus. Sairastuneen tulee ymmärtää sairauden suorat ja epäsuorat vaikutukset elämään, jonka jälkeen hän on valmis hoitamaan itseään. Sopeutumisvalmennus on kuntoutusmuoto, jonka tavoitteena on ylläpitää sairastuneen ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä kuntoutettavien tarpeita huomioiden sekä sairauden vastoinkäymisiä ajatellen. (Lehtonen 2000, 68–69.) Tämän avulla opetellaan elämään sairaudesta huolimatta sekä annetaan tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista (Kela 2015).

Psyykkisen hyvinvoinnin vuoksi on tärkeää arvioida omia voimavarojaan ja tilannettaan. Ihmisen tulee keskittyä uusien toimintatapojen opettelemiseen ja hyväksyä tosiasia, että tulee tarvitsemaan toisen henkilön apua tulevaisuudessa. Vertaistukea ja ratkaisukeinoja arjen ongelmiin saa samasta elämäntilanteesta olevilta ihmisiltä. Näitä yhteyksiä voi luoda muun muassa sopeutumisvalmennuskursseilla ja erilaisilla Parkinson-liiton järjestämissä tilaisuuksissa. (Musikka-Siirtola 2000, 63–64.)

Jo vuonna 1986 luotiin kolme sopeutumisvalmennuksen päätavoitetta. Tavoitteisiin lukeutui toimintakyvyn edistämisen tavoite, sosiaalisen- ja psyykkisen itsenäistämisen tavoite. Myöhemmin tilalle määrittyi kaksi yleistavoitetta sopeutumisvalmennuksen toiminnalle, jotka olivat fyysisen toimintakyvyn- ja vuorovaikutuksen edistävät toiminnot. Fyysisen toimintakyvyn edistämisen tavoitteessa keskitytään päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen, kommunikoinnin helpottamiseen, apuvälineiden käytön harjoitteluun ja tutustumiseen erilaisiin terapioihin. Vuorovaikutusta edistävässä toiminnassa kiinnitetään huomiota erilaisiin harjoituksiin, joissa keskitytään edistämään itsenäistä vastuunottoa ja itseilmaisua. Ryhmäkeskusteluiden avulla keskustellaan samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa, joka edistää vuorovaikutuksen osaamista. (Heiskanen ym. 2014, 42–44.)

Sopeutumisvalmennuskurssi on tavoitteellisesti järjestettyä ryhmämuotoista kuntoutustoimintaa, jota ohjaa moniammatillinen työryhmä (Niskanen 2014, 252–256). Ammatilainen tuo oman ammatillisen tietämyksensä oppimistilanteisiin. Kuntoutuja taas on oman elämänsä asiantuntija, joka asettaa kuntoutumiselleen omat henkilökohtaiset tavoitteensa. (Streng 2014, 345.)

Sopeutumisvalmennuksessa oleellista on vertaistuen saaminen, yhteisöllisyys ja ryhmän keskeisen luottamuksen luominen (Streng 2014, 345). Eristyneisyyden ja vieraan-

tumisen tunne sekä yksinäisyys ovat pääsyynä hakeutumiseen sopeutumisvalmennuskurssille. Sopeutumisvalmennuskurssille hakeutuminen antaa sairastuneelle mahdollisuuden kontaktiin vertaisten kanssa. Vertaistuen avulla pystytään jakamaan omia kokemuksiaan ja ammattilaisen ohjaamana saadaan uutta teoria tietoa selviytymiskeinoista. (Järvikoski & Härkäpää 2014, 126–127.) Parkinsonin tautia sairastavan sopeutumisvalmennuskurssilla pystytään käsittelemään sairauden erityispiirteitä, sen tuomia haasteita ja ongelmia. Taudin haasteisiin ja ongelmiin lukeutuvat esimerkiksi oireiden kainostelu, minäkuvan ja kehon muutokset. (Lehtonen 2000, 69.)

2.3 Internet sopeutumisvalmennuksen toimintaympäristönä

Sairaudesta kuntoutuminen ja ohjaus ovat perinteisesti kasvotusten tapahtuvaa vuorovaikutusta. Teknologian kehittyessä myös kuntoutustoiminta siirtyy Internetissä tapahtuvaan kuntoutusmuotoon. Internetissä toteutuva kuntoutusmuoto mahdollistaa kannustamisen ja ohjauksen kurssien välillä, kun taas perinteisten kasvotusten tapahtuvien kuntoutuskurssien kestot ovat tietyn ajan mittaisia. Vuorovaikutus verkossa on joustavaa ja jatkuvaa kuntoutusprosessia, josta tulee osa kuntoutujan arkipäivää. Perinteisessä kuntoutusmuodossa taas kuntoutuja ja asiantuntija tapaavat tietyssä ajankohtana tiettyyn aikaan. (Niittynen 2012, 5.)

Verkkokuntoutus antaa mahdollisuuden asiantuntevaan ohjaukseen ja seurantaan kuntoutujalle ajasta, paikasta ja tahdista riippumatta (Niittynen 2012, 5). Tämän lisäksi verkon välityksellä voidaan jakaa välitehtäviä, linkkejä, palautteita ja muita oheismateriaaleja (Niittynen 2012, 5; Kela 2015, 15).

Internetissä tapahtuva sopeutumisvalmennuskurssi mahdollistaa kurssille osallistumisen paikkakunnasta riippumatta, eikä osallistujan tarvitse lähteä palveluiden lähelle. Se on joustavaa ja turvallista, koska kurssille voi osallistua kotoa käsin. Verkossa tapahtuva sopeutumisvalmennuskurssi madaltaa osallistumiskynnystä, koska sairauden alussa ihminen voi tuntea kielteisyyttä ja häpeää sairautta kohtaan. Kuntoutustoimilain mukaan sopeutumisvalmennuksen tulee sisältää sellaista valmennusta, neuvontaa ja ohjausta, mikä tukee sairastunutta ja hänen lähipiiriään. (Verkkosova-projektisuunnitelma 2014.)

Verkko ympäristönä mahdollistaa käyttäjäystävällisen ja nopean toimintatavan sairastuneelle ja voi luoda yhteisöllisyyden tunteen. Tämä puolestaan tarjoaa osallistujille

aitoja vuorovaikutustilanteita sekä ajatusten vaihtoa. Sosiaalinen kanssakäyminen muiden vertaisten kanssa vähentää yksinäisyyden tunnetta ja virkistää sairastuneen mielialaa. Se tuo myös sisältöä ja rytmiä arkeen. (Verkkosova-projektisuunnitelma 2015.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten verkossa toteutettu Suomen Parkinson-liiton sopeutumisvalmennuskurssien kuntoutujien henkilökohtaiset ja sopeutumisvalmennuskursseille asetetut yleiset tavoitteet toteutuvat. Opinnäytetyön tavoitteena on olla mukana kehittämässä sopeutumisvalmennuskurssia, jonka voi toteuttaa toimivasti Internetissä.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä yleisiä tavoitteita Kela asettaa sopeutumisvalmennuskursseille?
2. Mitkä ovat osallistujien henkilökohtaiset tavoitteet ja odotukset sopeutumisvalmennuskursseille?
3. Miten kuntoutujien henkilökohtaiset tavoitteet toteutuivat sopeutumisvalmennuskursseilla?
4. Miten sopeutumisvalmennuskurssille asetetut Kelan tavoitteet toteutuivat?
5. Eroavatko henkilökohtaisten ja yleisten tavoitteiden toteutuminen toisistaan ja, jos eroavat, niin miten?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä aineisto kuvataan numeraalisesti. Tutkimusmenetelmässä vastaukset kysymyksiin saadaan numeroin tai tutkija ryhmittelee vastaukset numeromuotoon. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija kerää tutkimusaineiston, joka muutetaan sellaiseen muotoon, jonka voi käsitellä tilastollisesti. (Vilka 2007, 13–14, 117.) Määrällisessä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelminä käytetään yleisimmin systemaattista havainnointia, kyselylomaketta tai valmiiden tilastojen ja rekisterien käyttöä. Kyselyyn vastaavilta ihmisiltä kysytään sama asiasisältö samalla tavalla, jota kutsutaan vakioimiseksi. (Vilka 2005, 73; 2007, 28.) Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset tulee esittää kuvioin, tunnusluvuin, taulukoin ja tekstinä. Tutkimuksen tekijä päättää tulosten esittämistavan. Tulokset tulee esittää objektiivisesti, eli tutkijasta riippumattomasti. (Vilka 2007, 135.)

Puolistrukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan, että kysymykset ja niiden muodot ovat kaikille vastaajille samat. Kuitenkaan valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole, jolloin haastateltava saa mahdollisuuden vastata kysymyksiin omin sanoin ja kokemuksiin. (Eskola & Suoranta 1999, 87; Vilka & Airaksinen 2003, 63.) Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen. Tutkimusmenetelmänä käytetään puolistrukturoitua kyselyä.

Tässä opinnäytetyössä määrällinen aineisto on analysoitu tilastollisesti. Loppupalautekyselyyn oli laadittu kysymykset ja väittämät, joihin vastattiin vapaalla tekstillä sekä numeraalisesti. Kurssin puolistrukturoidussa loppupalautekyselyssä oli yhteensä 48 kysymystä ja tähän opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän strukturoitua väittämää ja neljä avointa vastausta edellyttävää kysymystä. Kysymykset on valikoitu vastaamaan opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta. Kurssien loppupalautteessa käytettiin Likertasteikkoa 1-5 (1=täysin eri mieltä/en lainkaan ja 5=täysin samaa mieltä/paljon). Tähän opinnäytetyöhön valikoitui seuraavat yhdeksän strukturoitua väittämää:

- Saavutin tavoitteeni
- Koin saavani vertaistukea
- Ymmärrykseni Parkinsonin taudista lisääntyi
- Ymmärrykseni sairauden vaikutuksista eri elämäalueisiin lisääntyi

- Uskon pystyvänä nyt paremmin kohtaamaan sairauteen liittyviä ongelmia
- Kurssilla oli sopivasti teoretietoa
- Suurin osa tiedoista oli minulle uutta
- Kannatti osallistua Verkkosova-kurssille
- Tunnen voivani paremmin kuin ennen kurssia

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä pyritään kuvailemaan aineistoa ja analysoidaan aineiston sisältöä. Aineiston keruussa haastateltavat ovat vastanneet kysymyksiin vapaamuotoisella tekstillä ja mahdollisesti numeraalisesti. (Eskola & Suoranta 1999, 13,15.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään useimmiten kyselyn, haastattelun, havainnoinnin tai erilaisiin dokumentteihin perustuvan tiedon avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä oleellista on, että haastateltavat ovat ennalta valittuja ja haastattelua käytetään tiedonkeruumuotona (Hirsjärvi ym. 1997, 164).

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä voidaan käyttää aineistolähtöistä analyysia, jonka tarkoituksena on luoda teoretietoa empiirisestä aineistosta lähtien (Eskola & Suoranta 1999, 19). Aineistolähtöisessä sisällönanalysissä aineiston keräämisen jälkeen pohditaan, mitä aineistosta aletaan etsiä. Tutkimusaineistosta poistetaan tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaiset asiat hävittämättä tärkeää tietoa. (Vilkkä 2005, 140.)

Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin käyttäen sisällön analyysia. Puolistrukturoidussa loppupalautte kyselyssä oli yhteensä kahdeksan avointa vastausta edellyttävää kysymystä. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui seuraavat neljä avointa vastausta edellyttävää kysymystä:

- Mitkä olivat tavoitteesi kurssille?
- Kuvaile vielä sanallisesti, miten hyödyit asiantuntijatapaamisista?
- Mitä muuta haluaisit sanoa kurssista?
- Miten muuten kurssia voisi kehittää?

4.2 Kohderyhmä

Verkkosova-hankkeeseen sisältyy neljä sopeutumisvalmennuskurssia, syksyllä 2015, keväällä 2016 kahteen kertaan ja syksyllä 2016. Ensimmäinen verkkokurssi käytiin 17.10–1.12.2015. Kurssin alussa osallistujat tapasivat henkilökohtaisesti viikonlopputapaamisessa Suvituulessa. Verkossa tapahtuvia tapaamisia oli yhteensä seitsemän. Toinen kurssi toteutettiin 21.1–10.3.2016, johon ei kuulunut viikonlopputapaamista, vaan ainoastaan kahdeksan verkkotapaamista. Molemmille kursseille valittiin seitsemän osallistujaa Suomesta. (Verkkosova-hanke mainos 2015.)

Ensimmäiseen sopeutumisvalmennuskurssiin syksyllä 2015 osallistui viisi miestä ja kaksi naista. Osallistujat olivat iältään 53–69-vuotiaita. Parkinsonin taudin diagnoosin he olivat saaneet 1-5 vuotta sitten. Yksi osallistujista on vielä työelämässä, kolme työkyvyttömyyseläkkeellä ja kolme eläkkeellä. Toiselle sopeutumisvalmennuskurssille keväällä 2016 osallistui neljä miestä ja kolme naista. Vanhin osallistujista on 69-vuotias ja nuorin 56-vuotias. Osallistujat olivat saaneet Parkinsonin diagnoosin 1,5-6 vuotta sitten. Kaksi osallistujista on työkyvyttömyyseläkkeellä ja viisi eläkkeellä.

Verkkotapaamisissa paikalla oli aina kurssiohjaaja ja tietyn alan asiantuntija. Asiantuntijatapaamisia kurssilla piti fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, neurologi, psykologi, järjestösuunnittelija, vertaishenkilö, sosiaalityöntekijä ja seksuaaliterapeutti. Jokaiselle tapaamiskerralle oli ennalta suunniteltu aihe ja kurssilaiset saivat ennen tapaamisia tehdä välitehtäviä liittyen tapaamisen aiheeseen. Ensimmäinen kurssi järjestettiin avoimessa Internet-osoitteessa OpenTokRTC:issa ja toinen kurssi Skype-sovelluksen avulla. Kurssien ensimmäisellä tapaamiskerralla ja tarvittaessa oli saatavilla tekninen tuki, joka auttoi mahdollisissa teknisissä ongelmatilanteissa. (Verkkosova-hanke mainos 2015.) Alan asiantuntijat olivat molemmilla kursseilla samat, lukuun ottamatta sosiaalityöntekijää.

4.3 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyön aineiston on kerännyt hankkeessa työskennelleet ihmiset puolistrukturoidun kyselyn avulla sopeutumisvalmennuskurssille osallistuneilta ihmisiltä (N=14). Ennen kurssien alkua kurssilaiset olivat asettaneet henkilökohtaiset tavoitteet ja odotukset kurssille. Kuntoutujat antoivat kurssien eri vaiheissa välipalautetta ja kurssien

loputtua kurssipalautteen, josta ilmeni, miten heidän tavoitteensa olivat toteutuneet. Ennen jokaista verkkotapaamista kuntoutujat tekivät välitehtäviä, jotka liittyivät tulevaan tapaamiseen. Välitehtävinä oli esimerkiksi luentovideoiden katsomista, kirjoituspalstaan kirjoittamista ennalta annetun aiheen perusteella tai erilaisten liikunta- tai rentoutumisharjoitusten tekoa.

Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa aineistoa analysoidaan objektiivisesti ja systemaattisesti. Strukturoimattoman aineiston analyysiin voidaan käyttää sisällönanalyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103; Kyngäs ym. 2011, 139).

Opinnäytetyössä analysoitiin kahden sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteiden toteutumista ja kokemuksia (n=14). Tässä opinnäytetyössä kvalitatiivinen aineisto analysoitiin käyttämällä sisällön analyysia. Puolistrukturoidun kyselyn avoimia vastauksia edellyttävien kysymysten jaotteluun käytettiin värikoodausta, jotta jäsentely olisi selkeämmin havainnoitavissa. Värikoodauksen avulla opinnäytetyön tekijät jakoivat tavoitteet ensimmäisessä kurssissa viiteen eri kategoriaan. Toisen kurssin tavoitteet saatiin jaetua värikoodauksen avulla neljään eri kategoriaan. Tavoitteet jaettiin seuraaviin kategorioihin: tiedon saaminen, vertaistuen saaminen, käytännön neuvoja ja ideoita arjen ongelmiin, psyykkisen ja henkisen tuen saaminen. Näiden lisäksi ravitsemus- ja liikuntatietämyksen saaminen tuli erikseen ilmi ensimmäisen kurssin tavoitteissa. Värikoodausta käytettiin, jotta opinnäytetyön tekijät pystyivät huomioimaan paremmin eri tavoitteet analysoidessaan niiden toteutumista.

Puolistrukturoidun kyselyn kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti käyttäen Excel-ohjelmaa. Aineistosta tarkasteltiin tulosten minimi- ja maksimit ja laskettiin vastausten keskiarvot. Tulosten keskiarvo laskettiin käyttämällä Excel-ohjelman keskiarvolaskuria ja tulokset tarkistettiin manuaalisen keskiarvo laskukaavan mukaan.

5 TULOKSET

5.1 Kelan asettamat tavoitteet sekä kuntoutujien asettamat henkilökohtaiset tavoitteet ja odotukset sopeutumisvalmennuskurssille

Kansaneläkelaitos (Kela) asettaa sopeutumisvalmennuskursseille yleiset tavoitteet. Sopeutumisvalmennuskursseilla annetaan monipuolista tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista elämään. Tämän avulla pyritään tukemaan ihmisen valmiuksia mahdollisimman täysipainoiseen elämään ja tuetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sairaudesta huolimatta. (Kela 2015.)

Ennen kurssin alkamista osallistujat listasivat tavoitteita ja odotuksia sopeutumisvalmennuskurssille. Syksyllä pidetyssä kurssissa osallistujat listasivat tärkeimmäksi tavoitteeksi vertaistuen saannin, jonka jokainen oli tuonut esille tavoitteissaan. Muutama kuntoutuja oli kuvannut tavoitteissaan vertaistuen saantia seuraavasti:

”saada keskustella vertaisten kanssa, saada rohkaisua/rohkaista muita”

”Haluaisin tavata muita tautia sairastavia”

Neljä seitsemästä osallistujasta toi esille henkisen ja psyykkisen jaksamisen kurssin tavoitteissaan. Toiveena oli saada neuvoja sairauden suhtautumiseen ja tukea henkiseen jaksamiseen sekä mielen virkistymiseen. Tärkeänä myös pidettiin konkreettisten neuvojen ja vinkkien saamista arjen ongelmiin sekä omatoimisuuden säilyttämiseen, minkä oli listannut tavoitteisiin neljä seitsemästä osallistujasta. Näiden lisäksi kolme henkilöä oli erikseen maininnut liikunta- ja ravitsemustietämyksen lisäämisen toimintakyvyn ylläpitämisen keinona. Kolme osallistujista halusi lisää teoriatietoa Parkinsonin taudista, esimerkiksi:

”ymmärtäisi sairauden vaikutukset toimintoihin iän karttuessa”

”laajentaa näkemystä Parkinsonin taudista”

”lisätietoa huimauksesta ja lääkityksen vaikutuksista”

Yksittäisiä odotuksia ja toiveita oli itsensä ymmärtäminen ja mielenkiinto verkkokurssia kohtaan. Eräs osallistuja toivoi kurssin toteutuvan yhtenäisesti sen ennalta suunnitellun sisällön kanssa.

Toisen sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteista, toiveista ja odotuksista nousi esille tärkeimpänä teoratiedon saanti sairaudesta asiantuntijoilta. Kuusi seitsemästä halusi lisää ajankohtaista tietoa ja ohjeita asiantuntijoilta, esimerkiksi Parkinsonin taudista, lääkityksestä ja sen vaikutuksista. Neljä seitsemästä osallistujasta listasi vertaistuen tärkeyden sopeutumisvalmennuskurssilla.

”Uudella tavalla saada vertaistukea ja uusinta tietoa hoidosta”

”Kurssilta toivon saavani lisää tietoa sairaudesta ja saada vertaistukea toisilta sairastavilta”

Verkossa tapahtuva sopeutumisvalmennuskurssi kuntoutusmuotona nousi mielenkiinnona esille, sillä osallistujien asuinpaikkojen takia, heillä ei ole ollut mahdollisuutta osallistua laitospäiväsopeutumisvalmennuskurssiin. Lukuun ottamatta yhtä osallistujaa, joka oli osallistunut aikaisemmin perinteiselle sopeutumisvalmennuskurssille. Elämän laadun parantaminen, toimintakyvyn ylläpitäminen ja parempi sopeutuminen nykyiseen sekä tulevaan elämäntilanteeseen esiintyivät toisen kurssin tavoitteissa ja odotuksissa. Yksittäisiä toiveita oli muun muassa:

”ettei tule liian synkkää kuvaa taudin etenemisestä”

”jotain uutta ennen kokemattomaa haluan, kun vielä toimintakuntoa on”

5.2 Ensimmäisen sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteiden toteutuminen

Ensimmäisen sopeutumisvalmennuskurssin päätyttyä kaikki osallistujat vastasivat loppupalautteeseen. Kurssipalautteessa käytettiin Likert-asteikkoa 1-5 (1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä). Osallistujat arvioivat koko kurssin tavoitteiden saavuttamisen minimillä 2 ja maksimilla 5, keskiarvolla (Ka) 4. Lisääntynyt ymmärrys Parkinsonin taudista ja sen vaikutuksista elämän eri osa-alueisiin kuntoutujat arvioivat vaihteluvälillä 1-5, josta keskiarvo oli 4,1. Sairauden tuomien ongelmien kohtaaminen koettiin kurssin jälkeen vaihteluvälillä 1-5 (Ka 4,1). Kurssilla koettiin olevan sopivasti teoratietoa, jonka kuntoutujat olivat arvioineet vaihteluvälillä 4-5 (Ka 4,4). Kuitenkin uuden tiedon saaminen arviointiin vaihteluvälillä 1-3 (Ka 2,4). Kuntoutujat kokivat vertaistuen saannin vaihteluvälillä 1-5 (Ka 4). Kurssilaiset pitivät verkossa tapahtuvaa sopeutumisvalmennuskurssia hyödyllisenä ja kannattavana, koska sen keskiarvoksi tuli 4,9 minimillä 4 ja

maksimilla 5. Kuntoutujat kokivat voivansa paremmin kuin ennen kurssia vaihteluvälillä 1-5 (Ka 4). (Taulukko 1).

Taulukko 1. Ensimmäisen sopeutumisvalmennuskurssin loppupalautekyselyn tulokset.

Strukturoidut väittämät (n=7)	Min	Max	Keskiarvo
Saavutin tavoitteeni	2	5	4
Koin saavani vertaistukea	1	5	4
Ymmärrys Parkinsonin taudista lisääntyi	1	5	4,1
Ymmärrys sairauden vaikutuksista eri elämäntilanteisiin lisääntyi	1	5	4,1
Sairauden aiheuttamien ongelmien parempi kohtaaminen	1	5	4,1
Kurssilla oli sopivasti teoretietoa	4	5	4,4
Suuri osa tiedoista oli uutta	1	3	2,4
Kannatti osallistua Verkkosova-kurssille	4	5	4,9
Tunnen voivani paremmin kuin ennen kurssia	1	5	4

Kurssilaiset kuvailivat verbaalisesti, että sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen heidän asennoitumisensa sairautta kohtaan muuttui myönteisemmäksi. He saivat lisää tietoa ja uusia selviytymiskeinoja arjessa toimimiseen. Verkkokurssi innosti kuntoutujia tekemään liikuntaharjoituksia ja antoi vertaistukea. Osallistujat arvioivat verkkokurssin ja sen toimintatavan hyväksi.

”hyvä kurssi, alkutapaaminen loi pohjan onnistumiselle”

”Toimintapa hyvä, varsinkin iltaverkkokurssi”

Kehitettäväksi he kertoivat tapaamiskertojen lisäämistä kahteen kertaan aihepiiriä kohden ja jatkuvan palautteen antamisen kuormittavaksi.

”Kurssi oli hyvä, tarpeellinen ja lähes 100 % onnistunut, nämä palautteet hiukan rassaavat...mutta ymmärrän että näitä tarvitaan. ”

5.3 Toisen sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteiden toteutuminen

Keväällä toteutetun sopeutumisvalmennuskurssin loppupalautteeseen vastasivat kaikki osallistujat (n=7), kolme naista ja neljä miestä. Koko kurssin tavoitteiden saavuttamista kuntoutujat arvioivat minimillä 2 ja maksimilla 5, jolloin keskiarvoksi (Ka) tuli 3,9. Osallistujien ymmärrys Parkinsonin tautia kohtaan lisääntyi keskiarvolla 4,1, vaihteluvälin ollessa 3-5. Sairauden vaikutukset eri elämänosa-alueisiin arvioitiin vaihteluvälillä 3-5 (Ka 4). Sairauden tuomien ongelmien kohtaaminen koettiin kurssin jälkeen vaihteluvälillä 3-5 (Ka 3,9). Kuntoutujat kokivat kurssilla olevan sopivasti teoretietoa vaihteluvälillä 3-5, (Ka 4,3). Osallistujat kokivat tiedon olevan uutta vaihteluvälillä 2-4 (Ka 2,9). Kuntoutujat kokivat saavansa vertaistukea vaihteluvälillä 3-5 (Ka 4). Kurssille osallistumisen kannattavuus koettiin vaihteluvälillä 3-5 (Ka 4,4). Vastaajat kokivat voivansa paremmin kuin ennen kurssia vaihteluvälillä 2-5 (Ka 4). (Taulukko 2).

Taulukko 2. Toisen sopeutumisvalmennuskurssin loppupalautekyselyn tulokset.

Strukturoidut väittämät (n=7)	Min	Max	Keskiarvo
Saavutin tavoitteeni	2	5	3,9
Koin saavani vertaistukea	3	5	4
Ymmärrys Parkinsonin taudista lisääntyi	3	5	4,1
Ymmärrys sairauden vaikutuksista eri elämänalueisiin lisääntyi	3	5	4
Sairauden aiheuttamien ongelmien parempi kohtaaminen	3	5	3,9
Kurssilla oli sopivasti teoretietoa	3	5	4,3
Suuri osa tiedoista oli uutta	2	4	2,9
Kannatti osallistua Verkkosova-kurssille	3	5	4,4
Tunnen voivani paremmin kuin ennen kurssia	2	5	4

Avoimissa vastauksissa kuntoutujat kertoivat saaneensa vinkkejä arjessa selviytymiseen, vaikkakin osa asioista oli vanhan kertausta. Fysioterapeutin pitämä luento selkiytti liikkumisen tärkeyttä sairauden edetessä. Verkkosopeutumisvalmennuskurssia pidettiin mielenkiintoisena osallistumistapana, verkkosova-kurssimuotoa suositeltiin jatkossakin. Osallistuminen kurssille vaikutti osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin:

”Tällä kurssilla huomasin itsekin puhuvani avoimemmin sairaudestani ja elämästä sen kanssa.”

”Ei elämä ole vielä mennyt, edessähän on loppuelämän parhaat päivät!”

Jatkossa kurssilta toivottiin, että asiantuntijoilta voisi kysyä asioita nimettömästi, jolloin kynnys arkojen kysymysten esittämiseen vähenisi. Kehitettäväksi osallistujat toivoivat lisää tietoa uusista tutkimuksista ja vaihtoehtoisesta hoidosta. Osallistujat toivoivat, että Skypea käyttöä olisi ohjeistettu etukäteen:

”Ehkä Skypea käytöstä voisi jakaa tietoa jo etukäteen osallistujille: Että yhteyskatkoja tulee väistämättä, mitä tehdä kun yhteys pimenee kokonaan, mitä tehdä jos ääni tai kuva katoaa”

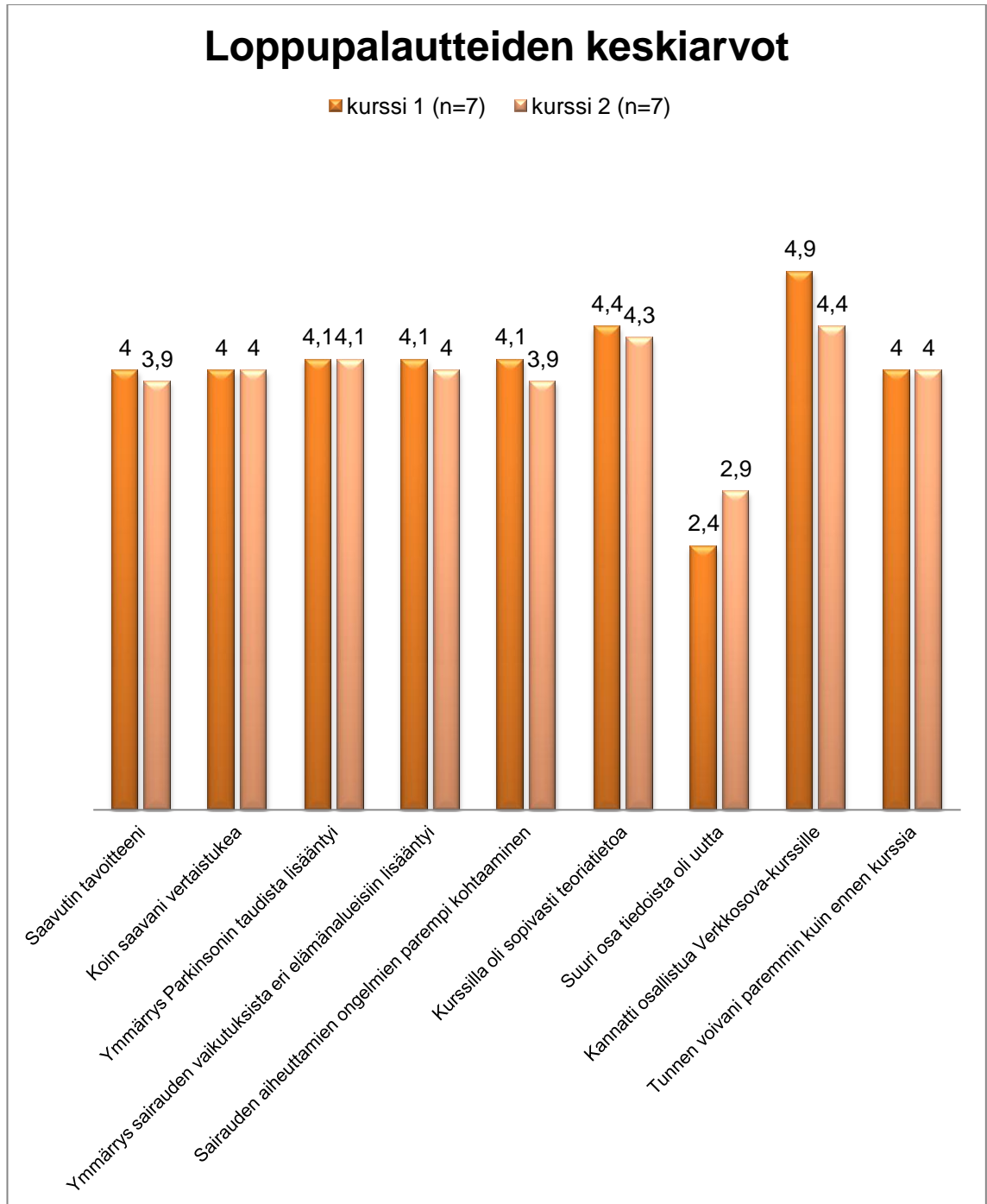
5.4 Kelan yleisten tavoitteiden ja kuntoutujien henkilökohtaisten tavoitteiden toteutumisen yhteneväisyys

Kelan asettamat tavoitteet sopeutumisvalmennuskurssille ovat tiedon antaminen sairaudesta ja sen vaikutuksista elämään sekä tukea kuntoutujaa arvokkaaseen elämään sairauden kanssa. (Kela 2015.) Ensimmäisen kurssin jälkeen kuntoutujat arvioivat loppupalautteessa saaneensa hyvin lisää tietoa sairaudestaan ja heidän asennoitumisensa sairautta kohtaan oli muuttunut myönteisemmäksi. Kuitenkin uuden tiedon saaminen arvioitiin kohtalaiseksi. Sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteena on parantaa ihmisen henkistä, sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ja kurssilaiset arvioivat voivansa paremmin tai samanlaisesti kuin ennen kurssia. Vertaistuen merkitys on suuressa osassa henkiseen ja sosiaaliseen jaksamiseen ja kurssilaiset toivat vertaistuen saannin esille tavoitteiden toteutumisessa.

Toisessa kurssissa kuntoutujat ilmaisivat saaneensa lisää tietoa sairaudestaan. Tiedon riittävyys ilmaistiin eritavoin, jotkin kuntoutujat kertoivat luentoja olleen pintaraapaisuja, kun taas jotkin kertoivat saaneensa paljonkin uutta tietoa. Tiedon riittävydessä on henkilökohtaisia eroja. Psykkistä toimintakykyä kuvattiin paremmaksi kurssin jälkeen. Kuntoutujien minäkuva muuttui myönteisemmäksi ja sairaudesta sekä elämästä sen kanssa uskallettiin puhua avoimemmin. Kurssilaiset saivat liikunnan tärkeydestä tietoa ja arjen vinkkejä toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Yleisesti arvioitiin, että verkossa tapahtuvalle sopeutumisvalmennuskurssille kannatti osallistua. Ensimmäisen kurssin kokonaiskeskiarvoksi annettiin 4,9 ja toisen kurssin keskiarvoksi 4,4. Kelan asettamat tavoitteet ja kuntoutujien asettamat henkilökohtaiset tavoitteet olivat samanlaisia. Kuntoutujien asettamat tavoitteet toteutuivat hyvin, joka

viittaa siihen, että Kelan asettamat tavoitteet toteutuivat myös.. Kela asettaa sopeutusvalmennuskurssin yhdeksi tavoitteeksi sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämisen, mikä tuli kurssilla esille vertaistuen saamisena. Kuviossa 1. on kuvattu sopeutusvalmennuskurssin loppupalautteiden keskiarvot jokaisesta arviointikohdasta.



Kuvio 1. Sopeutusvalmennuskurssien loppupalautteiden keskiarvot.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) määrittelee tutkimuksen eettisesti hyväksyttäväksi ja luotettavaksi, jos siihen on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Tätä toimintaa ohjaa lainsäädäntö, mikä ohjaa tutkimuksen tekijää. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkijat toimivat rehellisesti ja huolellisesti sekä ovat tarkkoja tutkimustyössä. Tallentaessa ja esittäessä tutkimuksen tuloksia tulee käyttää erityistä huolellisuutta.

Hankkeen toteuttaja (Suomen Parkinson-liitto) on hankkinut tutkimusluvut opinnäytetyön tekoon ja aineiston analysointiin. Eettisyydestä huolehditaan opinnäytetyössä niin, että vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi millään tavalla. Tutkittavat ovat tietoisia opinnäytetyön teosta ja ovat antaneet luvan tulosten analysointiin. Tutkimuksen eettisiä näkökohtia ovat muun muassa luottamuksellisuus, informointiin perustuva suostumus, yksityisyys ja tutkijan ammattimainen toiminta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20).

Opinnäytetyössä käytetään vain tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Luotettavuuden lisäämiseksi etsitään tietoa Turun ammattikorkeakoulun tarjoamista tietokannoista, kuten Cinahlista, Medicista ja PubMedista. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi henkilöä, jolloin lähteet ja kirjoitettu teksti on tarkistettu kahteen kertaan. Osa opinnäytetyön lähteistä on englanninkielisiä, mutta lähteiden tarkkaan kääntämiseen on käytetty aikaa. Käyttäessä ulkopuolisen kirjoittamaa tekstiä opinnäytetyössä, vältetään plagiointia ja huolehditaan lähteiden asianmukaisesta merkitsemisestä lähdeviittein ja lähdeluettelon.

Luotettavuuteen laadullisessa tutkimuksessa vaikuttaa objektiivinen tieto ja totuudenmukaisuus. Havaintojen puolueettomuuteen ja luotettavuuteen tulee kiinnittää huomiota objektiivisuuden ja totuudenmukaisuuden lisäksi. On tärkeää, että tutkija yrittää kuulla ja ymmärtää tiedonantajaa eikä anna omien olettamuksien vaikuttaa tiedonantajan kertomukseen. Kuitenkin, näitä olettamuksia voi syntyä tutkijan havainnoissa vastauksia. Tutkijan taustat, sukupuoli ja henkilökohtaiset arvot voivat vaikuttaa siihen, mitä tutkija kuulee ja havainnoi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–136.) Määrällisessä tutkimuksessa objektiivisuutta lisää etäisyys tutkittaviin koko tutkimuksen ajan. (Vilkkä 2007, 16). Tässä opinnäytetyössä tutkijat eivät olleet tekemisissä tutkittavien kanssa, vaan aineisto oli kerätty hankkeen toimijoilta.

Opinnäytetyössä analysoitiin kurssilaisten antamia palautteita ja täyttämiä kyselyitä. Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka rehellisesti kysymyksiin on vastattu ja kuinka paljon aikaa on käytetty kysymysten vastaamiseen. Opinnäytetyön aineiston rajaus on ollut haastavaa, sillä materiaalia on runsaasti ja sitä on kerätty monipuolisesti koko kurssin ajan.

Tutkimuksessa valideetti perustuu siihen, että tutkimuksessa tutkitaan sitä mitä pitikin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Sisäisellä valideetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan hyvää tasapainoa käsitteellisten ja teoreettisten määrittelyjen välillä. Tämä kertoo tutkijan tieteen alan osaamisesta. Ulkoinen valideetti puolestaan tarkoittaa aineiston ja tutkijan johtopäätösten sopusointua keskenään. (Eskola & Saloranta 1999, 214.) Reliabiliteetti voidaan määrittää niin että, kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen (Hirsijärvi & Hurme 2000, 186). Olennaista on myös, että reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkastellaan myös mittaustulosten toistettavuutta ja tulosten tarkkuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tässä opinnäytetyössä onnistuttiin tutkimaan sitä mitä oli tarkoituskin. Opinnäytetyössä saadut tulokset vastaavat opinnäytetyön tutkimusongelmiin.

Tässä opinnäytetyössä on kaksi tekijää, jotka ovat yksimielisesti tulleet samoihin tuloksiin. Tulokset on tarkistettu kahteen kertaan, mikä lisää tulosten ja analyysin reliabiliteettia. Avointen vastauksien edellyttämien kysymysten tulkintaan käytettiin värikoodausta, jotta niiden jaottelu ja tulkinta olisi selkeämpää sekä helpompaa. Värikoodaus tarkistettiin molempien opinnäytetyön tekijöiden osalta. Määrällisten aineistojen otanta oli niin pieni (n=14), joten opinnäytetyössä laskettiin tulosten keskiarvo ja kerrottiin vastausten minimi ja maksimit. Tuloksia oli laskemassa kaksi tekijää, joten laskuvirheiltä on vältytty. Tässä opinnäytetyössä vastattiin yhteistyötahojen ja tekijöiden asettamiin tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeista on poimittu oleelliset kysymykset, jotta saadaan vastaukset tutkimusongelmiin.

Verkossa tapahtuvaa sopeutumisvalmennuskurssia Parkinsonia sairastaville ihmisille ei ole tutkittu aikaisemmin. Verkkosopeutumiskursseilta saatu otanta oli pieni, joten tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä. Kuitenkin opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehitettäessä toimivaa verkkosopeutumisvalmennuskurssia Parkinsonin tautia sairastaville. Tuloksien ja palautteiden avulla voidaan kiinnittää huomiota kehittämiskohteisiin tulevilla sopeutumisvalmennuskursseissa.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten verkossa toteutettu Suomen Parkinson-liiton sopeutumisvalmennuskurssien kuntoutujien henkilökohtaiset ja sopeutumisvalmennuskursseille asetetut yleiset tavoitteet toteutuivat. Opinnäytetyön tavoitteena on olla mukana kehittämässä sopeutumisvalmennuskurssia, jonka voi toteuttaa toimivasti Internetissä.

Vuonna 2014 Parkinsonin tautia sairastavia ihmisiä oli 14 000, eli sairaus on kohtalaisen yleinen. Parkinsonin tauti on parantumaton ja etenevä neurologinen sairaus. (Suomen Parkinson-liitto Ry 2015.) Keskeisimpiin oireisiin kuuluu lihasten jäykkyys, liikkeiden hidastuminen ja vapina. Taudin eteneminen ja oireiden ilmaantuminen on yksilöllistä. (Teräväinen 2000, 12.) Hoitona sairauteen käytetään elinikäistä lääkehoitoa ja kuntoutusta (Ahonen ym. 2013, 384; Suomen Parkinson-liitto Ry 2015). Sairastuminen Parkinsonin tautiin tuo muutosta ihmisen ja läheistensä elämään. Oleellista sairauden hoidossa on tieto sairaudesta ja sen hoidon erityispiirteistä. Verkossa tapahtuvassa sopeutumisvalmennuskurssista sairastunut saa vertaistukea ja tietoa sairaudesta ja sen kanssa elämiseen.

Parkinsonin tautia sairastavilla ilmenee itsehoidossa ensisijaiseksi ongelmaksi pelko sairautta kohtaan sekä toimintakyvyn menettäminen. Muita huolia oli esimerkiksi lisääntynyt ahdistus, mielialan heikentyminen ja minäkuvan muuttuminen. (Soleimani ym. 2016, 191.) Sopeutumisvalmennuksen avulla saadaan lisää tietoa sairaudesta, joka voi omalta osaltaan lievittää pelkoa sairautta kohtaan. Erilaisten liikuntaharjoitteiden ja ravitsemustiedon antamisella pystytään ylläpitämään toimintakykyä pidempään. Vertaistuen ja yhdessä tekemisen avulla pystytään nostattamaan kuntoutujien mielialaa ja vähentämään ahdistusta.

Internetissä tapahtuvalla sopeutumisvalmennuskurssilla Parkinsonin tautia sairastavat kokivat kurssimuodon hyödyllisenä, johon kannatti osallistua. Kynnys kurssille osallistumiseen oli matalampi kuin perinteiselle sopeutumisvalmennuskurssille. Kurssille pystyi osallistumaan paikkakunnasta riippumatta ja kurssille osallistuminen ei edellyttänyt kodista poistumista. Verkossa tapahtuva kuntoutusmuoto on turvallinen, sillä siihen voi osallistua kotisohvalta käsin. Kuitenkin toimiminen verkossa aiheuttaa omat ongelmansa, yhteydet katkeilivat ja teknisiä ongelmia ilmeni. Tällaisia ongelmia ei olisi perinteisellä sopeutumisvalmennuskurssilla.

Kuntoutujat saivat kertomansa mukaan lisätietoa sairaudesta ja vertaistukea toisistaan. Kursseille osallistujat olivat saaneet sairauden diagnoosin 1-6 vuoden välillä. Tietämys taudista vaihteli osallistujien kesken, mikä väistämättä johti siihen, että joillekin teoria-tieto oli riittävän kattavaa ja toisille ei. Uuden tiedon saannissa ensimmäisellä kurssilla arvioitiin keskiarvolla 2,4 ja toisella kurssilla 2,9, eli kuntoutujilla oli ennakkotietoa sairaudestaan jo ennestään. Sopeutumisvalmennuskursseille osallistuvat voisi tämän vuoksi jaotella esimerkiksi niin, että yhdellä kurssilla olisi diagnoosin saamisesta aikaa alle kaksi vuotta ja toisella kurssilla kauemmin sairastaneet. Tämä voisi edesauttaa sitä, että teorian tiedon kattavuus olisi riittävää kaikille osapuolille.

Kelan asettamat tavoitteet ja kuntoutujien asettamat henkilökohtaiset tavoitteet olivat samanlaisia. Tavoitteena sopeutumisvalmennuskurssille on monipuolisen tiedon saanti sairaudesta ja sen vaikutuksista elämään tukemalla fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Kela 2015). Analysoitaessa tuloksia kiinnitettiin huomiota myös siihen, eroavatko ensimmäisen ja toisen kurssin tavoitteiden toteutuminen toisistaan. Loppupalautteessa keskiarvot olivat samat kolmessa strukturoidussa väittämässä. Neljässä väittämässä keskiarvot poikkesivat toisistaan maksimissaan 0,2:en desimaalin erolla. Kurssien keskiarvojen väliset erot olivat pienet, lukuun ottamatta kokonaisarvosanaa ja uuden tiedon saantia. Ensimmäisessä kurssissa vietettiin yhteinen viikonloppu Suvituudessa kuntoutujien ja ohjaajan kesken. Tätä tapaamista ei ollut toisessa kurssissa, joka järjestettiin keväällä. Ensimmäisen kurssin kokonaisarvosanan keskiarvo oli 4,9 ja toisen kurssin kokonaisarvosanan keskiarvo oli 4,4, joka viittaa siihen, että ensimmäisellä kurssilla ollut viikonlopputapaaminen vaikutti positiivisesti kurssin loppuarvioon. Tästä pystyy päättelemään, että verkossa tapahtuva sopeutumisvalmennuskurssi on toimiva kuntoutusmuoto.

Verkossa tapahtuva sopeutumisvalmennuskurssi on hyvä kuntoutusmuoto, sillä se mahdollistaa osallistumisen paikkakunnasta riippumatta ja se on joustava tapa sopeutua sairauteen ja sen kanssa elämiseen. Kynnys osallistua tämän kaltaiseen kuntoutusmuotoon on pienempi, koska se ei vaadi osallistujalta sitoutumista tiiviiseen aikataulutukseen. Kuntoutujan ei tarvitse viikoittain matkustaa tiettyyn kuntoutuskohteeseen, vaan pystyy ilman kustannuksia osallistumaan verkkosopeutumisvalmennukseen. Parkinsonin tauti etenee yksilöllisesti. Sairastuneiden toimintakyky vaihtelee, minkä vuoksi heidän voi olla vaikeaa liikkua eri kuntoutuspaikkoihin. Kotona suoritettava kuntoutus mahdollistaa helpon ja turvallisen osallistumisen sopeutumisvalmennuskurssille.

Verkko toimintaympäristönä on moderni, sillä teknologian kehittymisen myötä yhä useampi palvelu suuntautuu Internetiin. Verkko sopeutumisvalmennusmuotona ei poissulje mahdollisuuksia hyvään kuntoutukseen perinteiseen laitoksessa toteutettavaan sopeutumisvalmennuskurssiin verrattuna. Kurssimuoto vaatii kuitenkin osallistujalta toimivan tietokoneen ja Internet-yhteyden sekä taidon käyttää niitä. Parkinsonin tauti on iäkkäidenpien ihmisten sairaus ja tämä sukupolvi ei välttämättä vielä osaa käyttää teknologiaa niin hyvin. Tämän vuoksi olisi hyvä järjestää opetusta tietokoneen, Skype-sovelluksen ja Internetin käytöstä ennen kurssin alkamista.

Verkko sopeutumisvalmennusympäristönä on tuore kuntoutusmuoto, josta ei löytynyt aikaisempaa tutkimustietoa. Tämän opinnäytetyön analysoitava otanta oli pieni, jonka vuoksi se ei ole niinkään yleistettävissä. Verkkoa kuntoutusympäristönä tulee tutkia jatkossakin, jotta saadaan luotettavaa tietoa sen toimivuudesta. Tulevista sopeutumisvalmennuskursseista on tarkoitus tehdä tutkimuksia, joten tulevaisuudessa niiden toteutumista tulisi verrata aikaisemmin tehtyihin opinnäytetöihin.

Parkinsonin tauti vaikuttaa sairastuneen lisäksi myös hänen läheisiinsä. Sairaus on parantumaton ja tulevaisuudessa sairastunut tulee riippuvaiseksi läheisistään. Jatko-tutkimus kohteena voisi pohtia, miten sopeutumisvalmennus kursseille voitaisiin ottaa omaiset huomioon. Apuvälineiden käyttöä tulisi opettaa myös omaisille ja tarjota heille henkistä tukea, sillä sairaus vaikuttaa myös heidän psyykkiseen ja fyysiseen jaksami-seensa. Onnelliset ihmiset ovat motivoituneempia ylläpitämään hyvää psyykkistä hyvinvointiaan, jonka vuoksi hyvän elämänlaadun ylläpitäminen tulisi olla osa kuntoutusta Parkinsonin taudissa (Takahashi ym. 2016, 541).

LÄHTEET

Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Atula, S. 2015. Parkinsonin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.2.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055.

Eskola, J & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Foster, E.; Bedekar, M. & Tickle-Degnen, L. 2014. Systematic Review of the Effectiveness of Occupational Therapy-Related Interventions for People With Parkinson's Disease. The American Journal of Occupational Therapy. Vol. 68, No 1, 39-49.

Heiskanen, M.; Kananoja, A.; Korpela, P. & Paatero, H. 2014. Sopeutumisvalmennuksen alkutaival. Teoksessa Streng, H. (toim.) Sopeutumisvalmennus suomalaisen kuntoutuksen oivallus. RAY: Grano Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2014 Teoreettisia näkökulmia psykososiaaliseen sopeutumiseen ja sopeutumisvalmennukseen. Teoksessa Streng, H. (toim.) Sopeutumisvalmennus suomalaisen kuntoutuksen oivallus. RAY: Grano Oy.

Kansaneläkelaitos. KELA. 2013. Kelan avo- ja laitospuolisen kuntoutuksen standardi. Yleinen osa. Viitattu 15.4.2016. <http://www.kela.fi/documents/10180/734866/Yleinen+osa.pdf/f7d461cd-25be-4e40-b6fb-6ecf19965375>.

Kansaneläkelaitos. KELA. 2015. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Viitattu 25.2.2016. http://www.kela.fi/tyoikaisille_kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit?inheritRedirect=true.

Kieft, L. & Woodward, S. 2014. Early recognition of fatigue in Parkinson's disease. British Journal of Neuroscience Nursing. Vol. 10, No 6, 281-286.

Kyngäs, H.; Elo, S.; Pölkki, T.; Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. Vol. 23, No 2, 138–148.

Lau Ha Chung, C.; Thilarajah, S. & Tan, D. 2016. Effectiveness of resistance training on muscle strength and physical function in people with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*. Vol. 30, No 2, 11–23.

Lehtonen, A. 2000. Sopeutumisvalmennus. Teoksessa Rinne, K. Marttila, R. & Pasila, A. (toim.) *Parkinsonin tauti*. Suomen Parkinson-liitto Ry: Lauttapaino Oy.

Lindahl, A-J. & Macmahon, M. 2011. Parkinson's: treating the symptoms. *British Journal of Nursing*. Vol. 20, No 14, 852–857.

Marttila, R. 2000. Parkinsonin taudin esiintyvyys. Teoksessa Rinne, K. Marttila, R. & Pasila, A. (toim.) *Parkinsonin tauti*. Suomen Parkinson-liitto Ry: Lauttapaino Oy.

Marttila, R. 2000. Parkinsonin taudin kulku. Teoksessa Rinne, K. Marttila, R. & Pasila, A. (toim.) *Parkinsonin tauti*. Suomen Parkinson-liitto Ry: Lauttapaino Oy.

Mehta, S. 2015. Recognising the non-motor symptoms of Parkinson's disease. *British Journal of Neuroscience Nursing*. Vol. 11, No 4, 164.

Musikka-Siirtola, M. 2000. Sairauden kohtaaminen. Teoksessa Rinne, K. Marttila, R. & Pasila, A. (toim.) *Parkinsonin tauti*. Suomen Parkinson-liitto Ry: Lauttapaino Oy.

Niittynen, O. 2012. Kuntouta verkossa- verkkokuntouttajan opas. Turun aikuiskoulutuskeskus & Kela. Viitattu 15.4.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120886/urn_nbn_fi_uef-20120886.pdf.

Niskanen, M. 2014. Sopeutumisvalmennus käytännössä. Teoksessa Streng, H. (toim.) *Sopeutumisvalmennus suomalaisen kuntoutuksen oivallus*. RAY: Grano Oy.

Parkinsonin tauti (online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2015. Viitattu 25.2.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50042>.

Rinne, U.; Kuopio, A-M.; Paltamaa, J.; Hiivola, T.; Koivunen, S. & Oksanen, A. 2000. Parkinsonin taudin hoito. Teoksessa Rinne, K. Marttila, R. & Pasila, A. (toim.) *Parkinsonin tauti*. Suomen Parkinson-liitto Ry: Lauttapaino Oy.

Soleimani, M.; Bastani, F.; Negarandeh, R. & Greysen, R. 2016. Perceptions of people living with Parkinson's disease: a qualitative study in Iran. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 21, No 4, 188-195.

Streng, H. 2014. Määritelmä. Teoksessa Streng, H. (toim.) *Sopeutumisvalmennus suomalaisen kuntoutuksen oivallus*. RAY: Grano Oy.

Suomen Parkinson-liitto ry. 2015. Parkinsonin tauti. Viitattu 25.2.2016.
<https://www.parkinson.fi/parkinsonin-tauti>.

Sutton, M. 2013. Parkinson's Disease: Combination of Exercise Programs. The Joanna Briggs Institute. 1-4.

Takahashi, K.; Kamide, N.; Suzuki, M. & Fukuda, M. 2016. Quality of life in people with Parkinson's disease: the relevance of social relationships and communication. The Journal of Physical Therapy Science. Vol. 28, No 2, 541–546.

Teräväinen, H. & Portin, R. 2000. Parkinsonin taudin oireet. Teoksessa Rinne, K. Marttila, R. & Pasila, A. (toim.) Parkinsonin tauti. Suomen Parkinson-liitto Ry: Lauttapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 29.2.2016.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

VerkkoSova-hanke mainos. 2015-2016. Suomen Parkinson-liitto Ry. Viitattu 29.2.2016
<https://www.parkinson.fi/hankkeet>.

VerkkoSova projektisuunnitelma. 2014. Verkkosova- verkossa tapahtuvan sopeutumisvalmennuksen kehittäminen 2015–2017. Suomen Parkinson-liitto Ry.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.