

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2016

Asta Eriksson & Taina Lantela

# VERKOSSA VAI ”LIVENÄ”

– Suomen Parkinson-liiton  
sopeutumisvalmennuskurssien Verkkosova-  
projekti 2015 – 2016

Asta Eriksson & Taina Lantela

## VERKOSSA VAI ”LIVENÄ”

- Suomen Parkinson-liiton sopeutumisvalmennuskurssien Verkkosova-projekti 2015 – 2016

Suomessa Parkinsonin tautia sairastaa n. 14 000 ihmistä (Kuopio, 2014). Tauti on krooninen ja etenevä sairaus, eikä siihen ole parannuskeinoja. Parkinsonin taudin oireet hankaloittavat Parkinsonia sairastavan elämää eri tavoin (Atula 2016). Psykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tuen saaminen on erittäin tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kolmen erimuotoisen sopeutumisvalmennuskurssin osallistujien kurssikokemuksia ja verrata niitä keskenään. Tavoitteena on olla mukana Verkkosova-projektissa (2015 – 2016) kehittämässä Suomen Parkinson-liiton kanssa sopeutumisvalmennuskursseja, jotta ne voisivat tukea osallistujien elämää mahdollisimman hyvin. Lähestymistapa oli kvantitatiivinen ja osin kvalitatiivinen. Menetelmänä on käytetty strukturoitua palautekyselyä, johon oli otettu lisänä kaksi avointa vastausta edellyttävää kysymystä. Aineiston analysointiin on käytetty tilastollisia menetelmiä ja aineistolähtöistä sisällönerittelyä. Opinnäytetyön kysely on toteutettu Verkkosova-projektissa sopeutumisvalmennuskurssien päätteeksi. Samaa kyselylomaketta käytettiin myös Suvituulen kurssien päätteeksi.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Parkinson-liiton sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneet sekä Suvituulella että verkossa (N = 67). Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä on neljän Suvituulen (n = 39) ja neljän verkkokurssin (n = 28) osallistujat. Tulosten perusteella todetaan, että kursseilla käytyt asiat koettiin hyödyllisiksi kurssimuodosta riippumatta. Eri kurssimuodoilla koettu hyödyllisyys ja arvioinnit eivät juurikaan eronneet toisistaan. Kolmesta kurssimuodosta verkkokurssi viikonlopputapaamisella arvioitiin luentojen hyödyllisyydeltään parhaimmaksi. Suvituulen ja verkkokurssien avoimet vastaukset koskivat suurimmalta osin osallistujien saamia hyötyjä. Useimmat hyötyihin liittyvät vastaukset koskivat asiantuntijuutta, liikuntaa tai omaa asennetta.

### ASIASANAT:

Parkinsonin tauti, krooniset sairaudet, sopeutumisvalmennus, vertaistuki, verkko-ohjaus, kuntoutus, verkostoituminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing

December 2016 | 43 pages

Asta Eriksson & Taina Lantela

## “IN WEB OR LIVE”

-Finnish Parkinson Association's adapting training course's Verkkosova-project 2015 – 2016

In Finland over 14,000 people have Parkinson's disease (Kuopio, 2014). Parkinson's disease is a chronic and progressive disease and there is no cure for it. The symptoms of the disease make life difficult in various ways for those suffering from Parkinson's (Atula 2016). Having psychological, physical and social support is extremely important.

The aim of this thesis is to find out and compare the experiences of participants of three different types of adaptation training courses. This thesis is a part of the Verkkosova-project (2015-2016) and with the Finnish Parkinson Association we aim to develop the adaptation training courses so that they can offer the best support possible to the participants. The approach of this thesis is quantitative and partly qualitative. The research method is a structured questionnaire with also two open ended questions added. The collected data has been analysed using statistical methods and content analysis. The questionnaire was filled as part of the Verkkosova-project at the end of the online adaptation training courses. The same questionnaire form was also used at the end of the training courses held in Suvituuli.

The target group of the study were participants in the online courses or in the courses held in Suvituuli (N = 67). Both course types were organised by the Finnish Parkinson Association. The data were collected from the participants of four courses held in Suvituuli (n = 39) and four online courses (n = 28). The results show that the participants found the content of the courses useful in all the course types. The average usefulness of the courses did not vary much between different course types. From the three course types, the online course with a weekend meeting was on average rated to be the most useful. In the online courses as well as the courses in Suvituuli the answers to the open ended questions mostly related to the benefits of the courses to the participants. Most answers related to expertise, exercise or the participant's own attitudes.

### KEYWORDS:

Parkinson's disease, chronic diseases, adapting training course, peer support, guidance through internet, networking, rehabilitation

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 PARKINSONIN TAUTI JA SOPEUTUMISVALMENNUS</b>	<b>7</b>
2.1 Parkinsonin tauti, oireet ja hoito	7
2.2 Vertaistuki, sopeutumisvalmennus ja verkkokuntoutus	9
2.3 Verkkosova-projekti 2015 – 2016	11
<b>3 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>13</b>
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	13
3.2 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	14
3.3 Aineistonkeruu ja analysointi	15
<b>4 TULOKSET</b>	<b>17</b>
4.1 Osallistujien kokemukset ja aktiivisuus sopeutumisvalmennuskurssilla Suvituudessa	17
4.2 Osallistujien kokemukset ja aktiivisuus verkossa toteutetuilla sopeutumisvalmennuskursseilla	19
4.3 Toteutustavoiltaan erilaisten sopeutumisvalmennuskurssien osallistujien kokemukset	21
4.4 Osallistujien kokemukset kurssien hyödyllisyydestä	26
4.4.1 Suvituulen kurssien avoimet palautteet	27
4.4.2 Verkkokurssien avoimet palautteet	29
4.5 Yhteenveto tuloksista	32
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>34</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>37</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>41</b>

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Suvituulen kurssien vastausten frekvenssit

Liite 3. Verkkokurssien vastausten frekvenssit

## KUVIOT

Kuvio 1. Tavoitteiden saavuttaminen sopeutumisvalmennuskursseilla Suvituulella ja verkossa.	21
Kuvio 2. Osallistujien kokema hyöty eri luennoista Suvituulella ja verkossa järjestetyillä sopeutumisvalmennuskursseilla.	22
Kuvio 3. Tavoitteiden saavuttaminen Suvituulella ja kokonaan tai osittain verkossa järjestetyillä sopeutumisvalmennuskursseilla.	24
Kuvio 4. Osallistujien kokema hyöty eri luennoista Suvituulella ja eri muotoisilla verkossa järjestetyillä sopeutumisvalmennuskursseilla.	25
Kuvio 5. Erimuotoisten kurssien kaikkien luentojen keskiarvot.	26

## TAULUKOT

Taulukko 1. Suvituulella järjestettyjen sopeutumisvalmennuskurssien luentoihin osallistuneet (n), vastausprosentti, vastauksien keskiarvo ja Likert-asteikon frekvenssit.	18
Taulukko 2. Verkossa järjestettyjen sopeutumisvalmennuskurssien luentoihin osallistuneet (n), vastausprosentti, vastauksien keskiarvo ja Likert-asteikon frekvenssit.	20
Taulukko 3. Suvituulella ja verkossa toteutettujen sopeutumisvalmennuskurssien luentoihin osallistuneiden vastausprosentit.	23

# 1 JOHDANTO

Parkinsonin tauti on parantumaton, etenevä neurologinen sairaus, joka rajoittaa kehittyessään aina enenevissä määrin sitä sairastavan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista elämää. Siihen ei ole parantavaa tai suoranaisesti hidastavaa hoitoa. (Weiner, Shulman, Long 2007; 1 – 4.) Parkinsonin tauti puhkeaa yleensä keski-iässä tai vanhuusiän aikana ja normaalisti etenee hitaasti. Kuitenkin oireet, kuten vapina, tasapainohäiriöt, lihasjäykkyys ja liikkeen yleinen hidastuminen voivat aiheuttaa isoja muutoksia arjessa jo taudin alkuvaiheilla. Oireet alkavat yleensä aluksi vain toispuolisena, kunnes lopulta leviävät molemminpuolisiksi. (Atula 2016.)

Vertaistuki edesauttaa sairastuneen henkistä jaksamista. Se on omaehtoista ja yhteisöllistä tukea, jossa samaa sairautta sairastavat ihmiset voivat keskustella ja jakaa kokemuksiaan keskenään. Vertaistuki voi lisätä keskinäistä ymmärrystä ja luoda luottamuksellisen ilmapiirin aroillekin asioille. Tämä voi antaa voimaa jaksaa eteenpäin tietäen, ettei ole yksin sairautensa ja ongelmiansa kanssa. (Huuskonen 2015; Mielenterveyden keskusliitto 2016.)

Sopeutumisvalmennuksessa tarkoituksena on yrittää ylläpitää ja parantaa sairastuneen jokapäiväistä toimintakykyä. Tärkeimpinä asioina pidetään sairauden aiheuttamien psyykkisten paineiden vastaanottamisessa auttamista ja sairauden kulun ja siinä vastaan tulevien käytännön ongelmien läpi käymistä. (THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa erimuotoisten sopeutumisvalmennuskurssien osallistujien kurssikokemuksia ja verrata niitä keskenään. Tavoitteena on olla mukana Verkko-sova-projektissa kehittämässä Suomen Parkinson-liiton kanssa sopeutumisvalmennuskursseja, jotta ne voisivat tukea osallistujien elämää mahdollisimman hyvin. Lähestymistapa on kvantitatiivinen ja osin kvalitatiivinen. Menetelmänä on käytetty strukturoitua kyselyä, johon on otettu lisänä kaksi avointa vastausta edellyttävää kysymystä. Opinnäytetyö on osana Suomen Parkinson-liiton ja Turun ammattikorkeakoulun Verkko-sova-projektia, jonka rahoittajana toimii Raha-automaattiyhdistys RAY.

## 2 PARKINSONIN TAUTI JA SOPEUTUMISVALMENNUS

### 2.1 Parkinsonin tauti, oireet ja hoito

Parkinsonin tauti on parantumaton, krooninen yleensä keski-ikäisten tai vanhempien ihmisten sairaus, joka etenee yleensä hitaasti. Taudin nopeutta tai oireita ei pysty tietämään ennalta. (Lyytinen 2006, 13; Ahonen, Ekola, Partamies. ym. 2013, 382 – 383.) Alkuperäistä syytä Parkinsonin tautiin ei tiedetä, mutta oireiden syy on selvillä. Parkinsonin taudin oireet johtuvat aivojen liikkeitä säätelevien tyvitumakkeiden etenevästä solutason tuhoutumisesta. Tuhoutumisesta aiheutuu dopamiini-välittäjähormonin puute, jolloin hermoratojen liikekäskyn viestiketjut katkeavat ja viesti ei mene perille asti. (Aho 2003.) Dopamiini on tärkeänä osana mukana kehon liikuntakyvyn ylläpitämisessä ja tunne-elämässä (Kuopio 2014).

Parkinsonin taudin toteamiseen ei ole mitään yksittäistä testiä, vaan diagnoosi annetaan lääkärin tekemän neurologisen testin ja haastattelun tulosten mukaisesti. Tämä tekee diagnosoinnista haasteellisen ja huolellisesti suoritettavan tehtävän. (Kuopio 2014.)

Taudin eteneminen voidaan jakaa viiteen eri alatasoon. Ensimmäisissä tasoissa sairastunut pärjää omatoimisesti kodissaan, joskin tarvitsee kodin askareisiin ja jokapäiväisiin toimintoihin aina enenevässä määrin aikaa. Oireet, kuten käsien vapina, ovat lieviä ja usein yksipuoleisia. Toisessa vaiheessa oireet ovat voineet levitä jo molemmille puolille kehoa. Kävelyongelmat ja huono ryhti alkavat näkyä ulospäin. Tässä vaiheessa voidaan vielä asua yksin kotona, joskin elämine alkaa tuntua hankalammalta. Kolmatta vaihetta pidetään niin sanottuna keskitason vaiheena. Tasapaino alkaa horjua ja liikkeiden hitaus lisääntyä. Kaatuiluakin voi ilmetä. Taudin neljännessä vaiheessa oireet alkavat olla rajoittavia ja vakavia. Ilman apuja seisominen voi onnistua, mutta kävelyyn tarvitsee jonkinlaisen apuvälineen. Tässä vaiheessa ei sairastunut pärjää enää omillaan vaan tarvitsee jokapäiväisissä arjen askareissa apua. Viidennessä ja viimeisessä taudin tasossa on tauti kehittynyt sellaiseksi, että sairastunut tarvitsee ympäri kellon hoitoa. Jalat voivat olla niin kangistuneet, ettei niillä pysty seisomaan. Apuna käytetään tällöin pyörätuolia tai hoitosänkyä. Hallusinaatioita ja harhakuvitelmia voi myös ilmaantua. (National Parkinson Foundation 2016.) Parkinsonin taudin ulkoiset oireet jakautuvat lihasjäykkyyteen eli rigiditeettiin, liikkeiden hidastumiseen eli bradykinesiaan ja vapinaan eli treemoriin (Atula 2016).

Parkinsonin taudin oireet voidaan jakaa motorisiin ja ei-motorisiin. Ei-motorisia oireita ovat mm. unihäiriöt, ummetus, virtsaamisongelmat ja delirium. Myös masennus voi olla yksi Parkinsonin taudin ei-motorisista oireista. Ei-motorisia oireita voi tulla jo vuosia ennen kuin motoriset oireet alkavat tai niitä voi ilmaantua missä vaiheessa taudinkuvaa vain. Yli 80 %:lla Parkinsonin tautiin sairastuneista on hajuaisti heikentynyt tavalla, jota normaali ikääntyminen ei pysty selittämään. Ei-motorisia oireita käytetään diagnostiikan tukena, mutta pelkät ei-motoriset oireet eivät riitä diagnoosin syntyyn. (Kärppä 2009, 4345 – 4349.)

Motorisia oireita ovat vapina eli treemori, jäykkyys eli rigiditeetti ja liikkeiden hitaus eli brady- ja hypokinesia. Treemori alkaa yleensä toispuolisena useimmiten yläraajasta. Vapinalle ominaista on tulla levossa ollessa ja hieman helpottua liikutellessa. Myöhemmin treemorilla on tapana levitä toisellekin puolelle ja alaraajoihin. (Rilton 2007, 28 – 29; Scheinin 2014.) Vapina on usein Parkinsonin taudin ensimmäinen motorinen oire (Aho 2003, 15).

Rigiditeetti ilmenee joko hammasratasmaisina nykäyksinä liikutellessa raajaa passiivisesti tai ”lyijyputkimaisena” joustamattomuutena, jolloin liikkeen aikana venyvä lihas ei rentoudukaan vaan vastustaa liikettä (Scheinin 2014). Samalla tavalla kuten vapinakin, lähtee rigiditeetti usein toiselta puolelta kehoa liikkeelle. Eniten jäykkyyttä tavataan varfaloa lähellä olevissa lihaksissa, kuten niskassa, olkapäissä ja lonkissa, joka hankaloittaa mm. kirjoittamista ja nappien kiinnilaittamista. (Suomen Parkinson-liitto 2015a.) Lihajäykkyydestä kärsivillä on usein myös lihaskipu (Kuopio 2014).

Lihastoimintojen hidastuminen voi näkyä liikkeen aloittamisen hitautena ja itse liikkeen hitautena. Hitaus voi näkyä myös kävellessä mm. käden/käsien heilahtamattomuutena kävelyn tahtiin (Kuopio 2014). Kasvoissa lihastoimintojen hidastuminen voi näkyä silmien harvempana räpytyksenä tai kasvojen ilmeiden vähäisyytenä (Aho. 2003,15 – 20).

Parkinsonin tautia hoitaessa keskitytään oireita lievittävään hoitoon taudin parantumattomuuden vuoksi. Hoidoilla ei myöskään kyetä hidastamaan aivoissa tapahtuvaa taudille ominaista etenemistä. Hoitomuotoina käytetään itsehoitoa, lääkitystä ja terapioita, kuten fysioterapiaa ja toimintaterapiaa. (Atula 2015.) Elintapojen muuttamisella ei pystytä hidastamaan tautia, mutta säännöllinen liikeratoja tukeva liikunta auttaa ylläpitämään toimintakykyä. Säännöllinen liikkuminen, sekä venyttely on äärettömän tärkeää Parkinson potilaalle. Liikkumiseksi lasketaan kaikki kodin askareetkin, kuten siivoaminen tai tiskaa-



minen. Taudin edetessä mukaan voidaan ottaa fysioterapiaa tukemaan liikkumista ja lievittämään mm. jäykkyyden aiheuttamia muutoksia kehossa, sekä pienentämään kaatumisen riskiä. (Suomen Parkinson-liitto 2015a.) Puheterapiaa käytetään apuna helpottamassa nielemistä ja puhumista (Atula 2015).

Lääkehoitojen suurin tarkoitus on yleensä lieventää sairauden oireita korvaamalla dopamiinin puutosta lisäämällä dopamiinin määrää aivoissa tai vahvistamalla jo olemassa olevan tehoa. Lääkehoito aloitetaan yleensä, kun oireet alkavat häiritä selkeästi elämistä ja arkea. Lääkeannosta nostetaan hiljalleen tasolle, jossa oireet ovat siedettäviä, jotta lääkityksestä saataisiin pidemmällä aikavälillä suurin mahdollinen hyöty, eikä lääkkeistä aiheutuvien sivuvaikutusten riski kasva liian korkeaksi. (Atula 2015.) Yleisimpinä lääkityksinä toimii jokaiselle Parkinsonia sairastavalle jossain vaiheessa tuleva levodopa (dopamiinin lisääjä), dopamiiniagonisteja, rasagiliini ja erilaiset entsyymiestäjät. Hoitomuotoina voidaan käyttää myös erilaisia kirurgisia hoitoja, kuten talamotomiaa ja syväaivostimulaatiota. (Suomen Parkinson-liitto 2015a.)

## 2.2 Vertaistuki, sopeutumisvalmennus ja verkkokuntoutus

Vertaistukena pidetään tilannetta, jossa itselle samankaltaisessa tilassa olevat ihmiset tahtovat jakaa kokemuksia ja tietoa toisille (Nylund & Yeung 2005, 203). Pitkäaikaissairastuneille ihmisille vertaistuki on tärkeää henkisen tuen ja jaksamisen kannalta. Krooniseen sairauteen sairastuminen on iso asia. Se tuo mukanaan sairauden liittyviä muutoksia elämään, mahdollisen lääkityksen, sekä voi vaikuttaa henkilön tapaan ajatella itsestään ja tulevaisuudestaan. (Köykkä & Elo 2015.) Vertaistuki auttaa käsittelemään sairauden liittyviä arjen ongelmia ja sitä kautta voi saada uutta näkökulmaa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tukea. Se voi lieventää yksinäisyyden tunnetta ja tuo toivon tunnetta. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.) Vertaistuki voi olla kahdenkeskistä tukea (kuten vertaistukihenkilö-toiminnassa), ryhmätoimintaa ammattilaisen ohjaamana, ryhmätoimintaa ilman ammattilaista tai verkossa toimivaa tukitoimintaa, kuten erilaiset keskustelupalstat ja chatit. (THL 2015b.)

Sopeutumisvalmennus on osa kuntouttavaa toimintaa (Streng 2014; Aivoliitto 2016). Tavoitteena on, että sairastunut ja hänen läheisensä saavat monipuolista tietoa sairaudesta, sen kulusta ja erilaisista hoitovaihtoehdoista. Tarkoituksena on antaa uusia näkökulmia arjessa selviytymiseen. Sopeutumisvalmennuksessa tärkeässä osassa ovat vertaistuki, ryhmältä saatu tuki ja kuntoutujan oma aktiivisuus. (Streng 2014.)

Sopeutumisvalmennuksessa yritetään hyväksyä sairauteen tai vammaan liittyvät päivittäiset ongelmat ja edistää päivittäistä toimintakykyä antamalla tarvittavaa neuvontaa, ohjausta ja valmennusta sairastuneelle ja myös hänen läheisilleen (THL 2015a). Sairastuneen ja hänen lähipiirinsä henkinen jaksaminen on yksi tärkeimmistä sopeutumisvalmennuksen elementeistä. Tarkoituksena on antaa mahdollisimman hyviä työkaluja asioiden ja ongelmien henkiseen käsittelyyn, sekä samalla lisätä vertaistuellista verkostoitumista. Sopeutumisvalmennusta tehdään moniammatillisessa työryhmässä, johon osallistuu eri alojen ammattilaisia kuntoutettavan ryhmän tarpeiden mukaisesti (Streng 2014).

Sopeutumisvalmennusta on alettu tutkimaan systemaattisesti vasta viime vuosina (Haukka-Wacklin 2007, 20). Sen taustateoriat tulevat erilaisilta tieteenaloilta, kuten sosiologiasta, lääketieteestä, sosiaalipsykologiasta ja kuntoutustutkimuksesta (Streng 2014).

Suomen Parkinson-liitto järjestää Parkinsonia sairastaville ihmisille sopeutumisvalmennuskursseja, joissa tarkoituksena on antaa liikehäiriösairauksiin sairastuneille ja heidän läheisilleen lisää tietoa ja ymmärrystä taudin kuvasta, etenemisestä ja sen hoidosta. Tavoitteena on antaa tietoa, joka helpottaa sairauden kohtaamista arjen eri tilanteissa luoden samalla mahdollisuuden saada vertaistukea ja tietoa muilta sairauden samassa vaiheessa olevilta. Kurssuja rahoittaa Raha-automaattiyhdistys RAY. Myös kunnat myöntävät jonkin verran maksusitoumuksia kuntoutujille. (Suomen Parkinson-liitto 2015b.)

Verkkokuntoutuksessa tietokoneita ja tietotekniikkaa käytetään kuntoutuksenvälineenä ja -reittinä. Siihen kuuluu ohjaus, motivointi ja se tukee kuntoutumista. Verkkokuntoutuksessa voidaan käyttää tietokonepohjaista teknologiaa, internetiä, intranettejä, sekä erilaisia verkkosovelluksia. (Kela 2011.) Verkkokuntoutus antaa mahdollisuuden tuoda yhteen henkilöitä, jotka eivät matkan tai liikuntarajoitteiden takia pysty tulemaan paikan päälle saamaan vertaistukea samassa tilanteessa olevilta ihmisiltä (Heikkinen 2011, 24). Verkkokuntoutukseseen kuuluu yhteistoiminta ihmisten välillä ja vuorovaikutusta, jotka tekevät siitä eräänlaisen sosiaalisen tapahtuman. Verkkokuntoutuksessa kuntoutuja voi

valita itse paikan, useimmissa tehtävissä itselleen sopivan ajan ja edetä tehtävissä omaa tahtiaan. Tehtäviä, materiaalia, palautetta ja erilaisia linkkejä voidaan palauttaa ja jakaa internetin välityksellä. (Kela 2011.) Verkkokuntoutus mahdollistaa mm. ajasta ja paikasta riippumatonta koulutuksen, ryhmän vertaistuen, jolla on edellytykset jatkaa myös kuntoutuksen ulkopuolella, sekä myös ryhmädynamiikassa yleensä hiljaiseksi jääville henkilöille tilan puhua. (Niittynen 2012, 7 – 8.)

### 2.3 Verkkosova-projekti 2015 – 2016

Vuonna 2015 Suomen Parkinson-liitto käynnisti uudenlaisen sopeutumisvalmennushankkeen, jonka tarkoituksena on mahdollistaa ihmisten osallistuminen sopeutumisvalmennuskurssiin omalta kotisohvalta eri puolelta Suomea. Parkinson-liiton suurin osa sopeutumisvalmennuskursseista on ennen tätä hanketta pidetty erityisosaamiskeskus Suvituudessa Turussa, joka sijaintinsa takia rajaa ihmisten mahdollisuuksia osallistua kursseille. Sopeutumisvalmennus verkon kautta mahdollistaa entistä useammalle sairastuneelle mahdollisuuden osallistua kursseille ja saamaan näin tukea sairauden tuomiin muutoksiin ja arkeen työ- ja elämäntilanteesta riippumatta. (Suomen Parkinson-liitto 2015c.)

Verkkokursseja on hankkeessa ollut kahdenlaisia. Ensimmäisessä verkkokurssimuodossa on alussa yksi viikonlopputapaaminen, jolloin ryhmän jäsenet (noin 7 henkilöä) tapaavat toisensa erityisosaamiskeskuksessa, jonka jälkeen loppuosa kurssista (7 tapaamiskertaa) suoritetaan internetin välityksellä videoryhmäkeskustelun avulla. Toisessa verkkokurssimuodossa tapaamiset (8 tapaamiskertaa) ovat kaikki videoryhmäkeskustelun välityksellä. (Suomen Parkinson-liitto 2015c.) Verkkokursseilla on mukana kouluttamassa ja opastamassa eri alojen asiantuntijoita, kuten neurologi, psykologi, sosiaalilyöntekijä ja eri alan terapeutteja samalla tavalla kuin Suvituudessa paikan päällä järjestävissä kursseissa.

Turun ammattikorkeakoulussa on aiemmin, keväällä 2016, valmistunut kaksi opinnäytetyötä Verkkosova-projektille. Di Marianon ja Valmusen (2016) opinnäytetyö kartoitti sopeutumisvalmennuksen toimivuutta verkossa ja siinä tehtiin päätelmiä kurssien toimivuudesta kuntoutujien ja asiantuntijoiden näkökulmista. Opinnäytetyön tuloksina mm. todet-

tiin, että kursseille osallistuminen on helppoa ja niiden edistävän osallistujien hyvinvointia. Kaiskon ja Kanervan (2016) opinnäytetyö kartoitti, kuinka verkossa toteutettujen sopeutumisvalmennuskurssien osallistujien henkilökohtaiset ja kursseille asetetut tavoitteet toteutuivat. Heidän työssään tulokset olivat myös positiivisia: sopeutumisvalmennukset koettiin hyödyllisiksi, ne antoivat osallistujille lisää tietoa sairaudestaan ja tarjosivat vertaistukea.

## 3 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa erimuotoisten sopeutumisvalmennuskurssien osallistujien kurssikokemuksia ja verrata niitä keskenään. Tavoitteena on olla mukana Verkko-sova-projektissa kehittämässä Suomen Parkinson-liiton kanssa sopeutumisvalmennuskursseja, jotta ne voisivat tukea osallistujien elämää mahdollisimman hyvin.

Tässä opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaiseksi osallistajat arvioivat sopeutumisvalmennuskurssinsa Suvituudessa toteutetuilla kursseilla?
2. Minkälaiseksi osallistajat arvioivat sopeutumisvalmennuskurssinsa verkossa toteutetuilla kursseilla?
3. Eroavatko toteutustavaltaan erilaisten kurssien osallistujien kokemukset toisistaan ja jos eroavat, niin miten?
4. Miten osallistajat kokevat hyötyvänsä kursseilla käsitellyistä asioista?

### 3.2 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tässä opinnäytetyössä käytetään sekä kvantitatiivisia eli määrällisiä että kvalitatiivisia eli laadullisia lähestymistapoja. Kvantitatiivisia menetelmiä käytetään kyselytutkimuksen strukturoituihin kysymyksiin ja kvalitatiivisia menetelmiä kysymyksiin, jotka edellyttävät avoimia vastauksia.

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla etsitään vastauksia lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviin kysymyksiin (Heikkilä 2008, 16). Jotta ilmiötä voidaan tutkia kvantitatiivisin menetelmin, täytyy tutkijan ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttavat tutkittavaan ilmiöön. Jos tutkija ei tiedä, mitä mitataan, ei tutkimusta voida tehdä. Usein aineisto kerätään kvantitatiivisessa tutkimuksessa kyselylomakkeen avulla. (Kananen 2011, 12.) Vastauksia kuvataan usein numeerisesti ja havainnollistetaan kuvioiden ja taulukoiden avulla (Heikkilä 2008, 16).

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 161) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kurssille osallistujat kertovat palautekyselyissä omia kokemuksiaan sopeutumisvalmennuksista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa palautteita pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Sisällön erittelyssä palautteiden vastaukset kvantifioidaan eli lasketaan määrällisesti sekä luokitellaan aihepiireittäin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166; Vilka 2015, 163).

Opinnäytetyön kysely on toteutettu Verkkosova-projektissa sopeutumisvalmennuskurssien päätteeksi. Samaa kyselylomaketta käytettiin myös Suvituulen kurssien päätteeksi. Kyselylomake (Liite 1.) on laadittu Suomen Parkinson-liitossa. Aineisto kerättiin strukturoidun kyselyn avulla, jossa käytettiin 5-portaista Likert-asteikkoa, jossa 1 edustaa vastausta ”ei lainkaan” ja 5 edustaa vastausta ”paljon”. Kyselystä valikoitui tämän opinnäytetyön analysoitaviksi vastaukset kysymyksiin ”Saavutitko kurssille asettamasi tavoitteet?” ja ”Koetko hyötynesi seuraavista kurssilla käsitellyistä asioista?”. Strukturoitu kysely on tehty etukäteen huolellisesti antamalla tarkat vastausvaihtoehdot, joista vastaajan tulee valita (Kurkela 2016). Kyselylomakkeessa vaihtoehto 1 edustaa vastausta ”ei lainkaan samaa mieltä” ja vaihtoehto 5 edustaa vastausta ”täysin samaa mieltä”. Lisäksi lomakkeessa oli kohdat ”ei ollut kurssilla” ja ”en osallistunut”. Likert-asteikot ovat yleensä 5- tai 7-portaisia, joissa vastausvaihtoehdot muodostavat laskevan tai nousevan asteikon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 187). Lisäksi mukaan kokemuksen analysointiin otettiin kaksi kysymystä, jotka edellyttävät avoimia vastauksia.

Opinnäytetyön aineiston kohderyhmänä ovat Parkinson-liiton sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneet sekä Suvituulussa että verkossa (N = 67). Tässä opinnäytetyössä aineistona on neljän Suvituulen (n = 39) ja neljän verkkokurssin (n = 28) osallistujat. Verkkokursseista kaksi järjestettiin kokonaan verkossa ja kahteen verkkokurssiin kuului viikonlopputapaaminen Suvituulussa.

Suvituulen sopeutumisvalmennuskursseista kaksi oli ”Palaset paikoilleen” -varhaisvaiheen kurssia, joiden osallistujien diagnoosista oli alle kolme vuotta ja kaksi ”Elämässä eteenpäin” -keskivaiheen kurssia, joiden osallistujien diagnoosista oli 3 – 7 vuotta. ”Palaset paikoilleen” -kurssit järjestettiin vuonna 2016, toinen keväällä ja toinen syksyllä. ”Elämässä eteenpäin” -kurssit järjestettiin syksyllä 2015 ja alku vuonna 2016. (Laura Jussila 14.11.2016.)

Verkkosopeutumisvalmennukset, joihin kuului viikonlopputapaaminen Suvituulussa, järjestettiin loppu vuodesta 2015 ja keväällä 2016. Verkkotapaamisia näihin kursseihin kuului seitsemän. Ainoastaan verkkotapaamisina järjestetyt sopeutumisvalmennuskurssit järjestettiin alku vuodesta 2016 ja syksyllä 2016. Näissä tapaamiskertoja oli kahdeksan. (Suomen Parkinson-liitto 2015c.) Kursseille osallistuneet olivat saaneet diagnoosin joko alle kolme vuotta sitten tai 3 – 7 vuotta sitten (Laura Jussila 11.10.2016).

### 3.3 Aineistonkeruu ja analysointi

Kysely toteutettiin kontrolloituna informoituna (Hirsjärvi ym. 2009, 196 – 197) kyselynä, joka jaettiin ja täytettiin Erityisosaamiskeskus Suvituulen sopeutumisvalmennuskurssien päätteeksi. Verkkosopeutumisvalmennuskurssien osallistujille kyselylomake lähetettiin sähköpostitse kurssin loputtua.

Kontrolloitu informoitu kysely jaetaan vastaajille henkilökohtaisesti tilaisuudessa, jossa kyselyyn valittu kohderyhmä on tavoitettavissa. Samalla kyselyn jakaja tai tutkimuksen tekijä pystyy kertomaan kohderyhmälle kyselyn tarkoituksesta ja vastaamaan esiin tulleisiin kysymyksiin. Kysely palautetaan sovittuun paikkaan tai postitse. (Hirsjärvi ym. 2009, 196 – 197).

Tässä opinnäytetyössä palautekyselytutkimuksen aineistoja tarkastellaan ja analysoidaan pääasiassa tilastollisin menetelmin. Strukturoitujen kysymysten analysointiin käytetään kvantitatiivisen tutkimuksen keinoja. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keräämiseen käytetään usein kyselyitä, joita analysoidaan tilastollisin menetelmin (Kananen 2015, 65, 67). Palautteita pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia kuvataan mm. erilaisilla jakauma- ja tunnusluvuilla taulukoiden avulla (Kananen 2015, 288).

Suvituulen ja verkossa järjestettyjen sopeutumisvalmennuskurssien palautekyselyissä oli käytössä sama pohja. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti käyttäen Excel 2016 -taulukkolaskentaohjelmaa. Tuloksia analysoitiin laskemalla tulosten keskiarvoja. Osallistujien lukumäärän ( $N = 67$ ) ollessa näin suuri, voidaan keskiarvoa käyttää, että saadaan luotettavia tuloksia. Pienemmissä havaintomäärissä ääriarvot vaikuttavat enemmän keskiarvoon (Heikkilä 2008, 83). Tuloksissa esitetään keskiarvojen lisäksi havaintojen muita tunnuslukuja: minimi, maksimi, moodit sekä mediaanit. Opinnäytetyössä esiteltävät taulukot ja kuviot on luotu niin ikään Excel 2016 -taulukkolaskentaohjelmaa käyttäen.

Kahta kysymystä, jotka edellyttävät avoimia vastauksia analysoidaan kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä käyttäen aineistolähtöistä sisällönerittelyä. Aineistolähtöisessä sisällönerittelyssä vastaukset luokitellaan sen sisällön perusteella sekä määritellään jokaiselle luokitukselle sopivat ja mahdollisimman kuvaavat otsikot (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Luokittelun jälkeen aineisto voidaan vielä kvantifioida, jolloin saadaan selville, kuinka moni tutkimukseen osallistuneista ilmaisee saman asian (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117). Avointen vastausten luokitteluun käytettiin apuna värikoodausta, jotta vastausten kvantifiointi ja jaottelu olisi helpompaa.



## 4 TULOKSET

### 4.1 Osallistujien kokemukset ja aktiivisuus sopeutumisvalmennuskurssilla Suvituudessa

Suvituudessa järjestetyille sopeutumisvalmennuskursseille osallistui yhteensä 39 Parkinsonin taudin diagnoosin saanutta. Jokainen kurssilainen vastasi tavoitteidensa saavuttamiseen koskevaan kysymykseen, joten vastausprosentti tässä kysymyksessä on näin ollen 100 %. Tavoitteiden saavuttamisen keskiarvo on 3,92. Pienin vastattu arvo eli minimi on 2 ja korkein arvo, eli maksimi on 5. Moodi, eli arvo, joka esiintyy aineistossa useimmin (Heikkilä 2008, 84), on 4. Mediaani, eli suuruusjärjestyksessä havaintoarvojen keskimäinen arvo (Heikkilä 2008, 84), on 4. Luentojen osalta vastausprosentit vaihtelevat 64 %:n ja 97 %:n välillä. Yhdelläkään luennolla eivät olleet kaikki kurssilaiset paikalla yhtä aikaa. Kurssilla käsiteltyjen asioiden hyödyllisyys arvioitiin keskiarvojen vaihteluvälillä 3,26 – 4,47. Korkein arviointi keskiarvojen perusteella on liikuntaohjauksella ja -neuvonnalla (4,47) ja matalin arviointi seksuaalisuuteen liittyvällä tiedolla (3,26).

Suvituuden sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneet antoivat palautekyselyssä eniten arvoja 4 Likert-asteikolla 1 – 5. Myös arvo 5 sai paljon vastauksia. Korkein vastausprosentti (97 %) on liikuntaohjaukseen ja -neuvontaan liittyvään kysymykseen. Usean muunkin kysymyksen vastausprosentti oli yli 90 %. Vastaamatta jätettiin useimmin kysymyksiin, jotka koskivat ravitsemukseen ja seksuaalisuuteen liittyvää tietoa. Ravitsemusasioita koskevaan kysymykseen jätti vastaamatta 14 osallistujaa, jolloin vastausprosentti on 64 %. Seksuaalisuuteen koskevaan kysymykseen jätti vastaamatta 12, ja siinä vastausprosentti on 69 %. (Taulukko 1.) Tarkemmin kurssien luentojen vastausten ja arviointien määristä löytyvät liitteeltä Suvituuden kurssien arviointien frekvenssit (Liite 2).

Taulukko 1. Suvituudessa järjestettyjen sopeutumisvalmennuskurssien luentoihin osallistuneet (n), vastausprosentti, vastauksien keskiarvo ja Likert-asteikon frekvenssit.

Kurssilla käsitellyt asiat	n	Vastausprosentti	Vastauksien keskiarvo	Likert-asteikko					Ei ollut kurssilla/ En osallistunut	Minimi	Maksimi	Moodi	Mediaani
				ei lainkaan		paljon							
				1	2	3	4	5					
Tavoitteiden saavuttaminen	39	100 %	3,92	0	1	8	23	7	0	2	5	4	4
Neurologilta saatu tieto	36	92 %	3,94	1	0	7	20	8	3	1	5	4	4
Psykologilta saatu tieto	29	74 %	3,83	2	1	6	11	9	10	1	5	4	4
Hoitajien ohjaus ja tuki kurssilla	37	95 %	4,41	0	0	4	14	19	2	3	5	5	5
Liikuntaohjaus ja -neuvonta	38	97 %	4,47	0	1	2	13	22	1	2	5	5	5
Vertaistuki	37	95 %	3,95	0	1	9	18	9	2	2	5	4	4
Tieto sosiaali- turva- ja -tuki- asioista	35	90 %	3,86	0	1	12	13	9	4	2	5	4	4
Tieto ravitsemusasioista	25	64 %	3,40	3	0	12	4	6	14	1	5	3	3
Seksuaalisuuteen liittyvä tieto	27	69 %	3,26	4	4	8	3	8	12	1	5	3	3
Puheeseen liittyvä tieto	29	74 %	3,86	1	3	5	10	10	10	1	5	4	4

#### 4.2 Osallistujien kokemukset ja aktiivisuus verkossa toteutetuilla sopeutumisvalmennuskursseilla

Verkossa järjestetyille sopeutumisvalmennuskursseille osallistui yhteensä 28 Parkinsonin taudin diagnoosin saanutta. Jokainen kurssilainen vastasi tavoitteidensa saavuttamiseen koskevaan kysymykseen, joten vastausprosentti tässä kysymyksessä on 100 %. Arvojen keskiarvo on 4,11.

Luentoja koskevat vastausprosentit vaihtelevat 82 %:n ja 100 %:n välillä. Kurssilla käsiteltyjen asioiden hyödyllisyyden keskiarvot vaihtelevat minimin 3,22 ja maksimin 4,54 välillä. Korkein arviointi on samoin kuin Suvituudessa järjestetyillä sopeutumisvalmennuskursseilla keskiarvojen perusteella liikuntaohjauksella- ja neuvonnalla (4,54). Matalin arvo on puheen tuottoon liittyvällä tiedolla (3,22).

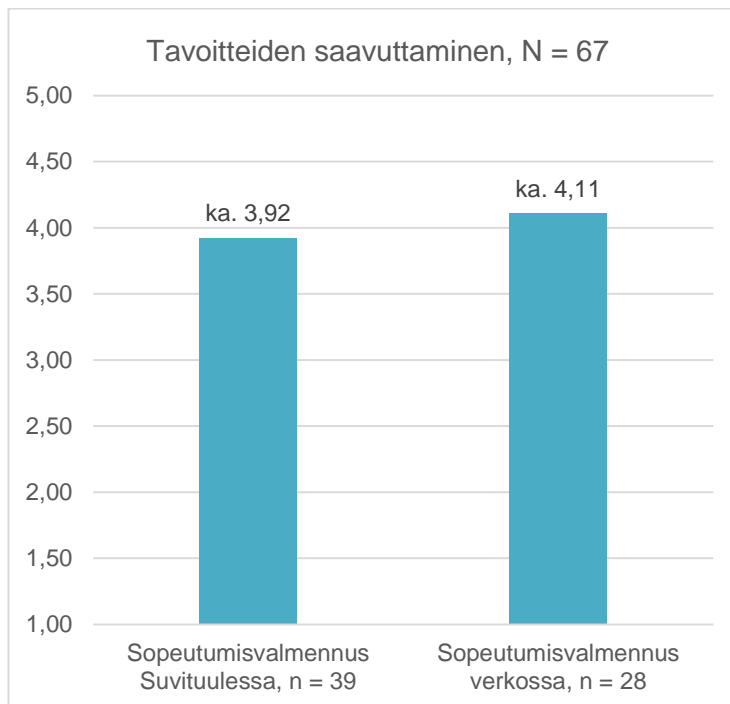
Sopeutumisvalmennukseen verkossa osallistuneet antoivat palautekyselyissä eniten arvoja 4 Likert-asteikolla. Arvo 5 sai toiseksi eniten vastauksia. Kolmeen luentoja koskevaan kysymykseen vastasivat kaikki osallistujat: kysymyksiin liittyen liikuntaohjaukseen ja -neuvontaan, vertaistukeen sekä ravitsemukseen. ”Ei ollut kurssilla” tai ”En osallistunut” -vastauksia jätettiin vähemmän kuin Suvituulen sopeutumisvalmennuskursseilla. Viisi vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen puheeseen liittyvistä asioista, jolloin kysymyksen vastausprosentti on 82 %. (Taulukko 2.) Lisätietoa kurssien luentoihin osallistuneiden vastausten ja arviointien määristä löytyvät liitteeltä Verkkosopeutumisvalmennuskurssien luentojen frekvenssit (Liite 3).

Taulukko 2. Verkossa järjestettyjen sopeutumisvalmennuskurssien luentoihin osallistuneet (n), vastausprosentti, vastauksien keskiarvo ja Likert-asteikon frekvenssit.

Kurssilla käsitellyt asiat	n	Vastausprosentti	Vastauksien keskiarvo	Likert-asteikko					Ei ollut kursilla/ En osallistunut	Minimi	Maksimi	Moodi	Mediaani
				ei lainkaan		paljon							
				1	2	3	4	5					
Tavoitteiden saavuttaminen	28	100 %	4,11	0	2	2	15	9	0	2	5	4	4
Neurologilta saatu tieto	27	96 %	4,15	1	1	2	12	11	1	1	5	4	4
Psykologilta saatu tieto	27	96 %	4,07	1	0	3	15	8	1	1	5	4	4
Hoitajien ohjaus ja tuki kurssilla	25	89 %	4,28	0	1	1	13	10	3	2	5	4	4
Liikuntaohjaus ja -neuvonta	28	100 %	4,54	0	0	1	11	16	0	3	5	5	5
Vertaistuki	28	100 %	4,29	0	1	4	9	14	0	2	5	5	4,5
Tieto sosiaaliturva ja -tuki-asioista	27	96 %	3,78	0	1	10	10	6	1	2	5	3	4
Tieto ravitsemusasioista	28	100 %	4,18	0	1	1	18	8	0	2	5	4	4
Seksuaalisuuteen liittyvä tieto	27	96 %	3,89	1	0	5	16	5	1	1	5	4	4
Puheeseen liittyvä tieto	23	82 %	3,22	1	2	11	9	0	5	1	4	3	3

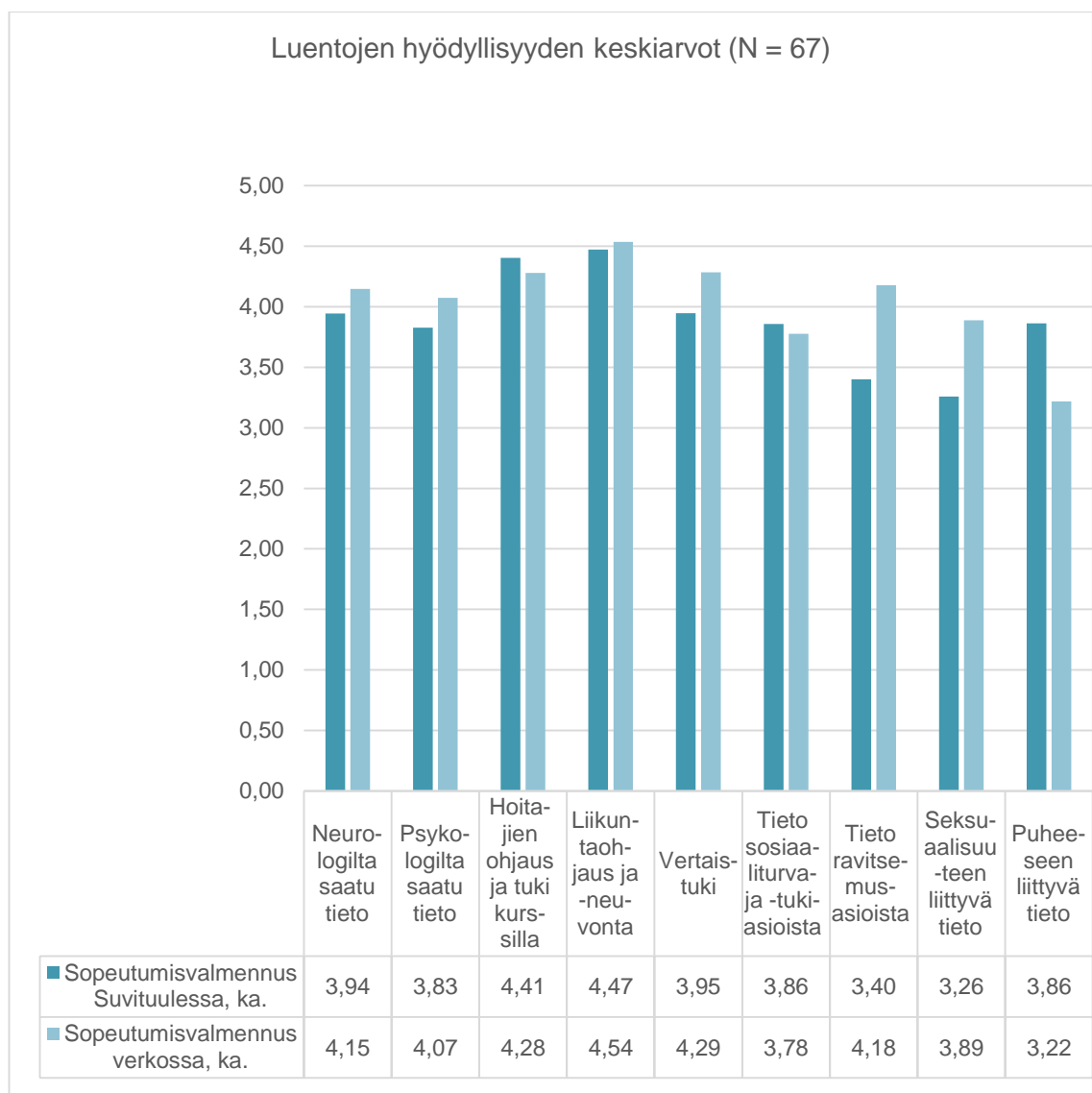
#### 4.3 Toteutustavoiltaan erilaisten sopeutumisvalmennuskurssien osallistujien kokemukset

Erimuotoisiin sopeutumisvalmennuskursseihin osallistuvat saavuttivat tavoitteensa melko samankaltaisesti. Kysymyksen vastausten keskiarvojen vaihteluvälin, eli suurimman ja pienimmän arvon erotus (Heikkilä 2008, 85.), on 0,19. Sopeutumisvalmennukseen Suvituudessa osallistuneet kurssilaiset arvioivat saavuttaneensa tavoitteensa keskiarvolla 3,92. Sopeutumisvalmennukseen verkossa osallistuneet arvioivat saavuttaneensa tavoitteensa keskiarvolla 4,11. Kaikki sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneet vastasivat tähän kysymykseen. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Tavoitteiden saavuttaminen sopeutumisvalmennuskursseilla Suvituudessa ja verkossa.

Sopeutumisvalmennuskursseille osallistujat Suvituulessa ja verkossa ovat arvioineet hyötynensä luennoista kursseilla melko samankaltaisesti. Verkkokursseille osallistuneet arvioivat kuusi eri aihealuetta paremmaksi ja kolme aihealuetta huonommiksi kuin Suvituulen kursseille osallistuneet. Suurimmat erot Suvituulen ja verkossa järjestettyjen kurssien arviointien välillä on ravitsemusasioihin, seksuaalisuuteen sekä puheeseen liittyvän tiedon välillä. Verkkosopeutumisvalmennuskursseille osallistuneet arvioivat hyötynensä enemmän ravitsemusasioihin (ka. 4,18) ja seksuaalisuuteen (ka. 3,89) liittyvistä luennoista, kuin Suvituulen sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneet (ravitsemusasiat, ka. 3,40 ja seksuaalisuuteen liittyvä tieto, ka. 3,26). (Kuvio 2.)



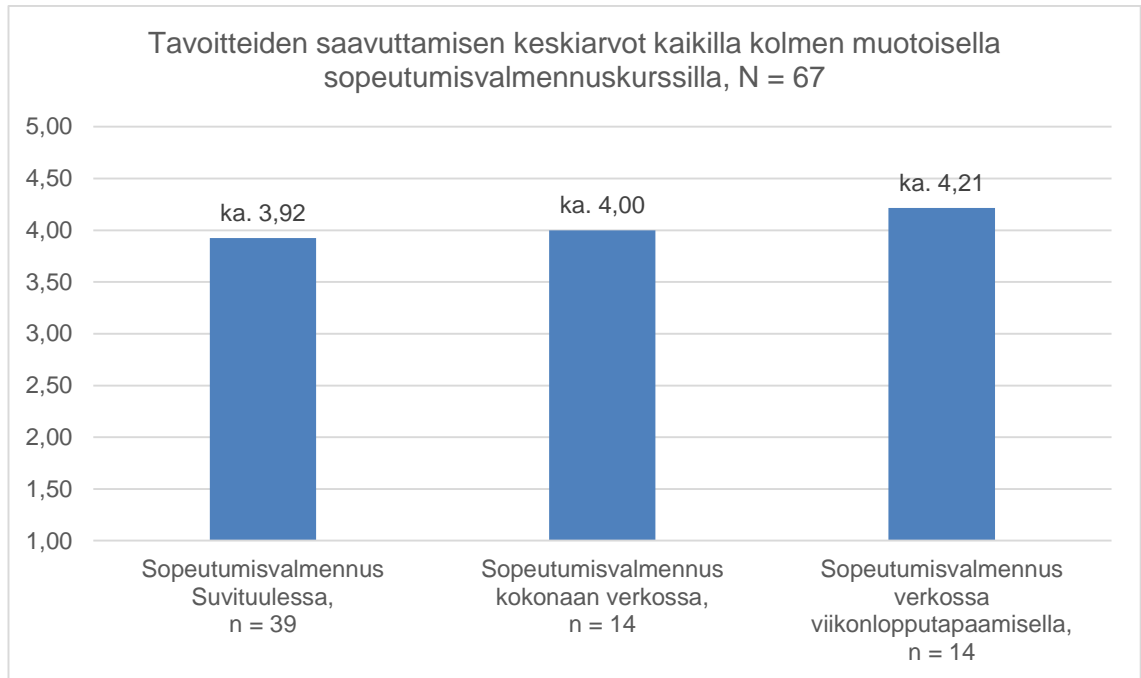
Kuvio 2. Osallistujien kokema hyöty eri luennoista Suvituulessa ja verkossa järjestetyillä sopeutumisvalmennuskursseilla.

Eri muotoisiin sopeutumisvalmennuksiin osallistuneet vastasivat kaikki (100 %) tavoitteiden saavuttamiseen liittyvään kysymykseen. Eri luentoihin liittyviin kysymyksiin osa osallistujista jätti vastaamatta niin Suvituulen kursseilla kuin verkkokursseilla. He eivät joko osallistuneet luennoille tai muusta syystä jättivät vastaamatta kyseisiin kysymyksiin. Suvituulen kaikkien sopeutumisvalmennuskurssien osallistujien vastausprosenttien keskiarvo on 85 %. Verkkosopeutumisvalmennuskurssien osallistujien vastausprosenttien keskiarvo on korkeampi, 96 %.

Taulukko 3. Suvituudessa ja verkossa toteutettujen sopeutumisvalmennuskurssien luentoihin osallistuneiden vastausprosentit.

	Sopeutumisvalmennus Suvituudessa		Sopeutumisvalmennus verkossa	
	n	vastausprosentti	n	vastausprosentti
<b>Tavoitteiden saavuttaminen</b>	39	100 %	28	100 %
<b>Neurologilta saatu tieto</b>	36	92 %	27	96 %
<b>Psykologilta saatu tieto</b>	29	74 %	27	96 %
<b>Hoitajien ohjaus ja tuki kurssilla</b>	37	95 %	25	89 %
<b>Liikuntaohjaus ja -neuvonta</b>	38	97 %	28	100 %
<b>Vertaistuki</b>	37	95 %	28	100 %
<b>Tieto sosiaaliturva- ja -tukiasioista</b>	35	90 %	27	96 %
<b>Tieto ravitsemusasioista</b>	25	64 %	28	100 %
<b>Seksuaalisuuteen liittyvä tieto</b>	27	69 %	27	96 %
<b>Puheeseen liittyvä tieto</b>	29	74 %	23	82 %
<b>Vastausprosenttien keskiarvo</b>		85 %		96 %

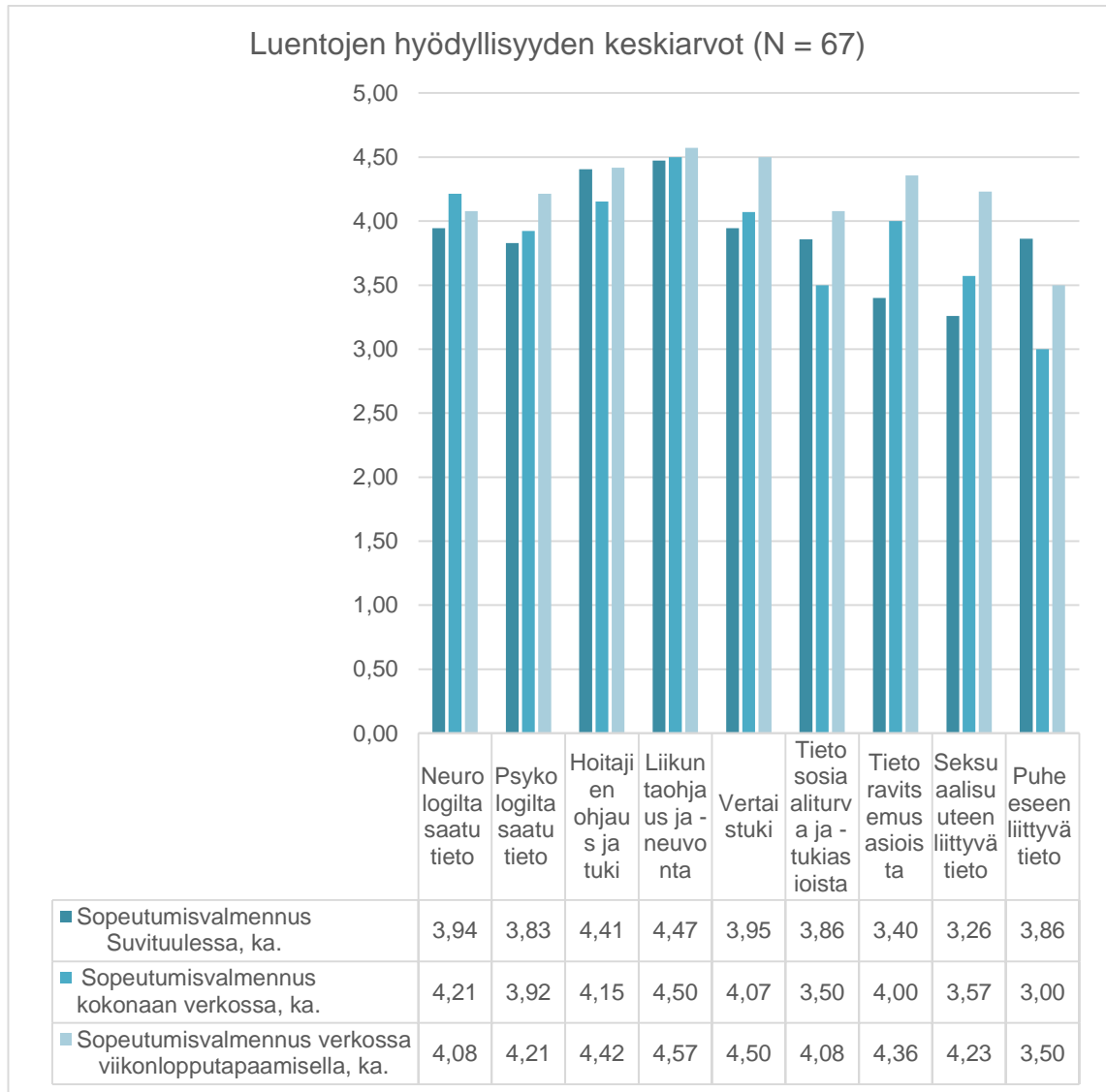
Kaikkien kurssityyppien osallistajat arvioivat tavoitteidensa toteutuneen lähes samankaltaisesti. Sopeutumisvalmennukseen Suvituudessa osallistuneet kurssilaiset arvioivat saavuttaneensa tavoitteensa keskiarvolla 3,92. Sopeutumisvalmennukseen, joka järjestettiin kokonaan verkossa, osallistuneet kurssilaiset arvioivat saavuttaneensa tavoitteensa keskiarvolla 4,00. Sopeutumisvalmennukseen, jossa järjestettiin verkkosopeutumisvalmennuksen lisäksi viikonlopputapaaminen Suvituudessa, osallistuneet kurssilaiset arvioivat saavuttaneensa tavoitteensa keskiarvolla 4,21. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Tavoitteiden saavuttaminen Suvituulessa ja kokonaan tai osittain verkossa järjestetyillä sopeutumisvalmennuskursseilla.

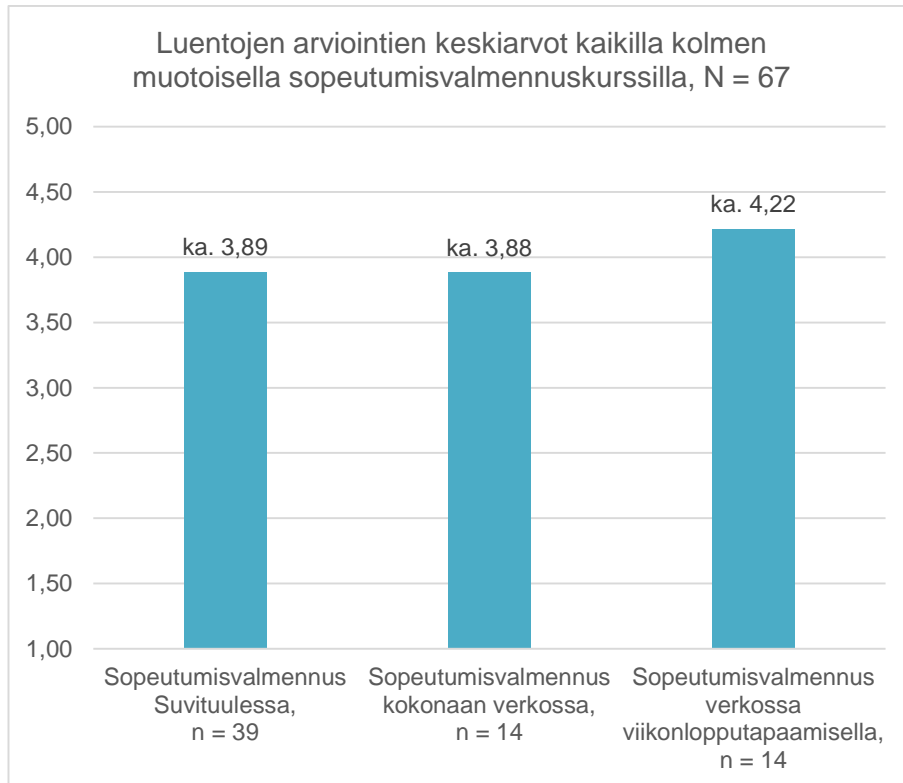
Kun verrataan kaikkia kolmea erimuotoista sopeutumisvalmennuskurssityyppiä keskenään, nähdään tuloksissa enemmän eroavaisuuksia kuin Suvituulen ja kaikkien verkossa järjestettyjen sopeutumisvalmennuskurssien välillä (vrt. kuvio 2). Tasaisimmin eri muotoisten kurssien osallistajat arvioivat liikuntaohjausta ja -neuvontaa käsittelevään kysymykseen, kaikkien kurssimuotojen arviointien keskiarvot ovat 4,5:n tuntumassa. Suurimmat eroavaisuudet näkyvät verkkosopeutumisvalmennuskursseilla, joissa järjestettiin myös viikonlopputapaaminen muihin kurssimuotoihin verrattuna. Verkkokursseilla, joissa järjestettiin myös viikonlopputapaaminen, arvioitiin ravitsemukseen ja seksuaalisuuteen liittyvän tiedon olevan hyödyllisempää kuin muilla sopeutumisvalmennuskursseilla. Suvituulen kurssilaiset kokivat hyötynensä puheeseen liittyvästä tiedosta enemmän kuin verkossa järjestettyjen kurssimuotojen kurssilaiset. (Kuvio 4.)





Kuvio 4. Osallistujien kokema hyöty eri luennoista Suvituulella ja eri muotoisilla verkossa järjestetyillä sopeutumisvalmennuskursseilla.

Erimuotoisiin sopeutumisvalmennuskursseihin osallistuneet arvioivat kurssinsa luentojen hyödyllisyyden melko samankaltaisiksi. Sopeutumisvalmennuskurssille Suvituulella osallistuneet kurssilaiset arvioivat kaikkien luentojen hyödyllisyyden keskiarvolla 3,89. Kokonaan verkossa tapahtuneeseen sopeutumisvalmennukseen osallistuneet kurssilaiset arvioivat oman kurssinsa kaikkien luentojen hyödyllisyyden keskiarvolla 3,88. Verkossa tapahtuneeseen sopeutumisvalmennukseen, johon kuului viikonlopputapaaminen Suvituulella, osallistuneet kurssilaiset kokivat hyötynsä näistä kolmesta erimuotoisesta kurssista korkeimmalla keskiarvolla 4,22. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Erimuotoisten kurssien kaikkien luentojen keskiarvot.

#### 4.4 Osallistujien kokemukset kurssien hyödyllisyydestä

Avoimissa kysymyksissä osallistujat ovat vastanneet seuraaviin kysymyksiin: Kuvaile vielä sanallisesti, miten hyödyit näistä? Jos et hyötynyt jostakin, niin miksi? Vastausten luokitteluun käytettiin apuna värikoodausta, jotta vastausten kvantifointi ja jaottelu olisi helpompaa. Kurssipalautteiden tuottamien avoimien vastausten perusteella löydettiin seuraavat luokat: liikunta, oma asenne/psykkiset tekijät, sairauden hyväksyminen, vertaistuki, asiantuntija/tiedonsaanti ja muuta kurssiin liittyvää.

#### 4.4.1 Suvituulen kurssien avoimet palautteet

Kommentteja liikunta-luokkaan tuli 14. Suvituulella pidettyjen kurssien avoimissa kysymyksissä useat kertoivat hyötynensä liikunnallisesta osuudesta. Osallistujat kuvailivat tätä sanoen:

- Liikunnan merkitys kasvoi.
- Liikuntaan sai hyvinä neuvoja, ideoita.
- Tietoa liikunnasta ja miten liikkua.
- Pystyy tekemään voimistelut oikein ja myös uusia ohjeita, joita ei itse näe (virheasettoja).
- Sain hyviä neuvoja kunnon ylläpitämiseen ja liikkumiseen.
- Pelkkä kävely ei riitä, pitää tehdä paljon muutakin
- Liikunnan merkitys korostuu vielä enemmän

Kaksi osallistujaa ei ollut kokenut liikunnallista osiota hyödylliseksi. Vastauksena kysymykseen, mistä ei hyötynyt tuli:

- Sauvakävelystä
- Kävelyn opettelua vähemmän, olemme aikuisia.

Oman asenne ja psyykkiset tekijät -luokkaan jaottui useita vastauksia, yhteensä 20 kappaletta. Monet vastauksista liittyivät osallistujan ajattelutavan muuttumiseen ja asenne-muutokseen. Muutosta kuvattiin positiiviseksi asiaksi. Tyypillisimmillään vastaukset olivat seuraavanlaisia:

- Ajattelutapa varmaan kypsä ja muuttui. Samoin asenne.
- Ajatukset muuttuivat.
- Antoi uskoa tulevaisuuteen.
- Asennemuutos.
- Ajattelu avartui.
- Positiivinen suhtautuminen.
- Huomasin olevani oikeilla jäljillä, mutta tekemistä on.
- Jaksamista ja voimaa.
- Jäi paljon mietittävää kotiin.

Sairauden hyväksyminen -luokan vastaukset liittyivät sairauden kokonaisuuden ymmärtämiseen ja tilanteen hyväksymiseen. Vastauksia tuli seitsemän. Tyypillisimmät vastaukset olivat seuraavanlaisia:

- Näin ettei tilanne ole toivoton ”kohdallani”.
- Minä itse olen se, joka voi tehdä tämän sairauden eteen.
- Alan vasta tajuta sairauden kokonaisuuden.
- Suhtautuminen sairauteen ei niin stressaavaa.
- Sairauden salailu pitäisi saada ehkä pois. Sairaus on hyväksyttävä minun elämään kuuluvaksi.

Vertaistukeen liittyviä vastauksia tuli yhteensä kahdeksan ja tyypillisimmät vastaukset olivat seuraavanlaisia:

- Oma vertaisryhmä syntymässä
- Ryhmäkeskustelut hyviä niitä lisää.
- Rohkeutta lähestyä vertaista
- Mukavat, mielenkiintoiset vertaisihmiset, keskustelut

Tässä luokassa tuli enemmän vastauksia, jotka olivat ”mistä et hyötynyt” kuin ”mistä hyödyit”. Erityisesti esille nousi kunnollisen ryhmäkeskustelun käynnistymisen kankeus. Osallistujat sanoivat seuraavanlaista:

- Vertaiskeskustelusta ei syntynyt etenevää prosessia (liian lyhyt aika/krt, liian vähän kertoja (2); eri ohjaaja eri krt.
- Prosessin aikaan saaminen -> ryhmä joka päivä, koska tarve puhua. 1) Tilanteen auki puhuminen + jakaminen 2) Olemassa olevien voimavarojen kartoitus 3) Tulevaisuus; miten rakenna hyvää elämää.
- Kurssin vertaishenkilön vierailu ei ollut mielestäni aivan onnistunut. Ryhmäläisten tarpeet saivat liian vähän huomiota.
- Ryhmäkeskustelu.

Asiantuntija/tiedon saanti -luokan vastauksissa psykologin ja neurologin luennot koettiin hyödyllisiksi. Osallistujat ilmaisivat saaneensa hyödyllistä tietoa sairauteen liittyvissä asioissa. Vastauksia tähän luokkaan tuli 11 ja tyypillisimmät vastaukset olivat seuraavanlaisia:

- Sain tietoa mitä olin kaivannut ja jota voin hyödyntää omassa elämässä.
- Äänenkäyttö tarjonta oli todella hyvää, kiitos upeiden vetäjien!
- Paljon asiaa, jota en tiennyt.
- Neurologin luento erinomainen, paljon tietoa asiasta, ravitsemusasioita ei käsitelty.
- Psykologi oli loistava.
- Psykol. ja neurol. luennot olivat hyviä ja selkeitä.
- Voin saada tukea ja neuvoa siihen asiaan asiantuntijoilta.
- Tietolähteet.

Mistä et hyötynyt -kohtaan oli vastaus tähän luokkaan seuraava:

- Odotin lääkkeistä tietoa enemmän ja tietoa uusista tutkimusmenetelmistä.

Muuta kurssiin liittyvää -luokkaan jaottui vastauksia, joissa kerrotaan kurssin toimivuudesta. Vastauksia luokiteltiin yhteensä kahdeksan. Tyypillisimmillään vastaukset olivat seuraavanlaisia:

- Kaikki on hyvin suunniteltu.
- Hyvä kurssi.
- Kannattaa lähteä vastaaville kursseille.
- Monta ahaa-elämystä itse kurssiin.

Mistä et hyötynyt? -kysymykseen tuli vastauksia, joissa kerrotaan ryhmäluentojen toimimattomuudesta ja ryhmäkeskustelujen haastavuudesta. Vastauksena kohtaan tuli:

- Ryhmäistunto voisi ehkä olla aluksi ainakin enemmän aihe johdettu.
- Kaikista asioista ei ollut puhetta.
- Keskusteluissa vain harvat ja valitut olivat äänessä, kertoen vain omasta sairaudestaan.

#### 4.4.2 Verkkokurssien avoimet palautteet

Verkkokurssien liikunta -luokkaan tuli useita vastauksia, joissa osallistujat kokivat saaneensa hyviä ohjeita ja lisää motivaatiota liikkumiseensa. Yhteensä tähän luokkaan kommentteja tuli seitsemän. Tyypillisimmät vastaukset olivat seuraavanlaisia:

- Liikkumisen tärkeys selkeytyi entisestään.
- Olen alkanut tekemään harjoituksia.
- Monipuolisen liikunnan suhteen aina laiskistuu. Ripeyttä tuli lisää Tainan toimesta.
- Liikuntapuoli oli Turussa mukava lisä, mutta itse kurssilla tietoa ja vinkkejä tuli hyvin. Sain hyvää tietoa ja tukea arjen pakertamiseen. Nyt taas jaksaa jumpata ja olen jopa käynyt taas kuntosalilla. Liikunnan sija on vakiintunut.
- Liikunta
- Liikunnan ohjaus oli käytännön kautta oppimista ja ne liikkeet ja neuvot ovat tällä hetkellä käytössäni
- Liikuntaa ymmärrän lisätä ja positiivinen elämän asenne tarttui.

Oma asenne -luokkaan liittyen tuli useita erilaisia vastauksia. Vastauksia laskettiin yhteensä koko luokkaan 10 kappaletta. Positiivissävytteinen asennemuutos tuli ilmi selkeästi osallistujien vastauksissa. Myös toisten ymmärtäminen ja parempi motivaatio omahoitoon koettiin tärkeiksi asioiksi. Vastaukset olivat tyypillisemmin seuraavanlaisia:

- Omassa asennoitumisessani tapahtui muutos myönteisempään suuntaan.
- Omahoidon parempi motivaatio. Hoidolla on tulosta.
- Hyödyin, vain minä itse voin vaikuttaa omaan kuntooni.
- Huomasin, että oma asenne on ollut oikean suuntainen.
- Oma asenteen muutos.
- Asennemuutos tärkein. Olla läsnä, sosiaalinen ja elää hetkessä.
- Asennemuutos etupäässä.
- Selviään paremmin askareista ja ymmärrän muitakin.
- Uskon kaikesta olevan hyötyä, antaa asioiden "muhia".

Mistä et hyötynyt -kysymykseen tuli seuraavanlainen vastaus asennemuutokseen liittyviin vastauksiin:

- Joitakin asioita itsessä on vaikea muuttaa.

Sairauden hyväksyminen -luokan vastaukset liittyivät positiivisempaan sairauteen suhtautumiseen. Myös sairaudesta puhuminen koettiin helpommaksi. Vastauksia luokkaan saatiin kahdeksan. Tyypillisimmät vastaukset olivat seuraavanlaisia:

- Omakuvani nykytilanteessani sai uuden piirteen. (Ei välttämättä kovin mukava asia, mutta todellinen)
- Tällä kurssilla huomasin itsekini puhuvani avoimemmin sairaudestani ja elämästä sen kanssa.
- Ei elämä ole vielä mennyt, edessä on loppuelämän parhaat päivät!
- Uusi suhtautuminen toimintaan jatkossa.
- Sairauden hyväksyminen jokapäiväiseksi seuralaiseksi.
- Jonkinlainen sairauden uudelleen prosessointi alkoi.
- Tieto vahvisti uskallusta elää lähes normaalisti taudin kanssa.

Vertaistuki-luokkaan laskettiin yhteensä viisi vastausta, jotka olivat seuraavanlaisia:

- Hyvä vertaistuki
- Vertaistuki/ ryhmätoiminta oli antoisaa ja meillä oli jo kurssin aikana omia yhteisiä "tref-fejä" esim. Käsitöitten näyttely. Päätimme jatkaa yhteisiä juttuja verkossa.
- Ihmiset.
- Vertaistuki oli hyvä osuus. Luennoitsija oli helposti lähestyttävä ja kertoi kokemuksistaan avoimesti.

Tukihenkilötoimintaan tuli myös yksi vastaus, jossa ei koettu hyötyvänsä tästä osiosta. Tukihenkilön toiminnan kerrottiin olleen "erikoista", eikä toimintaa ei koettu hyödylliseksi. Tukihenkilön kerrottiin keskittyneen liikaa omaan näkemykseensä lääkityksen huonosta tehosta. Hänen kerrottiin myös puhuneen päälle ja keskeyttäneen puheenvuoroja.

Asiantuntija/tiedon saanti -luokkaan vastauksia tuli useita, positiiviset ja negatiiviset yh-teen laskettuna 22. Tyypillisimmät vastaukset olivat seuraavanlaisia:

- Enimmäkseen oli tuttua asiaa. Parasta oli henkilökohtainen mahdollisuus kysyä. Minä kysyin fysioterapeutilta paikallaan seisomisen vaikeudesta ja sain neuvoja.
- Sain lisätietoa sairaudestani paljonkin. Erityisesti neurologin luennosta.
- Sosiaalitutkiasioissa oltava oma-aloitteinen.
- Kaikki tieto on ollut hyödyksi. En keksi mitään mikä asia ei olisi ollut tarpeen nyt tai tulevaisuudessa.
- Hyvä tietopaketti tuli myös ravitsemuksesta. Joiltakin osin katson tarkemmin, mitä suuhuni pistän, vaikka mielestäni olen aina syönyt terveellisesti. Ehkäpä sain uusia vinkkejä monipuolistaakseni ruokavaliota. Seksuaalisuudesta sain hyvän tietopaketin, mikä on hyvä ollut käydä läpi puolisonkin kanssa.
- Neurologilta sai sitä tietoa lääkkeistä, joita on paljon ja joiden käyttö ja soveltuvuus on kovin yksilöllistä. Psykologilta sain rohkaisua ja positiivisuutta.
- Oikean tiedon saaminen ja omaksuminen auttavat arkipäivän asioissa.
- Luennot oli pintaraapaisuja, mutta tuli joitakin vinkkejä, mitä voi jatkossa hyödyntää.

Mistä et hyötynyt -kysymykseen tuli seuraavanlaisia vastauksia asiantuntija/tiedon saanti -luokasta:

- Sosiaaliturva- ja tukiasioita tuli liian paljon, eikä ollut mahdollisuutta kysellä. Tuli niin paljon sellaista, joka ei koskettanut. Ravitsemusjutut olivat myös liian teoreettisia ja liikaa asiaa.
- Menikö minulta puheentuottoon liittyvä tieto ohi??
- Kaikesta hyödyin, mutta vähän vielä enemmänkin olisin toivonut noilta neljältä osa-alueelta. Varsinkin sosiaaliturva on niin outo kenttä, että sen päivittäminen olisi tarvinnut jotenkin erilaisen lähestymistavan. Sisälukutaitoisia kun olemme kaikki. Vaikea aihe, helpposti kuiva, mutta olisiko keskustelu parantanut tilannetta - vaikea paikka
- Olisi pitänyt tarmokkaammin kysyä esim. Kelan tukimuodoista, ennenkaikkea siitä, miten anoa, että niitä saa.

Muuta kurssiin liittyvää -luokkaan yhteensä laskettiin viisi vastausta. Ne käsittelivät verkkosopeutumisvalmennusta ideana ja henkilökuntaa Suvituudessa. Vastaukset olivat seuraavanlaisia:

- Mielenkiintoinen osallistumistapa; turvallisesti kotisohvalta.
- Hoitajat vastaanottivat Turkuun lämpimästi. Kuuntelivat ja kertoivat. Lämmin vastaanotto ja hyvä opastus.

Mistä et hyötynyt -kysymykseen tuli vastauksia liittyen mm. teknisiin ongelmiin ja ne olivat seuraavanlaisia:

- Kertaus ei ole pahasta aivosairaudesta kärsiville.
- Alkuvaiheessa tekniikka(pätkiminen). Meni asioita ohi.
- Yhteys oli aika huono

#### 4.5 Yhteenveto tuloksista

Yhteenvetona tuloksista todetaan, että tavoitteet saavutettiin lähes samankaltaisesti ja kursseilla käydyt asiat koettiin hyödyllisiksi kurssimuodosta riippumatta. Eri kurssimuotojen väliset keskiarvot osallistujien tavoitteiden saavuttamisesta sekä hyödystä eivät juurikaan eronneet kokonaisuudessaan toisistaan. Eri aihealueiden hyödyllisyyden kokemuksissa näkyi kuitenkin eroja. Kolmesta kurssimuodosta verkkokurssi viikonlopputapaamisella arvioitiin tavoitteiden saavuttamisen kannalta sekä luentojen hyödyllisyydeltään keskiarvoltaan hieman paremmaksi kuin muulla tavoin toteutetut sopeutumisvalmennuskurssit. Kursseilla käsitellyt asiat koettiin jokaisella kolmella toteutusmuodolla hyödyllisiksi. Suvituulen kursseilla oli pienemmät vastausprosentit verrattuna verkkosopeutumisvalmennuskursseihin.

Kun verrataan vain Suvituulen ja verkkosopeutumisvalmennuksiin osallistujien vastauksia sosiaaliturva- ja -tukiasioiden hyödyllisyydestä, vastauksissa ei ole eroa juuri lainkaan. Vertailtaessa kaikkia kolmen muotoisia kursseja, kysymykseen vastattiin suuremmilla eroilla. Tiedon hyödyllisyyden sosiaaliturva- ja -tukiasioista viikonlopputapaamiseen osallistuneet osallistujat arvioivat huomattavasti paremmaksi kuin vain verkkosopeutumisvalmennukseen osallistuneet.



Suurimmat erot vastauksissa näkyvät etenkin kolmen viimeisen luentojen hyödyllisyyteen liittyvissä kysymyksissä myös vertailtaessa Suvituulen ja verkossa järjestettyjä sopeutumisvalmennuksia. Näissä kolmessa viimeisessä kysymyksessä oli myös Suvituulen kursseille osallistujien pienimmät vastausprosentit. Tieto ravitsemusasioiden ja seksuaalisuuden hyödyllisyydestä Suvituulen kurssilaiset arvioivat huomattavasti huonommaksi kuin verkkokursseille osallistuneet.

Suvituulen avoimien kysymysten vastauksista suurin osa vastauksista koski asioita, joista osallistujat kokivat hyötyneensä. Suvituulen kursseilla eniten vastauksia hyödyistä tuli liikunnasta ja asiantuntijuudesta. Useat osallistujat kertoivat myös omasta positiivisesta asennemuutoksesta. Eniten eriäviä vastauksia tuli vertaistuki -osioon, jossa monet osallistujat eivät olleet kokeneet hyötyvänsä vertaishenkilön vierailusta tai kokivat kunollisen vertaistukikeskustelun käyntiin saamisen hankalana prosessina. Myös verkkokurssien avoimien kysymysten vastauksista suurin osa koski asioita, joista osallistujat kokivat hyötyvänsä. Eniten osallistujat kertoivat hyötyneensä asiantuntijoihin, liikuntaan ja omaan asenteeseen liittyvistä asioista. Samalla tavalla kuin Suvituulen kurssien vastauksissa eniten eriäviä vastauksia tuli myös verkkokursseilta vertaistuki-asioihin liittyen. Vertaistukeen liittyvät vastaukset koskivat vertaishenkilön toimintaa. Osallistujat eivät myöskään kokeneet hyötyvänsä asiantuntija/tiedonsaanti luokkaan kuuluvasta sosiaaliturva ja tukiasioista. Osallistujien mielestä asiaa tuli liikaa kerralla, eikä tilaa keskustelulle ollut.

## 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvä tieteellinen käytäntö ohjeistaa tutkijoiden lisäksi myös opinnäytetöiden tekijöitä eettisyydessä ja opinnäytetyön luotettavuudessa. Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan kaikkia tutkimuseettisiä periaatteita eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta (Kuula 2006, 34; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Myös World Medical Associationin Declaration of Helsinki eli Helsingin julistus (1964) antaa hyviä ohjeita opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen. Siellä todetaan mm., että tutkittavien hyvinvointi on aina tärkeämpää kuin tutkimuksen etu. Lisäksi julistuksessa ohjeistetaan tutkittavien turvallisuuteen ja oikeuksien turvaamiseen seuraavasti: tutkittavien yksityisyyttä sekä heidän luottamuksella antamia tietoja on suojattava kaikin mahdollisin keinoin.

Opinnäytetyön ja sen lähteiden luotettavuuteen tulee kiinnittää huomiota jo opinnäytetyön alkuvaiheesta lähtien. Mielellään käytetään tutkittuun tietoon pohjautuvia lähteitä. (Kananen 2015, 337 – 338.) Tässä opinnäytetyössä kirjallisuus- ja internet-lähteinä käytettiin luotettavia ja tutkimukseen perustuvaa tietoa. Lähteinä käytettiin myös mahdollisimman uusia saatavilla olevia tutkimuksia tai kirjallisuutta sekä muita lähteitä.

Parkinson-liitto Verkkosova-projektin toteuttajana vastaa kaikista tutkimuslupiin liittyvistä asioista. Luvat ja osallistujien suostumukset olivat jo Parkinson-liitolla valmiina ennen tämän opinnäytetyöprosessin aloittamista. Kysely oli toteutettu ja aineisto kerätty jokaisen sopeutumisvalmennuskurssin päätteeksi osallistujilta Parkinson-liiton toimesta.

Opinnäytetyössä käsitellään osallistujien henkilökohtaisia asioita sekä palautteita, jotka ovat täytetty luottamuksellisesti. Palautteissa oli myös henkilökohtaisia tietoja. Palautteet säilytetään tekijöiden puolesta niin, etteivät ne opinnäytetyötä kirjoittaessa eikä sen valmistuttua ole ulkopuolisten saatavilla. Valmiissa työssä yksittäistä kurssiin osallistujaa ei voida tunnistaa ja heidän anonymiteettinsä turvataan. Opinnäytetyön tekijät ovat opinnäytetyön valmistuttua salassapitovelvollisia.

Palautteita käsitellessä käytettiin suoria lainauksia osallistujien kirjoituksista. Tekijät eivät lyhentäneet tai muuttaneet palautteiden sisältöä mitenkään käsitellessään niitä. Tällä tavoin varmistettiin, että sanalliset palautteet tulevat sellaisena kuin osallistuja on sen tarkoittanut.

Opinnäytetyön tulokset saavutettiin pääasiassa kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin. Aineistona (N = 67) käytettiin osaa sopeutumisvalmennuskurssien palautekyselyjen vastauksista.

Opinnäytetyön luotettavuus täytyy ottaa huomioon jo opinnäytetyötä aloittaessa. Luotettavuuden huomioimisessa pyritään siihen, että asiat tehdään koko opinnäytetyöprosessin aikana oikein ja tulokset ovat luotettavia. (Kananen 2015, 342 – 343.) Etenkin kvantitatiivisessa opinnäytetyössä täytyy luotettavuutta arvioida huolella (Kananen 2011, 118). Tutkimusten ja opinnäytetöiden luotettavuutta tarkastellaan validiteetin eli pätevyyden sekä reliabiliteetin eli mittausten pysyvyyden avulla (Kananen 2011, 118; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Kananen 2015, 343).

Validiteetilla tarkoitetaan, että on tutkittu sitä, mitä on ollut tarkoituskin tutkia. Lisäksi sillä tarkoitetaan, että on tutkittu oikeita asioita ja käytetty oikeita mittareita asia tutkimiseen. (Kananen 2011, 118 – 119; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Kananen 2015, 343, 347.) Kyselylomakkeita laatiessa ja kysymysten asettelulla ja suunnittelulla voidaan vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen. Kyselylomake voi olla toteutettu niin, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset toisin kuin lomakkeen laatija on kysymyksen ajatellut. Siksi onkin tärkeää, että kyselylomake testataan ennen varsinaisen kyselytutkimuksen tekemistä. (Hirsjärvi ym. 2000, 185, 191, 213 – 214.) Tässä opinnäytetyössä validiteettiin vaikutti osittain Parkinson liitto ja Verkkosova-projekti laatiessaan tutkimuksessa käytettävän kyselyn sekä keränneet tutkimuksen aineiston. Opinnäytetyön tekijät eivät ole olleet laatimassa tai testaamassa tässä tutkimuksessa käytettyä kyselyä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa käytetty lomake on huolellisesti laadittu. Kysymykset ovat selkeitä ja ymmärrettäviä. Opinnäytetyön tekijät pitävät kyselyn tuottamaa aineistoa luotettavana. Kyselyssä on käytetty sellaista mittaria, että on pystytty vastaamaan tutkimusongelmiin.

Ulkoinen validiteetti tarkoittaa, että kuinka hyvin saatuja tuloksia voidaan verrata tutkimuksen ulkopuoliseen joukkoon eli kuinka yleistettäviä tulokset ovat. (Kananen 2011, 118 – 119; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Kananen 2015, 343, 347.) Opinnäytetyön tuloksia voidaan verrata muihin Parkinsonin tautia sairastaviin ja siihen kuinka tärkeinä he pitävät asioita, joita sopeutumiskursseille osallistuneille on kerrottu heidän sairautensa kannalta.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta eli pysyvyyttä. Jos tutkimus uusitaan ja saadaan samat tulokset, tutkimuksella on silloin korkea reliabiliteetti. (Kananen 2011, 119; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189 – 190; Kananen 2015, 349.) Opinnäytetyöissä harvoin kannattaa uusia tutkimus jo tutkitusta aineistosta, koska uusintamittaukset eivät ole ajallisesti ja taloudellisesti mahdollisia (Kananen 2011, 119 – 120.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa ei ole systemaattisesti uusintamittattu. Opinnäytetyön empiiristä osaa tehdessä, on tutkimusaineisto tallennettu aina uuteen tiedostoon, jolloin eri vaiheet on dokumentoitu ja tulokset ovat pysyneet erillään alkuperäisestä aineistosta. Tällöin on pystytty tarkistamaan mahdollisten virheiden eteenpäin pääseminen tutkimuksen edetessä. Säännöllisesti on kuitenkin tehty satunnaisotannalla tarkistuksia, että aineistoon ei ole tullut virhelyöntejä. Tunnuslukuja laskiessa on huolehdittu, että Excel-ohjelmassa on otettu laskentaan vain tarvittavat solut, sekä tarkistettu tulos, jos siinä on ollut epäilyttävää. Opinnäytetyön tuloksia voidaan edellä mainituista syistä pitää reliabilina.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijät ovat pitäneet tiiviisti yhteyttä toisiinsa suunnittelu- ja kirjoitusprosessin aikana. Toisen kirjoittamia tekstejä on kommentoitu, sekä jos niihin on ehdotettu muutoksia, ovat molemmat tekijät ne hyväksyneet.

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erimuotoisten sopeutumisvalmennuskurssien osallistujien kurssikokemuksia ja verrata niitä keskenään. Suomen Parkinson-liitto järjestää Parkinsonin tautia sairastaville sopeutumisvalmennuksia Erityisosaamiskeskus Suvituulussa Turun Hirvensalossa sekä Verkkosova-projektin kautta verkkosopeutumisvalmennuksina. Verkkosopeutumisvalmennuksia järjestetään kokonaan verkossa tapahtuvina sekä viikonlopputapaamisen kanssa. Tavoitteena on olla mukana Verkkosova-projektissa kehittämässä Suomen Parkinson-liiton kanssa sopeutumisvalmennuskursseja, jotta ne voisivat tukea osallistujien elämää mahdollisimman hyvin.

Suvituulen ja verkossa toteutuneiden sopeutumisvalmennuskurssien osallistajat arvioivat niin tavoitteiden saavuttamisen kuin luentojen hyödyllisyyden pääasiassa Likert-asteikolla arvoin 4 tai 5, eli tavoitteet saavutettiin hyvin ja luennot koettiin hyödyllisiksi. Suvituulen kursseilla vastauksia annettiin enemmän arvosanalla 3 verrattuna verkkokursseihin. Myös verrattaessa Suvituulen kurssien ja verkkokurssien mediaaneja, eli suuruusjärjestyksessä keskimmäistä havaintoarvoa, vastaukset ovat linjassa toisiinsa. Eroa toisen muotoiseen kurssiin ei minkään kysymyksen osalta ole enempää kuin yhden numeron verran.

Mielenkiintoinen havainto tulee verrattaessa Suvituulen ja verkossa toteutuneiden sopeutumisvalmennuskurssien vastausprosentteja keskenään. Tuloksia saadessa tehtiin huomio, että jopa kolmasosa Suvituulen kurssien osallistujista jätti vastaamatta kahteen kysymykseen. Alhaisimmat vastausprosentit koko havaintomateriaalista oli Suvituulen kurssien kysymyksiin liittyen ravitsemusasioihin ja seksuaalisuuteen liittyvään tietoon. Suvituulen kursseilla yleisestikin oli alhaisemmat vastausprosentit kuin verkkosopeutumisvalmennuskursseilla. Verkkosopeutumisvalmennuskursseille osallistuneet vastasivat kaikki kolmeen luentojen hyödyllisyyteen liittyvään kysymykseen, kun yhdellekään Suvituulen luennoille eivät vastanneet kaikki. Verkkosopeutumisvalmennuksen kaikkien luentojen vastausprosenttien keskiarvo onkin 11 prosenttiyksikköä parempi kuin Suvituulen luentojen. Havaintoaineistosta ei käy ilmi, miksi osallistuja jätti vastaamatta johonkin kysymykseen.

Kun verrattiin verkkosopeutumisvalmennuskurssien ja Suvituulen sopeutumisvalmennuskurssien osallistujien tavoitteiden saavuttamista keskenään, kurssilaiset saavuttivat tavoitteensa melko samankaltaisesti. Kaikkien kolmen erimuotoisten kurssien tavoitteiden saavuttamisen keskiarvot ovat arvosanan 4 tuntumassa. Vastausten keskiarvojen perusteella ei voida päätellä onko sopeutumisvalmennuksen muodolla vaikutusta osallistujien tavoitteiden saavuttamiseen.

Kuuden ensimmäisen luentojen hyödyllisyyteen liittyvän kysymyksen osalta Suvituulen kursseille osallistujat ja kaikki verkkokursseille osallistujat olivat arvioineet hyödyllisyyden samanarvoisesti. Kun vertailuun otetaan mukaan molemmat erilaiset verkkosopeutumisvalmennuskurssit sekä Suvituulen kurssit, näiden kuuden ensimmäisen luentoihin liittyvän kysymyksen osalta näkyy selkeämmin eroja.

Verkkosopeutumisvalmennukseen osallistuneet, etenkin he jotka osallistuivat myös viikonlopputapaamiseen, arvioivat vertaistuen olleen huomattavasti hyödyllisempää kuin Suvituulen sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneet. Myös Di Mariano ja Valmunen (2016, 43) huomasivat vertaistuen tärkeyden omassa opinnäytetyössään, jossa kohdeyhmänä oli verkkosopeutumisvalmennuksiin osallistuneita. Mielenkiintoista tämän kysymysten vastauksissa on, että verkkototeutukset ovat saaneet paremman arvioinnin vertaistuen osalta kuin Suvituulen kurssit. Ehkä vertaistuki ja toisen henkilön läsnäolo ovat perusoletuksena paikan päälle mentäessä, jolloin siihen ei mahdollisesti kiinnitetä niin paljon huomiota. Vertaistukea ja toisen henkilön läsnäoloa voi kokea esimerkiksi normaaleissa ruokailutilanteiden juttutuokioissa. Jos verkkototeutuksilla tapahtuu ryhmäytymistä, voidaan asia kokea jopa positiivisena yllätyksenä, jolloin asiasta voidaan mainita herkemmin arvioinnissa.

Seksuaalisuuteen liittyvän tiedon hyödyllisyys arvioitiin Suvituulen kursseilla huonomaksi kuin verkkokursseilla ja se korostuu, kun otetaan mukaan vertailuun molemmat verkkokurssimuodot. Di Marianon ja Valmuseen (2016, 25) opinnäytetyössä todettiin, että seksuaalisuus aiheena oli arka eikä aiheesta olisi haluttu verkkokursseilla puhua kaikkien kuullen. Aihe todettiin kuitenkin tärkeäksi, vaikka kaksi osallistujaa kommentoivatkin, että heidän ikäiset eivät ole tottuneet puhumaan seksuaalisuudesta avoimesti (Di Mariano & Valmunen 2016, 32). Suvituulen kursseilla aiheen arkuus varmasti korostuu, koska osallistujat ovat kaikki fyysisesti läsnä. Saattaa olla, että tästä syystä Suvituulen kursseilla arviointien keskiarvo olikin lähes numeron verran huonompi kuin verkkokurssien arviointi. Parkinsonin tautia sairastavat kuuluvat todennäköisimmin ikäluokkaan, jossa ei olla totuttu puhumaan kyseisestä aiheesta.

Puheeseen liittyvän tiedon hyödyllisyyden Suvituulen kurssien osallistajat arvoivat, toisin kuin kahden edellisen, olevan parempi kuin verkkosopeutumisvalmennuksiin osallistuneet sen arvioivat. Kun verrataan kaikkia kolmea eri muotoista kurssia keskenään, kokonaan verkossa toteutettujen kurssien osallistujat kokivat puheeseen liittyvän tiedon hyödyn matalimmaksi. Liikuntaohjauksen ja -neuvonnan hyödyllisyys arvioitiin kaikista aiheista tasaisimmin. Sen hyödyllisyys arvioitiin myös parhaimmaksi kaikista eri aiheista kaikilla kolmella eri muotoisella kurssilla. Liikunnan tärkeys yleisestikin on tärkeää Parkinsonin tautia sairastaville ja liikunta ja sen erilaiset muodot ovat oireiden lievittämisen ja taudin etenemisen suhteen tärkeässä asemassa, mikä näkyy myös osallistujien arvioinneissa.

Suvituudessa järjestettyjen kurssien ja verkossa olleiden kurssien avointen kysymysten vastaukset olivat suurin piirtein samalla tavalla jakautuneet. Verkkokursseilta tuli hieman enemmän vastauksia. Suurimmiksi hyödyn osa-alueiksi olivat osallistujat kokeneet liikunnan ja asiantuntijoiden antaman tiedon. Molempien kurssityylien vastauksissa useat osallistujat mainitsivat hyötyneensä neurologin ja psykologin luennoista. Lääkitys on mahdollisesti yksi niistä isoista asioista, mikä sairauden alkuvaiheilla olevia ihmisiä kiinnostaa. Myös oman asenteen muuttaminen ja elämänhallinnan tunteen edes osittain takaisin saaminen ovat mielen päällä pyöriviä asioita. Neurologilta saatava tieto lääkityksestä ja siihen liittyvistä asioista, sekä psykologilta tulevat keinot kehittää omaan ajattelutapaansa eteenpäin, ovat luultavasti vaikuttaneet osallistujien kokemuksiin.

Eniten eroavaisuuksia tuli vertaistuki-osiossa molemmilla kurssityypeillä. Vertaistukihenkilön toimintaa ei koettu hyödyttäväksi. Vertaistukihenkilön koettiin keskittyvän liikaa oman sairautensa ja lääkityksensä kuvaamiseen, eivätkä osallistujat kokeneet saavansa tarpeeksi tilaisuutta tuoda omia asioitaan esille. Yksi verkkokurssin osallistujat oli myös vastannut vertaistukihenkilön puhuneen hänen päällensä. Joskus internet ja atk-ohjelmat voivat aiheuttaa myös pienen viiveen videokeskusteluissa. Tämä päälle puhuminen voisi siis myös johtua tietoteknisestä viiveestäkin. Myös ryhmäkeskusteluissa koettiin toimimattomuutta. Ryhmäkeskusteluihin ei koettu olevan tarpeeksi aikaa, jotta keskustelun prosessi olisi voinut johtaa hedelmällisiin tuloksiin. Kuitenkin osa osallistujista oli kokeneet erityisesti vertaistukihenkilön ja ryhmäkeskustelut hyödyttävinä.

Tässä opinnäytetyössä ei tutkittu Parkinsonin tautia sairastavien naisten ja miesten vastausten eroja ollenkaan. Myös ikä jätettiin huomioimatta sekä omaisten kokemukset. Projektin aikana on kerätty aineistoa usealta kurssilta, joten aineistoa on riittävästi, jotta nähtäisiin mahdolliset eroavaisuudet naisten ja miesten välillä sekä eri ikäisten välillä. Koska

sairastavissa ja kursseille osallistuneissa sisältää todennäköisesti myös työikäisiä, on heidän näkökulmansa sairastamiseen ja sopeutumisvalmennuskursseille tärkeää tietoa. Myös omaisten osallisuudesta sopeutumisvalmennuskursseille voidaan saada hyödyllistä tietoa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella Suomen Parkinson-liiton kannattaa kehittää ja jatkaa verkkosopeutumisvalmennuksia, joissa järjestettiin viikonlopputapaaminen ensin Suvituudessa. Opinnäytetyön tuloksien valossa kannattavin kurssimuoto olisi verkkosopeutumisvalmennuskurssi, joka aloitettaisiin viikonlopputapaamisella Suvituudessa. Näiden tulosten tuoman tiedon mukaan myös opinnäytetyöntekijät osallistuisivat edellä mainitulle kurssityypille, jos sairastuisivat Parkinsonin tautiin.

Vaikka Verkkosova-projekti loppuu vuoden 2016 lopussa, projektin aikana toteutetuista kursseista jää materiaalia kehittämään sopeutumisvalmennuksia jatkossakin. Sopeutumisvalmennuksista on kerätty positiivista palautetta niin Suvituulen kursseilta kuin verkkokursseiltakin. Palautteissa on monia mainintoja sopeutumisvalmennusten hyödyllisyydestä ja tärkeydestä sairastaville, vertaistukea unohtamatta. Mahdollisuutta järjestää myös jatkossa sopeutumisvalmennuskursseja verkossa kannattaa Suomen Parkinson liiton harkita. Harmillisen usein hankkeiden ja projektien päättymisen jälkeen, niiden kehittämä toiminta loppuu kokonaan tai hiipuu vähitellen. Toivottavasti Verkkosova-projekti on tässä esimerkkinä muille, kuinka jatkaa hankkeen jälkeen verkkosopeutumisvalmennusten järjestämistä liittoon kuuluvana perustoimintana.



## LÄHTEET

Aho, K. 2003. Matkakumppanina Parkinson. Sulkava: Finnreklama Oy.

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

Aivoliitto. 2016. Sopeutumisvalmennus. Viitattu 28.07.2016. [http://www.aivoliitto.fi/kielellinen\\_eri-ytisvaikeus/kuntoutus/sopeutumisvalmennus](http://www.aivoliitto.fi/kielellinen_eri-ytisvaikeus/kuntoutus/sopeutumisvalmennus).

Atula, S. 2016. Parkinsonin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.07.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00055](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055).

Di Mariano, U & Valmunen, J. 2016. Internet sopeutumisvalmennuksen toimintaympäristönä: Parkinsonin tautia sairastavien kuntoutujien ja asiantuntijoiden kokemuksia Verkko-sova-kursseista. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.11.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016060211538>.

Haukka-Wacklin, T. 2008. Avosopeutumisvalmennuksen vaikuttavuus MS-kuntoutujien kohe-reenssin tunteeseen sekä kuntoutumiskokemuksiin ja muutoksiin. Pro gradu -tutkielma. Tampe-reen yliopisto. Viitattu 02.11.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16800>.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, M. 2011. Small Closed Virtual Communities. Case: Power and Support from the Net-Rehabilitation courses for people with multiple sclerosis. Tampere: Tampere University Press.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huuskonen, P. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja: Vertaistuki. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 25.07.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>.

Kaisko, S. & Kanerva, M. 2016. Tavoitteiden toteutuminen Parkinsonin tautia sairastavien Internet sopeutumisvalmennuskurssilla: Verkko-sova-hanke 2015 – 2016. Opinnäytetyö. Turku: Turun am-mattikorkeakoulu. Viitattu 23.11.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016052610006>.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylällä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kela. 2011. Kelan avo- ja laitospuolisen kuntoutuksen standardi, Yleinen osa. Viitattu. 02.11.2016. [http://www.kela.fi/documents/10180/12149/yleinen\\_osa.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/12149/yleinen_osa.pdf).

Kuopio, A-M. 2014. Vastasairastuneen parkinsonpotilaan opas. Suomen Parkinson-liitto ry. Vii-tattu 25.07.2016 [https://www.parkinson.fi/sites/default/files/spl\\_vastasairastuneenopas.pdf](https://www.parkinson.fi/sites/default/files/spl_vastasairastuneenopas.pdf).

Kurkela, R. Helsingin ammattikorkeakoulun ja Tilastokeskuksen Verkko-opas VIRSTA. Struktu-roitu haastattelu. Viitattu 19.10.2016. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>.

- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kärppä, M. 2009. Milloin on syytä epäillä Parkinsonin tautia. Suomen Lääkärilehti vol 50.
- Köykkö, J. & Elo, O. 2015. Suomen kipu ry. Viitattu 28.07.2016 <http://www.suomenkipu.fi/alueja-ostot/>.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 03.04.1987/380.
- Lyytinen, J. 2006. The Effects Of Entacapone On Cardiorespiratory, Autonomic, And Clinical Responses In L-Dopa-Treated Patients With Parkinson's Disease. Helsinki: University Printing House.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2016. Vertaistoiminta. Viitattu 25.07.2016. <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>.
- National Parkinson Foundation. 2016. What is Parkinson. Viitattu 25.07.2016 <http://www.parkinson.org/understanding-parkinsons/what-is-parkinsons>.
- Niittynen, O. 2012. Kuntouta verkossa: Verkkokuntoutujan opas. Viitattu 03.11.2016. [http://www.kela.fi/documents/10180/1547996/Verkkokuntouttajan+opas+versio+2012\\_12\\_21.pdf/05620b4c-747a-4e6d-b7b4-3d5197f082c0](http://www.kela.fi/documents/10180/1547996/Verkkokuntouttajan+opas+versio+2012_12_21.pdf/05620b4c-747a-4e6d-b7b4-3d5197f082c0).
- Nylund, M. & Yeung, A. 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Jyväskylä: Vastapaino.
- Rilton, K. 2007. Parkinsons sjukdom. Värt att veta. För dig med Parkinson, för när stående, och för vårdare. Tukholma: Svenska Parkinsonstiftelsen.
- Scheinin, M. 2014. Parkinsonin tauti sairautena. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Duodecim. Viitattu. 25.07.2016. <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/lft00114>.
- Streng, H. 2014. Sopeutumisvalmennus - Suomalaisen kuntoutuksen oivallus: Sopeutumisvalmennusprosessi. RAY.
- Suomen Parkinson-liitto. 2015a. Parkinsonin tauti. Viitattu 29.07.2016 <https://www.parkinson.fi/parkinsonin-tauti>.
- Suomen Parkinson-liitto 2015b. Kuntoutus. Viitattu 28.07.2016 <https://www.parkinson.fi/kuntoutus>.
- Suomen Parkinson-liitto 2015c. Hankkeet. Viitattu 29.07.2016 <https://www.parkinson.fi/hankkeet>.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015a. Vammaispalvelujen käsikirja: Sopeutumisvalmennus. Viitattu 25.07.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/sopeutumisvalmennus>.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015b. Vammaispalvelujen käsikirja. Vertaistuki. Viitattu 28.07.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 23.10.2016. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Weiner, W.; Shulman, L. & Lang, A. 2007. Parkinson's disease: A Complete guide for patients & families. The United States of America: The Johns Hopkins University Press.

World Medical Association. 1964. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Viitattu 2.11.2016. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>.



Suomen Parkinson-liitto ry  
Finlands Parkinson-förbund rf

## Kurssipalaute

### Kurssin nimi, aika ja paikka

Sukupuoli

- Mies  
 Nainen

Olen

- Kuntoutuja / sairastava?  
 Omainen / läheinen?

Kauanko diagnoosin saamisesta on aikaa?

- alle 3 vuotta  
 3-7 vuotta  
 yli 7 vuotta

Mitkä olivat tavoitteesi kurssille?

---

---

---

---

Saavutitko kurssille asettamasi tavoitteet?

	en lainkaan				kaikki
	1	2	3	4	5
Saavutin tavoitteeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Kuvaile vielä sanallisesti, miten hyödyit näistä?

(Esim. oma ajattelu- tai toimintatapa, asennemuutos tai tekeminen)

---

---

---

---

Jos ET hyötynyt jostakin, niin miksi?

---

---

---

---

Mitä muuta haluaisit sanoa kurssista?

(Esim. kurssipaikka ja -ohjelma, ruokapalvelut, siisteys, majoitus...)

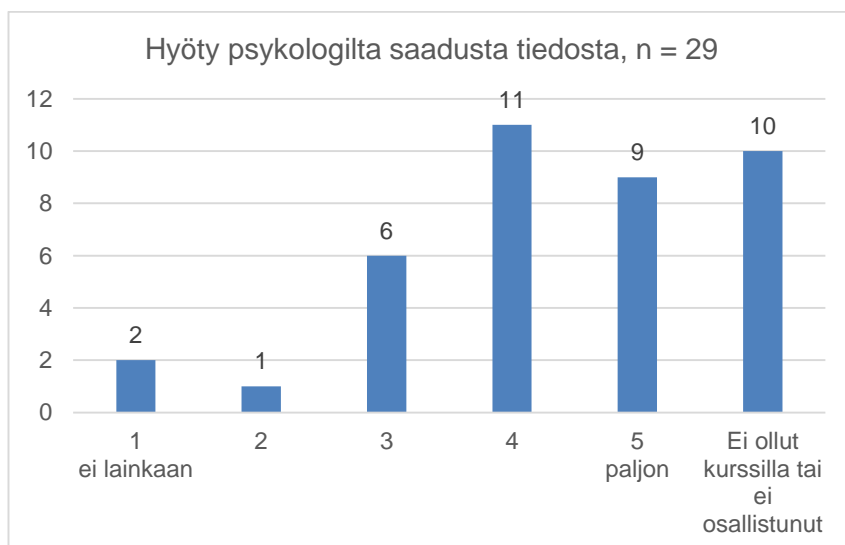
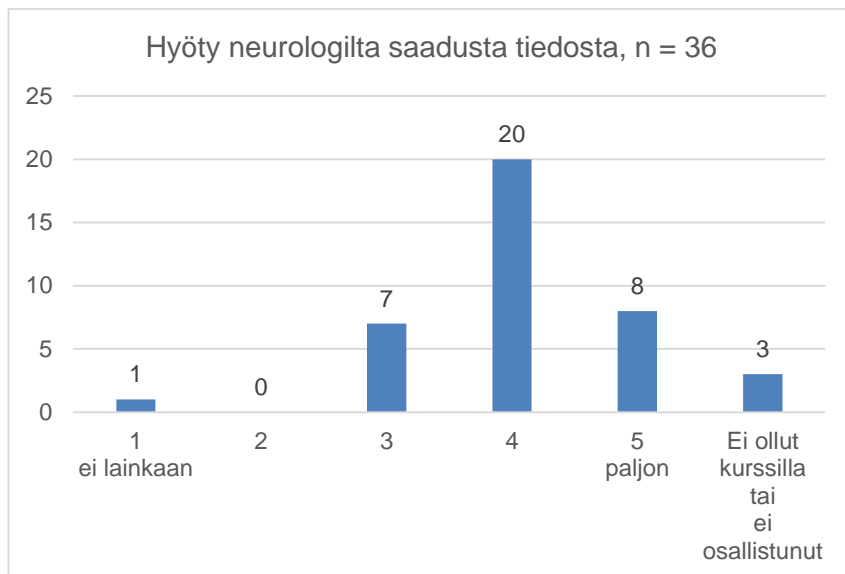
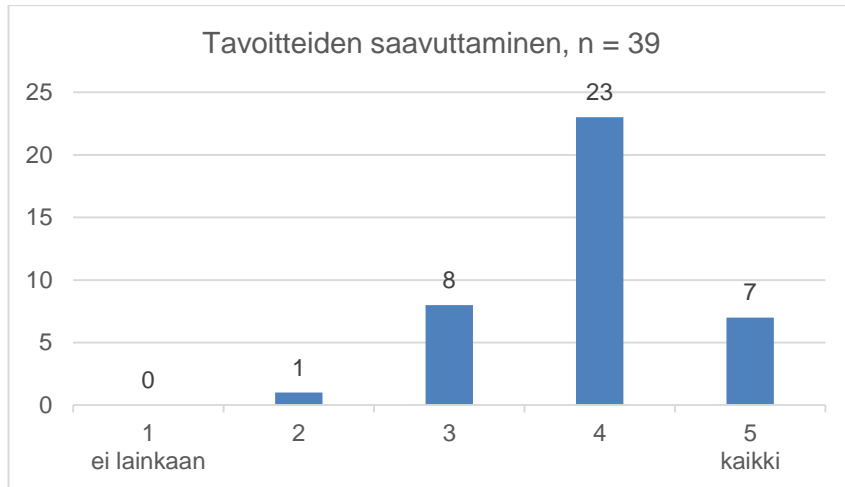
---

---

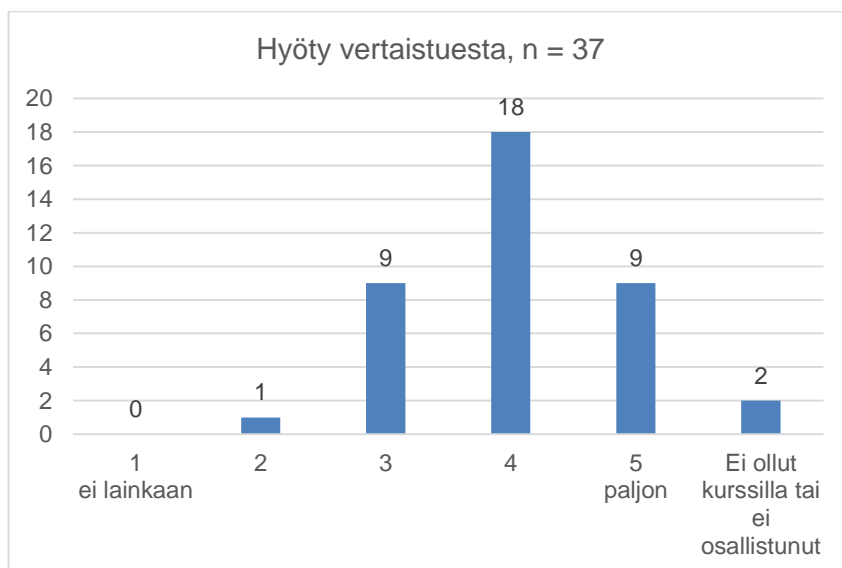
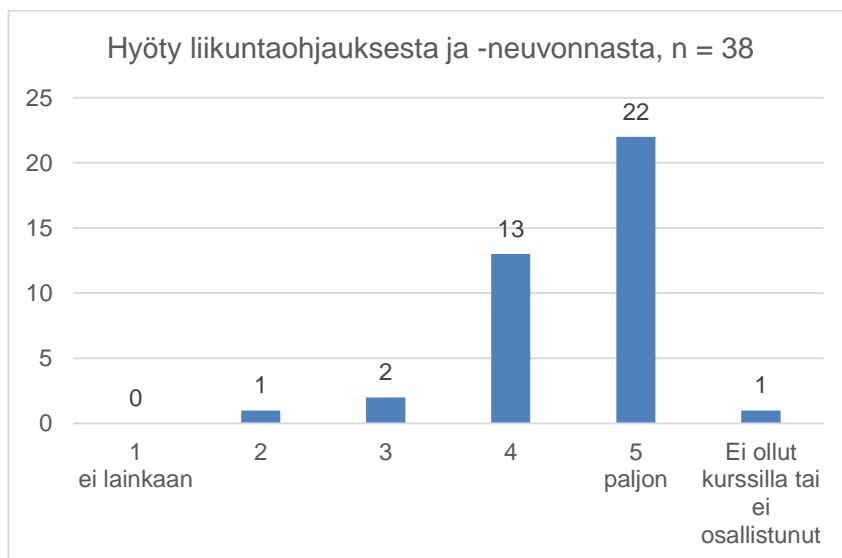
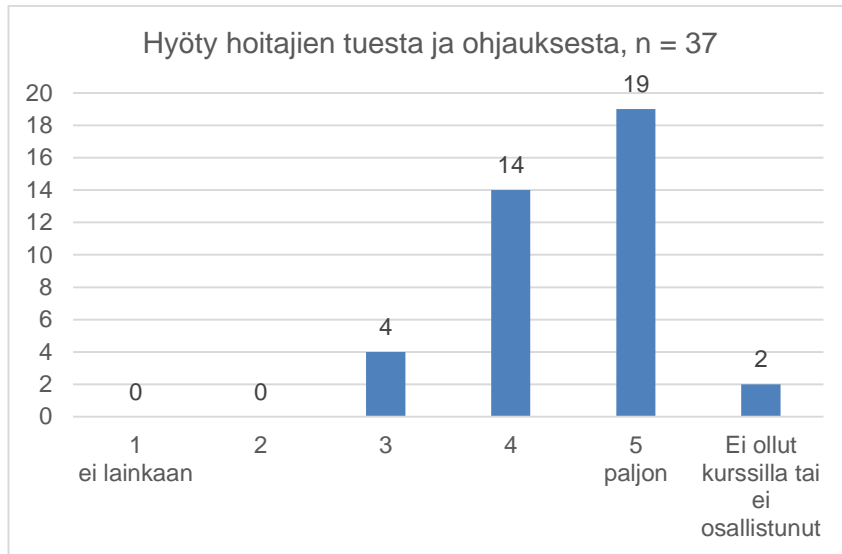
---

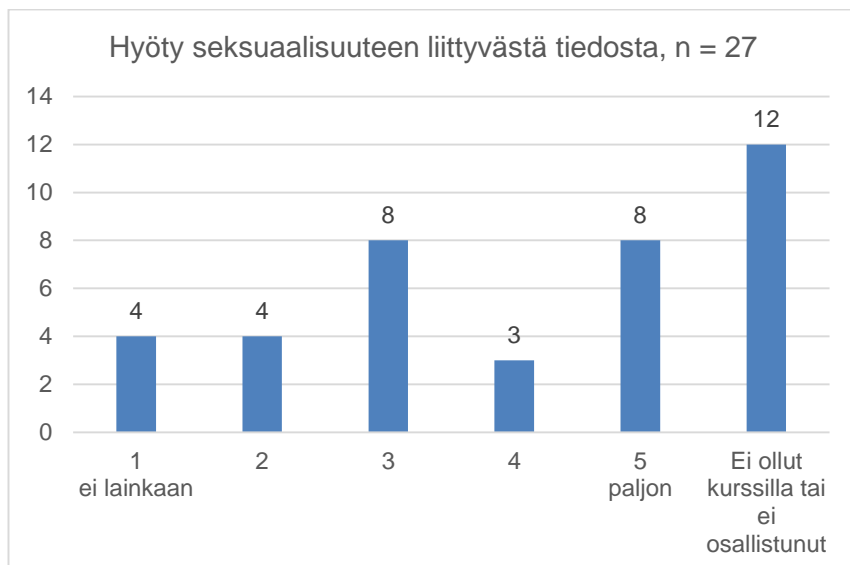
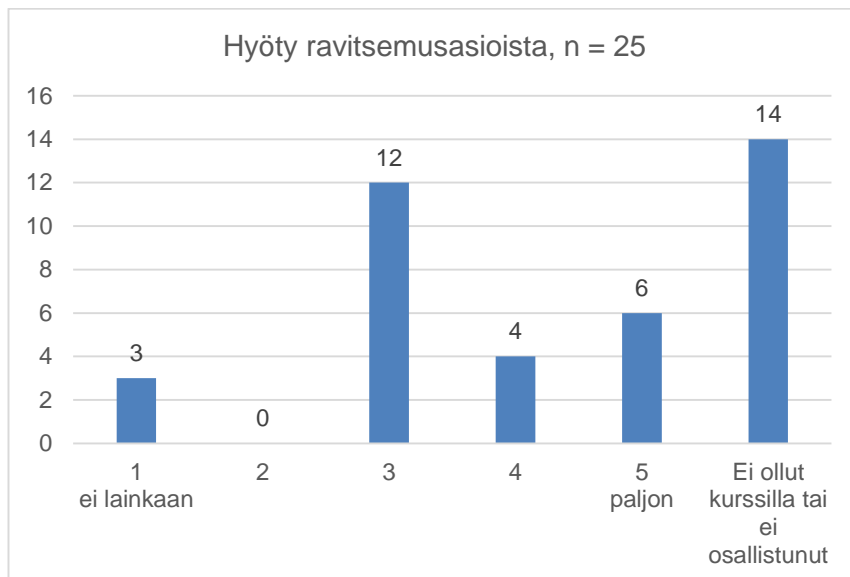
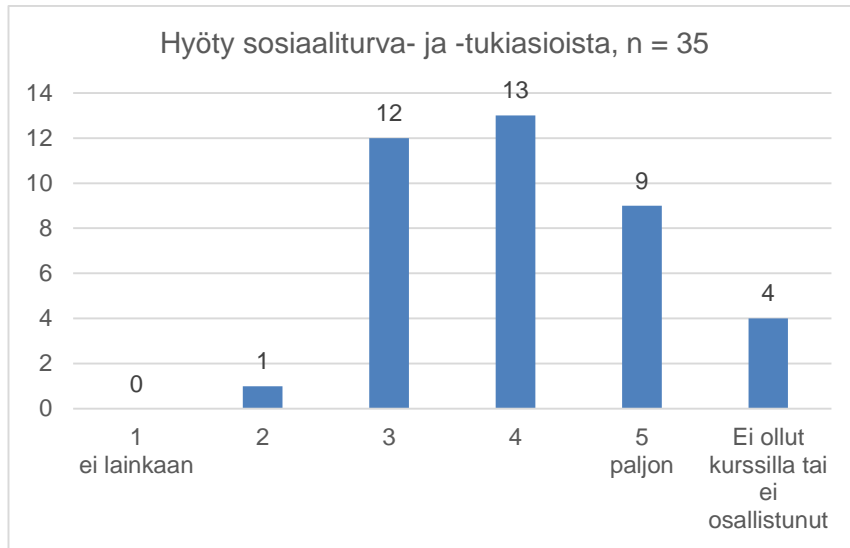
---

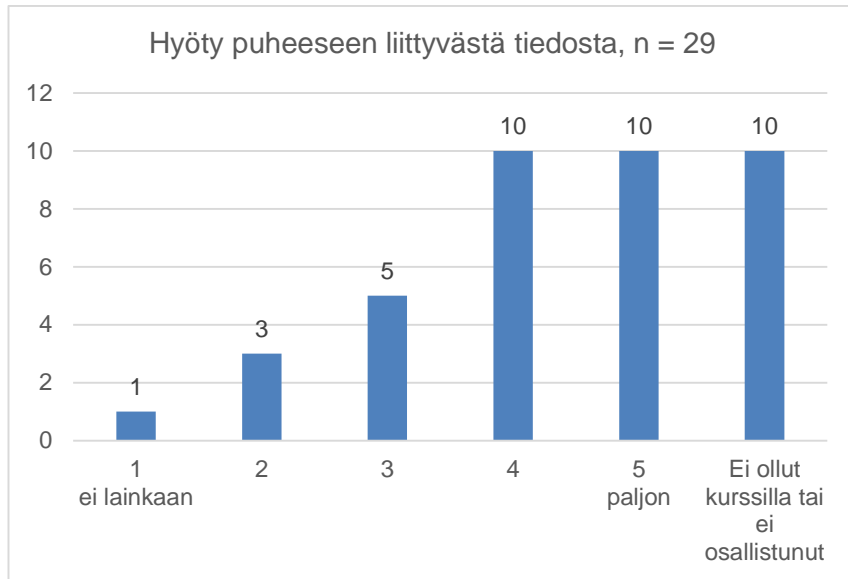
## Suvituulen kurssien vastausten frekvenssit











## Verkkokurssien vastausten frekvenssit

