Delaktighet I planeringsprocessen av en rehabiliteringskurs

Ett utredningsarbete för Neuroförbundet

Anna Lindahl

Examensarbete / Degree Thesis

Fysioterapi/ Physiotherapy

2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	5389
Författare:	Anna Lindahl
Arbetets namn:	Delaktighet i planeringsprocessen av en rehabiliteringskurs-Ett utredningsarbete för Neuroförbundet.
Handledare (Arcada):	Anna Kokko
Uppdragsgivare:	Neuro Förbundet

Sammandrag:
Detta examensarbete är ett utredningsarbete för Neuroförbundet. Under 2014 ordnade Neuroförbundet rehabiliteringskurser för MS sjuka runt om i Finland. Kursen gick under namnet ¨Uusi suunta kohti liikettä¨ och det speciella med kurserna var att deltagarna själva fick vara med och planera kursinnehållet.
Den teoretiska referensramen baserar sig till stor del på Neuroförbundets material samt Anders Rombergs forskningar.
Syftet med detta examensarbete var att utreda ifall det var ett lyckat koncept att deltagarna fick delta i planeringsfasen av kurserna. Frågeställningarna för arbetet är: Vilka mål har deltagarna uppnått under kursens gång? På vilket sätt har kursen påverkat deltagarnas vardag? Och vad har deltagarna ansett om kursen i sin helhet?
Forskningsmetoden som skribenten använt sig av är en blandning av kvalitativ och kvantitativ metod. Deltagarna har fått svara på en enkät som skickats ut av Neuroförbundet 6 månader efter avslutad kurs. Enkäten var utformad av Neuroförbundet och skribenten kunde inte påverka på enkätens frågor. De fasta svarsalternativen har analyserats kvantitativt medan de öppna svarsalternativen har analyserats kvalitativt genom en innehållsanalys. Metoden och analysen baserar sig på Jacobsens material (2007).
I resultatet kommer det fram att deltagarna har uppnått de flesta av de uppsatta målen, deltagarna har fått nya motions idéer och deltagarna har för det mesta varit nöjda med kurserna. Utifrån analysen av enkäten kan man anta att de målen som deltagarna har satt upp har varit realistiska och att det varit ett lyckat koncept att deltagarna fått vara med och planera kursinnehållet.

Nyckelord:	Neuro förbundet, Multipel skleros, Fysioterapi, Gruppprehabilitering.
Sidantal:	39
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	5389
Author:	Anna Lindahl
Title:	Participation in the planning phase of a rehabilitation course- Investigation work for The Finnsih Neuro Society
Supervisor (Arcada):	Anne Kokko
Commissioned by:	The Finnish Neuro society

Abstract:

This Thesis is an investigation work commissioned by The Finnish Neuro society. During 2014 the society arranged rehabilitation courses for people suffering from Multiple sclerosis throughout Finland. The courses name was ¨Uusi suunta kohti liikettä¨ and the special thing with these courses was that the participants had the opportunity to influence on the course content.

The theoretical framework is mainly based on material from the Finnish Neuro society and literature from the researcher Anders Romberg.

The aim with this thesis is to investigate if it was a successful concept that the participants could influence on the course content. The research questions are: What goals did the participants achieve during the course? How did the course affect on the participants daily lives? And what did the participants think about the course as a whole?

The author used a combination of quantitative and qualitative method. The participants answered a questionnaire that was sent to the participants by the Finnish Neuro society 6 months after the course. The questionnaire was made by the Finnish Neuro society and the author did not have an opportunity to affect on the questions. The closed questions were analyzed quantitatively and the open questions qualitatively by a content analysis. The method and analysis are based on literature of Jacobsen (2007).

The results shows that the participants reached most of their goals for the course, that the participants got new exercise ideas and that the participants mostly were satisfied with the courses. Based on the analysis of the questionnaire, you can suppose that the goals that the participants set up for themselves were realistic and that it was a successful concept that the participants were participating in the planning phase of the courses.

Keywords:	The Finnish Neuro Society, Multiple sclerosis, Physiotherapy, Group rehabilitation.
Number of pages:	39
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	5389
Tekijä:	Anna Lindahl
Työn nimi:	Osallistuminen kuntoutuskurssin suunnitteluun- Tutkimus Neuroliitolle
Työn ohjaaja (Arcada):	Anne Kokko
Toimeksiantaja:	Neuroliitto

Tiivistelmä:
Tämä opinnäytetyö on Neuroliitolle tehty tutkimus. Vuonna 2014 Neuroliitto järjesti kuntoutuskursseja MS-tautia sairastaville ympäri Suomen. Kurssien yhteiseksi nimeksi annettiin ”Uusi suunta Kohti Liikettä” ja erityistä siinä oli että osallistujat itse olivat mukana suunnittelemassa kurssien sisältöä. Teoreettinen viitekehys perustuu pitkälti Neuroliiton materiaaleihin ja Anders Rombergin tutkimuksiin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää oliko käsite jossa osallistujat itse pääsivät vaikuttamaan kurssien sisällön suunnitteluvaiheeseen, onnistunut.
Työn kysymystenasettelu on seuraava: Mitkä tavoitteet osallistujat ovat saavuttaneet kurssin aikana? Miten kurssi on vaikuttanut osallistujien arkeen? Mitä mieltä osallistujat ovat kurssista kokonaisuudessaan? Tutkimusmenetelmää jota tutkija käytti, oli laadullisen ja kvantitatiivisen menetelmän sekoitus. Kurssin osallistujat ovat saaneet vastata Neuroliiton lähettämään ja laatimaan kyselyyn 6 kuukautta kurssin jälkeen. Tutkija ei täten voinut vaikuttaa kysymyksiin. Kiinteät vastausvaihtoehdot on analysoitu kvantitatiivisesti kun taas avoimet vastausvaihtoehdot on analysoitu laadullisesti käyttäen sisältöanalyysiä. Menetelmät ja analyysit perustuvat Jacobsenin materiaaliin (2007). Tuloksista ilmenee että osallistujat ovat saavuttaneet suurimman osan tavoitteistaan, että osallistujat ovat saaneet uusia liikunnallisia ideoita ja että osallistujat ovat pääosin olleet tyytyväisiä kursseihin. Kyselyn analyysin perusteella voidaan olettaa että ne tavoitteet, jotka osallistujat ovat asettaneet, ovat olleet realistisia ja että konsepti jossa osallistujat saivat itse olla mukana suunnittelemassa kurssin sisältöä, on onnistunut.

Avainsanat:	Neuroliitto, Multippeli skleroosi, Fysioterapia, ryhmäkuntoutus.
Sivumäärä:	39
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL / CONTENTS

1 inledning 9

2 Centrala begrepp 10

3 teoretisk bakgrund 11

3.1 Multipel scleros 11

3.1.1 Symptom 12

3.1.2 Behandling av MS 15

3.1.3 Motion och MS: 15

3.2 Neuroförbundet 16

3.2.1 Anpassade kurser 17

3.2.2 ¨Uusi suunta kohti liikettä¨ 18

3.3 Tidigare forskning 19

3.4 Empowerment 20

3.5 Den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa . 21

4 Syfte 23

4.1 Frågeställning 23

5 Forskningsmetod 24

5.1 En kombination av kvalitativ och kvantitativ metod 24

5.2 Insamling av material 25

6 Resultatredovisning 26

6.1 Uppnådde deltagarna de uppställda målen för kursen? 26

6.2 Hur har kursen påverkat deltagarnas vardag? 26

6.3 Vad har deltagarna ansett om kursen? 26

7 Resultat 27

7.1 Uppnådde deltagarna de uppställda målen för kursen? 27

7.2 Hur har kursen påverkat deltagarnas vardag? 29

7.3 Vad har deltagarna ansett om kursen 31

8 Diskussion 32

8.1 Resultatdiskussion 32

8.2 Metoddiskussion 33

8.3 Etiskt övervägande 34

Källor / References 35

Figurer / Figures

Figur 1 *Motionskakan* 19

Figur 2 *Den nuvarande tolkningen av interaktioner mellan komponenterna i ICF. (Hjälpmedelshandboken 2015)* 22

Tabeller / Tables

Tabell 1. 27

Tabell 2. 28

Tabell 3. 29

Tabell 4. 30

Tabell 5. 31

FÖRORD / FOREWORD

Detta examensarbete görs i samarbete med Neuroförbundet. Jag vill passa på att tacka Neuroförbundet för uppdraget samt för hjälpen på vägen. Vill också tacka min handledare Anne Kokko som hjälpt till med att komma framåt i arbetet trots en trög start. Ett sista tack vill jag rikta åt Joachim Ring som hjälpt till med att slutföra arbetet då Anne tagit emot nya utmaningar.

1 INLEDNING

För en person som lider av Multipel Skleros (MS) är en aktiv livsstil ett måste för att kunna uppehålla funktionsförmågan i mån av möjlighet. I Finland finns Neuroförbundet till för att hjälpa och stöda de MS sjuka och deras anhöriga. Neuroförbundet ordnar exempelvis olika motionskurser och anpassningskurser runt om i landet.

Detta arbete görs som ett beställningsarbete för Neuroförbundet. Under år 2014 ordnade Neuroförbundet rehabiliteringskurser för MS sjuka runt om i Finland under namnet ¨uusi suunta kohti liikettä¨. Syftet med denna kurs var att deltagarna skulle hitta en ny motivation och iver till en aktivare livsstil. Detta är viktigt eftersom motion har visat sig ha en positiv effekt på den MS-sjukas funktionsförmåga (Neuroliitto G, 2015).

Det speciella med denna kurs var att deltagarna själva fick vara med och planera vad för motionsformer som skulle idkas. Deltagarna fick också vara med och bestämma vilka mål man skulle ha för kursen. Detta skiljer sig markant från det traditionella planerings sättet eftersom det normalt är fysioterapeuten som planerar innehållet utgående från vad som teoretiskt sätt skulle passa just den individen/gruppen. Detta kan anses som ett problem då individernas egna upplevelser och åsikter inte tas i beaktande då man väljer motionsform för grupperna.

Syftet med detta arbete är att ta reda på ifall det har varit ett lyckat sätt att planera kursens innehåll tillsammans med deltagarna. Detta är relevant för att Neuroförbundet i framtiden skall kunna utveckla sitt kursutbud ytterligare och för att de skall få en bild av vad deltagarna tyckte om att vara med och planera kursen. Tanken om detta arbete dök upp då Sara Lindberg och Meg Silander skrev ett arbete för att evaluera hur deltagarna upplevde kursen (Lindberg, Silander 2014).

2 CENTRALA BEGREPP

Fysioterapi:

Inom fysioterapi bedömer man patientens hälsa, rörelse- och funktionsförmåga och vilka funktionsnedsättningar gentemot omgivningen patienten kan ha. Som grund för allting finns alltid forskning som stöder metoderna som används. Fysioterapi metoderna är hälso- och funktionsförmågans rådgivning, terapeutisk träning, manuell och fysikalisk behandling samt hjälpmedelsservice. (Suomen fysioterapeutit, 2015)

Delaktighet:

Att skapa delaktighet handlar om att utveckla aktivt deltagande aktörer. Delaktighet innebär en persons engagemang i en livssituation (Socialstyrelsen; s. 14, 2015). En viktig förutsättning för detta är att den som skall vara delaktig skall tro på målsättningen i fråga. Genom att deltagarna i kurserna Uusi suunta kohti liikettä har fått vara med och planera målen för kurserna skall de ha lättare att tro på målsättningen då de själva skapat dem. Delaktighet kan ske i olika former och grader. Delaktighet handlar också om känslan att ha inverkan på beslut och känslan av att kunna påverka. (Johnsson, Johan, 2015)
I detta fall har deltagarna fått vara delaktiga i planerings skedet samt som deltagare i kursen. Deltagarna har kunnat påverka innehållet och på det sättet också uppnått känslan av att kunna påverka.

Rehabilitering:

Syftet med rehabilitering kan vara olika beroende på vad målet med rehabiliteringen är. Inom rehabiliteringen syftar man till att främja- eller bi behålla funktionsförmågan, främja förmågan att klara sig ensam, öka välbefinnandet och möjligheterna att vara delaktig. Med medicinsk rehabilitering menar man att återställa fysisk funktionsförmåga eller att bevara funktionsförmågan. Rehabiliteringen kan ske i grupp eller individuellt. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2010)

3 TEORETISK BAKGRUND

I den teoretiska bakgrunden skrivs det om vad multipel scleros är, vad sjukdomen har för symptom samt om motion och MS. Dessutom beskrivs Neuroförbundets verksamhet, den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) samt empowerment.

3.1 Multipel scleros

Multipel skleros (MS) är en kronisk neurologisk sjukdom som drabbar myelinet i det centrala nervsystemet, som består av hjärnan och ryggmärgen (Aquilonius et al. 1994). Multipel skleros betyder ¨många ärr¨ och syftar på att det bildas ärr på olika ställen i ryggmärgen och hjärnan (Novartis, 2015). I Finland insjuknar ca 7/100 000 varje år i MS (Käypähoito, 2014).

MS drabbar ofta unga och medelålders personer i åldern 20-40 år. Det är också vanligare att kvinnor drabbas än män (Aquilonius et al. 1994 s. 351). MS är en autoimmun sjukdom där immunförsvaret angriper kroppens egna vävnader. Skadorna som uppkommer är begränsade till det centrala nervsystemet. Hos en frisk person är ett bra immunförsvar viktigt eftersom det skyddar mot infektioner men vid MS får immunförsvaret istället en skadlig effekt (Novartis, 2015). Immuncellerna reagerar mot myelin som ligger lindat runt nervtrådarna som en slags isolering för att nervsignaler skall fortskrida i snabb takt utan att störas. Efter att en inflammation uppstår då immunförsvaret angripit vävnaden kan det bildas ärrbildning som leder till att nervsignalerna mellan hjärnan och resten av kroppen blir långsammare. Ärrvävnaden (Skleros) kan delvis förhindra läkningen av nervfiberskadorna. När det har uppstått många sådana ärrbildningar kan man kalla sjukdomen får multipel skleros, många ärr (Fagius, 1998 s.60). Symptomen som uppstår till följd av detta varierar beroende på var i det centrala nervsystemet inflammation och ärr är belägna.

MS är en sjukdom vars sjukdoms förlopp varierar från person till person. Sjukdomsförloppet kan också för en och samma person variera från period till period. Det vanligaste är att patienterna har periodvisa besvär, så kallade skov. Under ett skov kan tidigare symptom bli värre eller så upptäcker man nya symptom. Det finns några olika förloppstyper av MS som beskrivs närmare nedan.

1. Skovvisförlöpande MS:

   Mest typiskt för MS är att sjukdomen förlöper i skov, vilket betyder att ett symptom uppkommer ganska plötsligt. Symptomet uppkommer ganska fort, finns kvar en tid och försvinner efter det. Skoven kan vara väldigt olika och variera från domningar till förlamning av en kroppsdel. Vanligtvis kan den insjukna få normal funktion igen efter skovet. Antalet skov varierar kraftigt från person till person. Den här typen av MS, var personen återgår till normal efter ett skov, kallas för godartad MS. Hos 90 % av de MS sjuka är utvecklingen godartad de första åren.
2. Progressiv MS

   Då en person har lidit länge av MS upplever många att symptomen sakta och successivt tilltar utan några tydliga skov. Denna långsamma försämring kallas för *sekundärprogressiv MS*. Endast en liten del (ca. 10 %) har redan från början gradvis tilltagande symptom utan några skov alls. Detta kallas *primärprogressiv MS*.

MS är alltså en kronisk sjukdom som kan medföra kroniska symptom. En person med MS kan klara sig med allt från endast små begränsningar genom livet till markant funktionsnedsättning och beroende av rullstol och hjälp av andra personer. (Fagius, 1998, s. 27-31)

3.1.1 Symptom

Symptomen som uppstår beror på var i centrala nervsystemet inflammationen har uppstått. Symptom uppstår då impulsledningen från nervcellerna från och till hjärnan blockeras. MS symptomen är väldigt varierande och svåra att förutse. MS-plack kan i princip uppstå var som helst i centrala nervsystemet vilket gör att symptomen kan vara mycket varierande. Det varierar också mycket från person till person. En person kan ha endast ett fåtal symptom medan en annan kan lida av flertaliga symptom. Symptomen kan också bli

starkare eller svagare med tiden. Det finns två typer av symptom, dels de som förklaras med en skada på en nervbana och på så vis ger symptom på någon kroppsdel, dels så kallade allmänna symptom som exempelvis MS trötthet (Fagius, 1998, s. 21). De flesta symptomen kan kontrolleras effektivt med rätt medicinering, rehabilitering och rätt levnadsvanor. Det är viktigt att behandlingen börjar så snart som MS har diagnostiserats. (Fagius, 1998, s. 21-26)

Olika symptom:

Förlamningar, pareser: Då muskulaturen inte nås av viljemässiga signaler från hjärnan kan inte musklerna aktiveras normalt. Det kan vara att endast en extremitet drabbas eller t.o.m. flera.

Spasticitet: En paradox vid förlamningar är att muskulaturen har en styrka som inte är viljemässigt styrbar. Detta uppfattas ofta som en stelhet och motstånd i musklerna.

Ataxi: Då lilla hjärnans nervförbindelser drabbas av MS-plack kan man inte koordinera rörelserna på ett normalt sätt. Detta kallas för ataxi. Personen kan då inte koordinera en rörelse till en jämn helhet utan det uppstår ofta skakningar. Som exempel kan ges ifall personen har ataxi i armen och försöker gripa tag om en penna blir skakigheten i armen tydlig (tremor).

Känselnedsättning: Kan förekomma i hela kroppsdelar eller på avgränsade hudområden. Så gott som alla personer med MS har känselbortfall i något skede av sin sjukdomsbild. Det beror ofta på att nervsignaler blockeras och ett hudområde därefter blir domnat och bedövat.

Smärta: Smärta förekommer i många olika former i MS. Man kan uppleva överkänslighet i smärtfibrerna, det kan förekomma abnorma smärtimpulser och smärta i leder och muskler.

Synstörning: Förekommer ofta i ett tidigt skede av sjukdomen. Nystagmus och dubbelseende är exempel på synstörningar.

Artikulationssvårigheter: Relativt vanligt att uttalet blir sämre hos MS sjuka. Detta beror på att kontrollen över luftströmmen i talet inte är densamma som hos en frisk person.

Urinblåsestörning: Kan innebära att urinblåsan måst tömmas ofta, kan vara svårt att hålla sig, blåsan tömmer sig spontant eller svårigheter att tömma blåsan.

Sexuell funktionsnedsättning: Erektion hos mannen och ökad fuktighet i slidan hos kvinnan styrs av nervbanor. Vilket gör att ifall dessa nervbanor är blockerade kan sexuallivet påverkas. En annan orsak till nedsatt sexuell funktion kan bero på nedstämdhet på grund av sin sjukdom.

Trötthet: Kan uppfattas som både fysisk och psykisk trötthet. Ett av de mest allmänna symptomen för MS.

Nedsatt intellektuell förmåga: Vid svår MS kan tanketröghet och nedsatt uppmärksamhet uppträda (MS-trötthet) vilket kan göra att omgivningen tolkar den sjuka för att ha en nedsatt intellektuell förmåga.
(Fagius, 1998, s. 21-26)

Alla dessa symptom ovan är direkt anknutna till förstörandet av myelinet och nervbanorna och kallas för primära symptom. Sekundära problem är sådana problem som uppstår som ett resultat av de primära symptomen. Exempelvis ifall en MS sjuk är inaktiv kan det leda till svaghet (inte på grund av demyelisering) och att muskelmassan minskar vilket sedan leder till tunnare ben densitet (frakturrisk), sämre hållning och bål kontroll. Tertiära symptom innebär alla problem som påverkar ens dagliga liv. Som exempel kan nämnas om man inte längre kan promenera själv kan man inte delta på stavgångsrundan med vännerna. I detta fall blir det ett socialt symptom eftersom hon/han inte längre kan delta i vännernas gemensamma motionstillfälle. Tertiära symptom kan vara sociala eller psykologiska (Neuroliitto C och D, 2015, National MS society, 2015)

3.1.2 Behandling av MS

För tillfället går det inte att bota MS men med rätt behandling kan man behandla skov, bromsa sjukdomen, kontrollera symptom, förbättra funktionsförmågan och säkerheten. Målet med rehabiliteringen är att skapa bästa tänkbara välbefinnande, möjliggöra för personen att förbli så självständig och aktiv som möjligt och att personen känner att hon/han kan uppfylla sina egna mål.

Rehabiliteringen sker genom att ett team bestående av läkare, omvårdnadspersonal, arbetsterapeut, fysioterapeut och kurator arbetar för patientens bästa. Eftersom detta arbete är ett examensarbete inom fysioterapin kommer skribenten att fokusera på vad som hör till den fysiska rehabiliteringen hos en MS patient.

En fysioterapeuts uppgifter inom rehabiliteringen av en MS patient innebär bland annat bedömning av den fysiska funktionsförmågan, träning av allmän kondition, muskelkondition, balans och koordination och gång- och förflyttningsförmåga. Fysioterapin skall vara målinriktad och klientcentrerad (Ms sällskapet, 2012)

3.1.3 Motion och MS:

Motion påverkar positivt på MS sjukdomens symptom och med motion upprätthåller man också muskelfunktioner och balans. Motion anses också vara viktigt med tanke på det psykiska välbefinnandet. Man uppnår bäst resultat ifall motionen är regelbunden, tillräckligt lugn och långsiktig. Motion tillför inte skador på det centrala nervsystemet eller förvärrar skov. Vid planerandet av motionsform måste motionen vara anpassad till symptomen och till varje individs individuella tillstånd (Romberg 2005, MS ja liikunta s. 25). Beroende på hur långt sjukdomen har utvecklats kan rehabiliteringen se väldigt olika ut. I början av sjukdomsbilden är det motionsrådgivning och handledning genom konsultering eller ett fåtal fysioterapi besök som gäller. Det viktigaste i det här skedet är att patienten förstår motionens betydelse för funktionsförmågan och får tillräckligt med information om sjukdomen. Allt efter att sjukdomen framskrider rekommenderas mera regel-

bundna fysioterapi besök. Förutom terapeutisk träning är det också fysioterapeutens uppgift att redogöra vad för hjälpmedel som kan behövas för att patienten skall kunna leva en aktiv och självständig livsstil så länge som möjligt.(Romberg 2005, Ms ja liikunta s. 25)

3.2 Neuroförbundet

År 2015 ändrade MS-förbundet sitt namn från MS-förbundet till Neuroförbundet. Neuroförbundet jobbar för att främja behandlingen av MS och sällsynta progredierande neurologiska sjukdomar. I Finland finns det 23 medlemsföreningar och över 100 klubbar. Det finns ca 10200 medlemmar som själva är sjuka, anhöriga eller fackmän inom t.ex. social- och hälsovården. Syftet med Neuroförbundet är att stöda forskning och rehabilitering inom området samt att erbjuda ett kamratstöd för de sjuka och deras anhöriga. Genom att påverka och informera vill Neuroförbundet stöda de sjuka och deras anhöriga då deras vardag förändras på grund av sjukdomen. Tjänster som Neuroförbundet erbjuder är rådgivning, boendetjänster, publikationer, rehabilitering och anpassningskurser. (Neuroliitto, H, 2015)

Boendetjänster erbjuds i Helsingfors, Seinäjoki och Villmanstrand för personer som behöver hjälp för att klara av vardagen. Det Neurologiska rehabiliteringscentret i Masku är specialiserat på neurologiska sjukdomar. Där ordnas rehabilitering både i form av kurser och i individuella perioder. Målet med rehabiliteringen är att ge information om sjukdomen samt att stöda och vägleda deltagaren. Avokuntoutus Aksoni ordnar anpassningskurser, rehabiliteringskurser och öppna rehabiliterings kurser. (Neuroliitto I och J, 2015)

Folkpensionsanstalten och kommunerna finansierar rehabiliterings- och boendetjänsterna. För övrigt finansieras Neuroförbundet att automat- och penningförbundet RAY. Idrottsverksamheten stöds av kultur- och idrottsministeriet. Ett viktigt tillskott får förbundet av privatpersoners och företags donationer. (Neuroliitto K, 2015)

3.2.1 Anpassade kurser

Avokuntoutus Aksoni erbjuder anpassade kurser I grupp för personer med MS eller för personer med ovanliga neurologiska sjukdomar. Tjänsterna skall stöda funktionsförmågan och förbättra livskvaliteten hos deltagarna.

Det ordnas anpassningskurser som är till för både anhöriga och de insjukna. Kurserna är några dagar långa och har olika teman, exempel på ett tema är kursen ¨Fatiikki¨ som ordnas I Maj 2015.
Öppna temakurser som exempelvis ¨uusi suunta kohti liikettä¨, ordnas 8 gånger under vårens tid.

Förutom detta ordnas det öppna kurser för MS-sjuka. Under dessa kurser för deltagarna info om sjukdomen och stöd med att leva med sjukdomen. Det centrala temat under kurserna är att förstå vilka förändringar i vardagen sjukdomen för med sig samt att deltagarna skall få stöd med rehabiliteringen.

Till kursens arbetsgrupp hör fysioterapeut, näringsterapeut, neurolog, sjuksköterska, psykolog, socionom, ergoterapeut och ergoterapeut. Kursen består av 15 träffar som ordnas en gång I veckan. Dessutom tillhör det ett hembesök och individuell bedömning av funktionstillstånd som utförs av fysioterapeuten efter den första träffen.
För att ansöka till anpassningskurserna eller de öppna tema kurserna skall man lida av MS eller av någon ovanlig neurologisk sjukdom. Dessutom skall man vara i början av sjukdomsbilden eller ha lidit längre av sjukdomen, men sjukdomen är inte svår. För att få ansöka till öppna kurser för MS sjuka skall man ha en läkares B-intyg. (Avokuntoutus Aksoni, 2015)

3.2.2 ¨Uusi suunta kohti liikettä¨

Kursen ¨Uusi suunta kohti liikettä¨, som skribenten fokuserar på, ordnades för första gången år 2013 på sju olika orter i Finland. Kurserna ordnades en gång i veckan under en period på åtta- tio veckor. En gång var 1,5 h till 2,5 h.

Det som skiljer sig från övriga rehabiliteringskurser är att deltagarna var med och planerade innehållet för kurserna. Traditionellt är det fysioterapeuten (eller annan ledare) som planerar innehållet efter vad deltagarnas mål är och vad som enligt teorin rekommenderas för den typen av sjukdom. Deltagarna använde sig av motionsdagböcker var de fyllde i all fysisk aktivitet de utförde under den gångna veckan. När gruppen träffades fick alla berätta fritt om sin motionsvecka och övriga deltagaren kunde få nya motions idéer.

Målet med kurserna var att stärka välmående hos individerna och motivera deltagarna till att ta hand om sin egen hälsa. För att deltagarna skulle hitta en balans mellan välmående, rörelse- och funktionsförmåga fick deltagarna prova på olika motionsformer. Eftersom deltagarna själva var med och planera innehållet såg alla sju kurser innehållsmässigt olika ut. Exempel på motionsformer som idkades var gymträning, pilates, stavgång och avslappningsövningar. (Kuntoudu ja virkisty 2014)

Under kurserna Uusi suunta kohti liikettä hade deltagarna använt sig av motionskakan (se figur 1) för att följa med ifall motionsrekommendationerna uppfylldes varje vecka. Eftersom de som deltog i dessa kurser hade en svag eller medelsvår MS så är motionskakan ett bra verktyg att använda som stöd för att se till att få tillräcklig motion. Hos personer som lider av en svår MS är motionskakans mål ofta orealistiska och svåra att uppnå (Romberg 2005 s. 51-55).

Figur 1 Motionskakan

3.3 Tidigare forskning

I en studie som utfördes av Anders Romberg et al. År 2004 delades försökspersonerna in i en träningsgrupp och en kontrollgrupp. Träningsgruppen tränade muskelstyrka för övre- och nedre extremiteterna samt aerobisk motion. Träningsgruppen tränade tre veckor tillsammans med en fysioterapeut och efter det 23 veckor på egen hand. Deltagarna testades (gångtest, styrketest, vO2 peak-test och balanstest) vid start och efter sex månader. Det visade sig att styrketräning och aerobisk träning har positiva effekter på att förbättra gånghastigheten och styrkan i övre extremiteterna hos personer med mild eller medelsvår MS. Styrkan i nedre extremiteterna var inte betydande bättre hos träningsgruppen än hos kontrollgruppen. I samma studie kom det fram att motion är säkert att för MS patienter och borde rekommenderas till alla patienter som lider av en mild eller medelsvår MS(Romberg et al. 2004).

I en annan forskning som också är utförd av Anders Romberg (2013) undersöktes det hur ett 6 månaders träningsprogram påverkar på en MS-sjuks funktionsförmåga. De som undersöktes hade först tre veckors rehabiliteringsperiod med övervakad träning och sedan en 23 veckors träningsperiod hemma på egen hand. Det utfördes fysiska och psykiska tester både innan och efter träningsperioden. Resultaten av testerna visade att gånghastigheten ökade märkvärt, överkroppens muskelmassa ökade, trötthetssymptomen delvis minskade och övriga symptom som har med MS att göra minskade.

Också denna forskning visar att motion är att rekommendera för personer som lider av en lindrig- eller medelsvår MS. Man skall gärna vara fysisk aktiv redan i ett tidigt skede av sjukdomen. Romberg poängterar att det ännu finns för lite forskning för att kunna specificera vilken motionsform och i vilken mängd som rekommenderas för MS sjuka. (Romberg, Anders. 2013)

Även Martin Heine et al. (2015) har genom sin studie kommit fram till att motion är säkert att utöva och att motion kan lindra trötthetssymptomen. Motion ökar inte heller chansen för återfall (relaps). I denna studie hade skribenterna jämfört många olika studier som hade med motion och MS att göra. (Martin Heine et al. 2015)

3.4 Empowerment

Då man talar om hälsofrämjande arbete kommer ofta begreppet empowerment fram. Empowerment ses som en process för att ¨möjliggöra människor att ta mer kontroll over sitt liv¨. Empowerment utvecklas genom att de berörda aktivt deltar i lärandet och utvecklingen. Detta synsätt stöder Neuroförbundets tanke att deltagarna aktivt skall vara med och planera kursinnehållet för kurserna `Uusi suunta kohti liikettä´. Då deltagarna får vara delaktiga ger det en känsla av makt och möjligheten att styra sitt eget liv, vilket empowerment starkt hänvisar till (Jonsson, 2010, s. 3-6).

Empowerment är ett central begrepp I den salutogena ansatsen. Salutogenes är ett viktigt begrepp inom hälsopromotion och betyder ¨hälsans ursprung¨. Den salutogena ansatsen

ser på hälsan ur en positiv synvinkel och inte som sjukdom och ohälsa (Patogenes). Förenklat sett handlar det om hur man uppehåller eller förbättrar hälsan. Detta kan kopplas ihop med ICF som också vill se på hälsa ur en positivare synvinkel. (Jonsson, 2010, s. 3-6)

3.5 Den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa

Den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) beskriver hur sjukdomens och skadans symptom påverkar individens liv (real life experience) och ger möjligheten att beskriva det funktionella hälsotillståndet.
WHO publicerade ICF år 2001 och översattes till finska år 2004. ICF ersatt den gamla ICIDH klassificeringen som basera sig på sjukdomars följder. ICIDH ansågs betona funktionshindrade och skadade på ett negativt sätt och beaktade inte omgivnings- och individfaktorer. (Socialstyrelsen, 2015)

Syftet med ICF är i stort sett att kunna erbjuda ett gemensamt standardiserat språk för att beskriva hälsorelaterade tillstånd och hälsa och att öppna begreppen funktionsförmåga som ett övergripande begrepp. Man skall kunna använda ICF i många samband. Exempelvis kan ICF användas som ett statistikverktyg, socialpolitiskt verktyg, forskningsverktyg och som ett verktyg inom det kliniska arbetet. ICF beskriver informationen om individer ur såväl kroppsliga, sociala som personliga perspektiv som kan indelas i två delområden (figur 2 s. 22):

Del 1. Funktionsförmåga och funktionshinder:

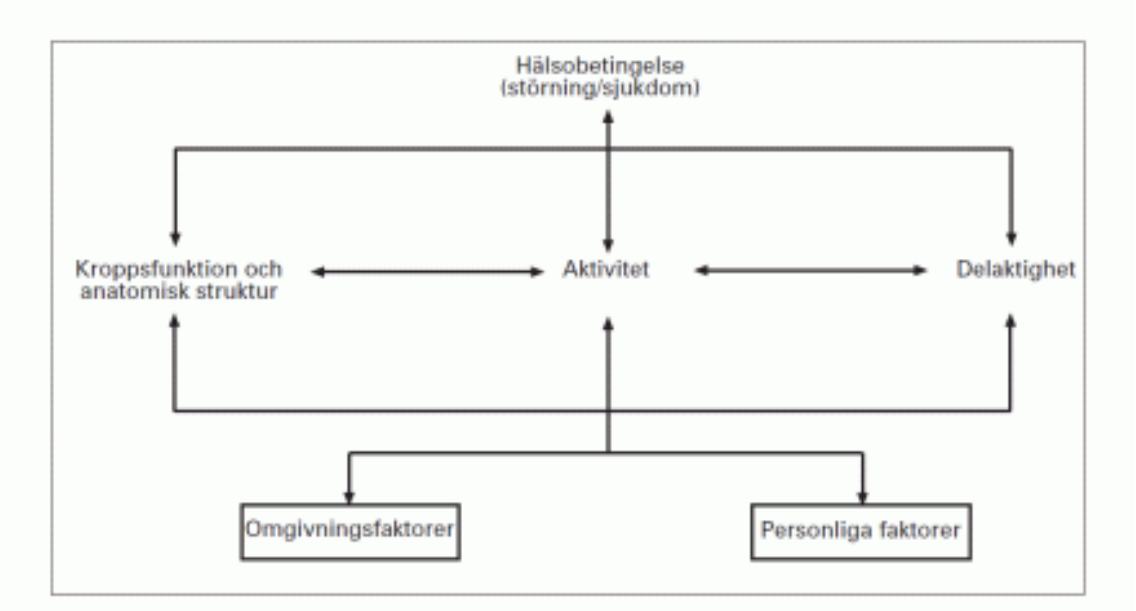
- Kroppskomponenter: omfattar kroppens funktioner och kroppens uppbyggnad
- Delaktighet och aktivitet: beskriver funktionsförmågan både från individens och samhällets synvinkel. Aktivitet beskriver en persons genomförande av en uppgift eller handling. Delaktighet beskriver en persons engagemang i en livssituation.

Del 2. Kontextuella faktorer:

- Omgivningsfaktorer: fysiska, sociala och attityds mässiga omgivning människan lever och verkar i.
- Personliga faktorer: Är också en del av de kontextuella faktorerna men klassificeras inte i ICF på grund av de stora sociala och kulturella variationerna som finns.

(Socialstyrelsen 2015, s. 14-15)

I detta arbete syns ICF främst i form av aktivitet och delaktighet. Det är viktigt för deltagarna i kursen ¨uusi suunta kohti liikettä¨ att de så länge som möjligt skall kunna klara sig på egen hand och att de genom en aktiv livsstil klarar sig igenom svårare perioder av sjukdomen. Genom att vara delaktiga i planeringsfasen känner deltagarna att de har kunnat inverka på beslut och att de varit delaktiga i processen vilket ger en positiv känsla för deltagaren och kan öka motivationen hos deltagaren.



Figur 2 *Den nuvarande tolkningen av interaktioner mellan komponenterna i ICF. (Hjälpmedelshandboken 2015)*

4 SYFTE

Det traditionella sättet att planera kurs innehåll är att ledaren utgår från deltagarnas mål och vad som teoretiskt sätt skulle vara den lämpligaste motionsformen för deltagarna. I kurserna ¨uusi suunta kohti liikettä¨ har deltagarna själva fått vara med och planera innehållet och målsättningarna. Syftet med detta arbete är att ta reda på ifall detta sätt är mera framgångsrikt än det traditionella sättet att planera en rehabiliteringskurs. Tidigare har deltagarnas upplevelser om kursen evaluerats (Lindberg, Silander 2014).

Tanken med detta arbete är också att ta reda på hur det nya upplägget var deltagarna får vara med och planera innehållet har påverkat deltagarnas motionsvanor i långa loppet. Med hjälp av detta arbete skall Neuroförbundet kunna avgöra ifall det var ett lyckat projekt att planera innehållet av kurserna tillsammans med deltagarna eller inte. På så sätt kan de sedan utveckla sitt kursutbud och sättet att planera kurserna på.

4.1 Frågeställning

Eftersom syftet med detta arbete är att ta reda på ifall det varit ett lyckat koncept att deltagarna har fått vara med och påverka kursinnehållet är nedanstående frågeställningar viktiga att söka svar på. Frågorna har formats utifrån enkäten eftersom enkäten redan hade skickats ut till deltagarna via Neuroförbundet innan arbetet hade startat. Eftersom det inte finns frågor i enkäten som behandlar detta arbetets syfte direkt måste skribenten ta reda på ifall deltagarna överlag varit nöjda med kursen. Ifall deltagarna uppnått sina uppställda mål och varit nöjda med kursens program, kan man anta att deltagarna har kunnat sätta upp realistiska mål för kursen. Svar på dessa frågeställningar fås genom att analysera de insamlade enkäterna som deltagarna fyllt i sex månader efter avslutad kurs.

1. Vilka mål har deltagarna uppnått under kursens gång?
2. På vilket sätt har kursen påverkat deltagarnas vardag?
3. Vad har deltagarna ansett om kursen i sin helhet?

5 FORSKNINGSMETOD

Arbetet är ett utredningsarbete. Eftersom arbetet är ett beställningsarbete från Neuroförbundet, var metoden redan vald på förhand och skribenten kunde inte ta ställning till detta. Forskningsmetoden är en kombination av kvantitativ och kvalitativ metod.

5.1 En kombination av kvalitativ och kvantitativ metod

Med en kvalitativ metod vill man styra frågorna så lite som möjligt och låta respondenterna svara med egna ord. Man vill på detta sätt få en djupare förståelse av ett fenomen. Med kvalitativ metod får man ofta ett relativt komplext material som senare sammanställs och analyseras genom strukturering av svaren. Detta kan till exempel göras med en innehållsanalys.

En innehållsanalys består av olika skeden:

1. Kategorisering, där insamlad data delas upp i kategorier enligt olika teman eller problemställningar.
2. Kategorierna fylls med innehåll och belyses med hjälp av citat
3. Räkna hur ofta ett visst tema eller problem kommer upp
4. Jämförelse av de enskilda svaren för att hitta likheter och skillnader.
5. Vidare undersöka likheter och skillnader för att eventuellt hitta förklaringar till dem.

(Jacobsen 2007, s. 139)

Med kvalitativ ananlys vill man ta reda på hur målgruppen tänker om ett visst fenomen. Exempel på kvalitativ metod är intervjuer och öppna svar i en enkät.
I kvantitativ forskning använder man sig av statistiska och kvantifierbara resultat. Då utgår forskaren från frågor som kan få mätbara och bevisade svar. Exempel på denna metod är enkät med kryss i rutan frågor. (Jacobsen, 2007 s. 15)
De två sätten har sina för- och nackdelar och genom att kombinera dessa två metoderna ger det möjligheten att observationerna kan generaliseras samtidigt som det finns en dju-

pare förståelse kvar. Man kan kombinera dessa metoder i olika grad. (Havervall, Langemar 2012 s. 1-2) I detta arbete har enkäten som använts kompletterat de öppna svaren med några kvantitativa frågor för att göra det lättare att utföra och avläsa statistik på exempelvis vilken kurs deltagarna deltagit på.

Öppna frågorna i detta arbete analyseras kvalitativt genom en så kallad innehållsanalys. Skribenten har sökt likheter mellan respondenternas svar och dragit slutsatser enligt det. Det fanns endast några slutna frågor och de har analyserats kvantitativt. Svaren har alltså analyserats både kvantitativt och kvalitativt.

5.2 Insamling av material

För insamlingen av materialet som används för att ta reda på deltagarnas upplevelser och åsikter användes en enkät som Neuroförbundet skickade ut till deltagarna sex månader efter avslutad kurs. Enkäten skickades ut så sent eftersom man ville ta reda på långtidseffekterna av kurserna.

Att använda sig av enkät som insamlingsmetod är väldigt tids- och kostnadseffektivt då man skall undersöka en större grupp som befinner sig i olika delar av världen/landet. Eftersom enkäten som skickas ut alltid ser likadan ut för varje respondent blir riskerna för opraktiskhet minimala. Respondenten har inte heller någon fysisk kontakt med undersökaren och på detta sätt minimeras risken att respondenten påverkas av miner eller andra extra signaler från undersökaren. Nackdelar med enkäter kan vara att svarsprocenten lätt blir låg ifall den skickas ut via epost eller via posten och då drar den ner på undersökningens trovärdighet. Man har inte heller som undersökare möjlighet att gå djupare in i svaren. Detta kan dock delvis kompletteras med ett kommentarsfält var respondenten kan skriva öppet sina åsikter. (Jacobsen, Dag Ingvar 2007 s. 200-210)

Skribenten kunde inte påverka på valet av insamlingsmetod eller innehållet på enkäten. Enkäten skickades ut till deltagaren runt om i Finland som hade deltagit i någon av Neuroförbundets kurser. Skribenten har endast plockat ut de svaren som angick kursen ¨uusi suunta kohti liikettä¨.

Eftersom deltagarna finns runt om i Finland var enkät ett ekonomiskt och praktiskt sätt att samla in material på.

Datainsamlingen till den teoretiska referensramen har bestått av både tryckta källor och elektroniska källor.

6 RESULTATREDOVISNING

I denna del av arbetet kommer jag att analysera svaren från enkäterna för att få svar på ifall sättet att planera kursinnehåll tillsammans med deltagarna är ett bra koncept eller inte. Frågorna i enkäten har inte skribenten kunnat inverka på och därmed har inte riktigt den informationen som skulle ha behövts för att få bättre trovärdighet i arbetet kommit med. Dock får man en bra bild av vad som långtidseffekterna av kursen har varit.

Svaren är kategoriserade enligt detta:

6.1 Uppnådde deltagarna de uppställda målen för kursen?

– Vilka mål har uppnåtts?

6.2 Hur har kursen påverkat deltagarnas vardag?

6.3 Vad har deltagarna ansett om kursen?

Ifall det har deltagarna har svarat positivt på dessa frågor kan man anta att deltagarna har varit nöjda med kursen och tyckt om kursens uppbyggnad.

I samma svarsblankett fanns fyra olika kursers frågor. Jag har plockat ut endast svaren som är riktade till kursen, ¨uusi suunta kohti liikettä¨. Allt som allt deltog 49 personer i

undersökningen, av dem var det 23 personer som hade deltagit i kursen ¨uusi suunta kohti liikettä¨, vilka var de svar som plockades ut och analyserades.

Svaren är analyserade genom att söka likheter I deltagarnas svar sedan är de kategoriserade i olika kategorier för att se hur många som har varit av samma åsikt. För varje kategori har skribenten även plockat ut ett citat från svaren för att göra klargöra vilken typs av svar deltagarna har skrivit.

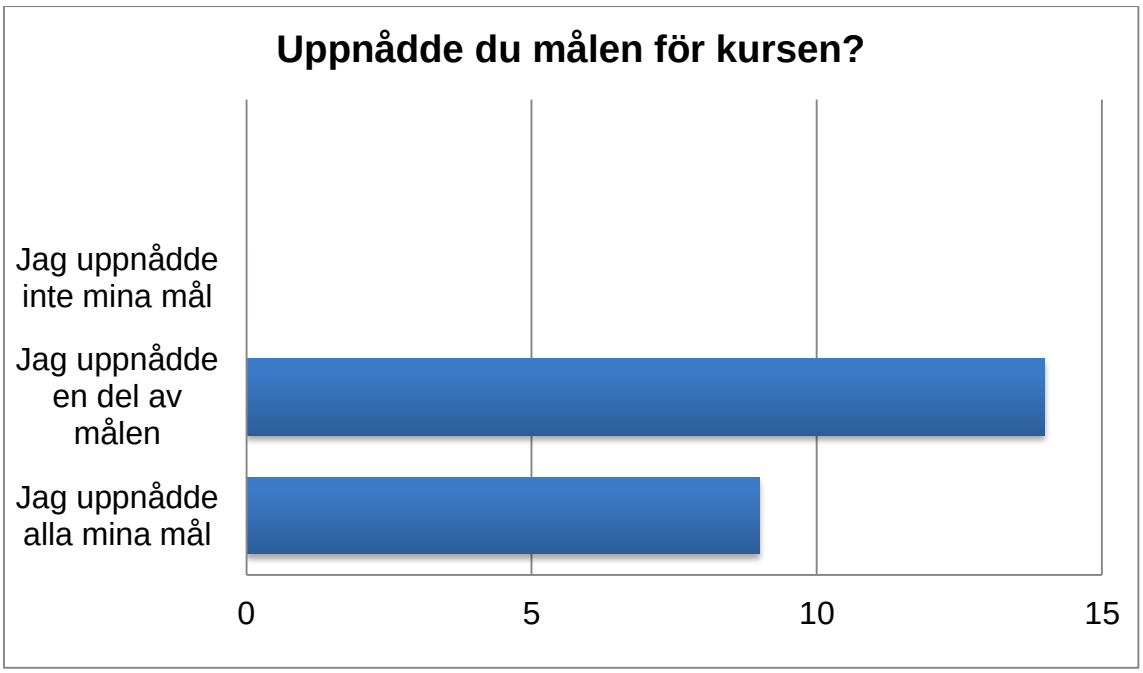
7 RESULTAT

7.1 Uppnådde deltagarna de uppställda målen för kursen?

9 svarade att de uppnådde alla mål. 14 svarade att de uppnådde en del av målen.

Svarsprocent: 100%.

Kursens mål hade satts upp av deltagarna själva tillsammans med ledaren. Alla som svarade på enkäten hade uppnått i alla fall en del av sina mål vilket är positivt. Nedan finns exempel på vad deltagarna hade haft för mål.



Tabell 1.

Vilka mål har uppnåts?

Mål	Antal	Citat
Få bättre motionsvanor	9	¨ Motions mängden ökade.¨
Få nya Ideér	6	¨ Fick nya ideer och tips under kursen.¨
Uppehålla konditionen	3	¨Uppehöll min kondition under kursen.¨
Delta i alla tillfällen	1	¨ Mitt viktigaste mål vara att delta i alla tillfällen. ¨
Motivation	4	¨Att förbättra den egna motivationen¨
Få mångsidig motion	2	¨ Jag fick mångsidig motion.¨

Tabell 2.

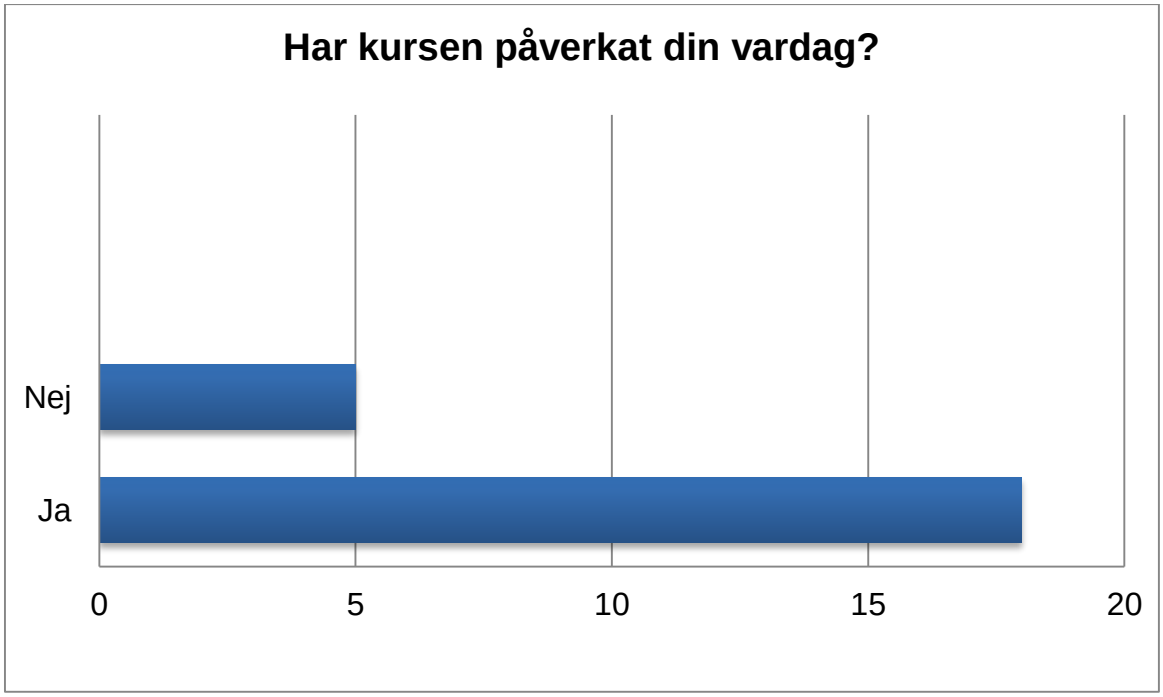
Nio personer anser att de har fått bättre motionsvanor, sex personer svarade att de fått nya ideer, tre personer har uppehållit sin kondition, en hade som mål att delta I alla tillfällen, fyra har fått ny motivation att röra på sig och två ansåg att de har fått mångsidig motion under kursens gång. Eftersom deltagarna har svarat på enkäten 6 månader efter avlutad kurs kan man konstatera att långtidseffekterna av kurserna har varit positiva.

7.2 Hur har kursen påverkat deltagarnas vardag?

Tabell 3.

Kategori	Antal	Citat
Ökat på träningsmängden	7	¨Motionerar mera regelbundet.¨
Förbättra Balans och gång	2	¨Balansövningarna var nyttiga och märkte hur balansen utvecklades under kursens gång.¨
Mera töjningar och upprätthållande av rörlighet	2	¨ Att lära sig nya strechings övningar var bra¨
Hållning	2	¨Lärde mig att lägga märke till min hållning under pilates lektionerna.¨
Kostråd	2	¨ Lärde mig att följa med vad för näring, proteiner och omega 3 jag får i mig.¨
Gruppstöd	1	¨ Genom att vara med andra personer som är i samma situation som en själv, fick man olika tips som man kan använda hemma.¨

Exemplen ovan visar att 7 personer nämnde att de motionerar oftare eller mera regelbundet. Två personer ansåg att balansen har förbättrats. Två personer ansåg att upprätthållandet av rörligheten har förenklats tack vara töjningarna som utfördes under kursen. Även kostråden och gruppstödet har ansetts påverka vardagen.



Tabell 4

Svarsprocent: 100%

Största delen av deltagarna 18/23 ansåg att kursen påverkade deras vardag. De fem som ansåg att kursen inte påverkade deras vardag nämnde inte varför det var så.

7.3 Vad har deltagarna ansett om kursen

Kategori	*Antal*	*Citat*
Bra och nyttig kurs	***14***	¨Tack för en bra och nyttig kurs.¨
Bra ledare/utrymme	***6***	¨Kursens ledare var motiverande och kunnig¨
Vill att kursen skall starta på nytt	***6***	¨Upplever att jag behöver liknande kurser i framtiden också.¨
Missnöjda	***4***	¨Detta var inte vad jag var ute efter.¨

Tabell 5

De flesta var nöjda med kursen och ville att kursen skall ordnas på nytt. Många hade också berömt ledaren av kursen. Fyra av dessa kommentarer var negativa. De som kommenterade något negativ ansåg att de inte fick några nya idéer av kursen eller att kursen inte var det vad de sökte.

8 DISKUSSION

I detta stycke diskuteras undersökningens metoder, resultat och pålitlighet. I diskussionen tas det också upp hur arbetet skulle ha kunna utföras på ett bättre sätt och vad det finns för nytta av detta arbete.

8.1 Resultatdiskussion

Svaren som deltagarna har skickat har varit väldigt positiva och deltagarna har verkligen tyckt om kursen. Målen som deltagarna har satt upp tillsammans med ledaren har varit bra och realistiska eftersom de flesta hade uppnått sina mål. Många deltagaren nämner I enkäten att de har börjat motionera mera regelbundet och att de har hittat mycket ny motivation och fått nya idéer. Eftersom kursen ¨Uusi suunta kohti liikettä¨ handlar mycket om att deltagarna skall hitta en ny väg till en aktivare livsstil, kan man konstatera att denna kurs har uppnått det målet. Detta visade också examensarbetet som Sara Lindberg och Meg Silander gjorde för Neuroförbundet (2014).

Långtidseffekterna visar sig vara positiva eftersom deltagarna efter 6 månader anser att de fått nya idéer till motion och bättre motionsvanor jämfört med innan kursen.

Med detta resultat kan man försiktigt anta att det har varit ett lyckat koncept att deltagarna fått vara med och planera kursinnehållet. Det är dock svårt att jämföra ifall detta sätt är mera lyckat än det traditionella sättet, där ledaren planerar kursinnehållet utgående från vad som enligt teorin är bra för deltagaren, eftersom skribenten inte har möjligheten att jämföra detta material med en sådan kurs. Det skulle kunna vara ett framtida examensarbete att jämföra två rehabiliteringskurser med varandra, en var deltagarna får vara med och planera och en var ledaren planerar innehållet. Skulle främst vara intressant att höra deltagarnas åsikter om att få påverka hur kursen byggs upp och hur deras motivation för kursen skulle påverkas av att vara mera delaktiga i planeringsfasen.

Eftersom deltagarna har uppnått de mål som ställts upp i början av kurserna kan man anse att målsättningarna har varit realistiska och tillräckligt motiverande för att kämpa för.

Med empowerment i baktanken kan man anta att deltagarna har fått känna sig mera delaktiga och motiverade då de fått vara med och sätta upp målen för sig själva under kursens början och vara med och diskutera på vilket sätt målen skall uppnås. Deltagarna verkar också utgående från enkäten ha fått många nya idéer och ny iver för motion vilket var en av kursernas målsättningar och en central del av rehabiliteringen av en MS sjuk. Samvaron och gruppstödet som fås under grupp rehabiliteringen har också ansetts vara viktig och motiverande för deltagarna.

Eftersom endast fyra kommentarer I enkäten var negativa kan man konstatera att deltagarna inte hade mycket att klaga på. Det kom också endast ett förbättringsförslag I hela enkäten och detta var: ¨Kursen borde utvecklas och informationen som kom I början av kursen motsvarade inte kursens verklighet. Samma person ansågs också att det hade satsats halvhjärtat på kursen.¨

8.2 Metoddiskussion

I detta arbete användes enkät som material insamlingsmetod. Enkäten var utformad av Neuroförbundet och skribenten kunde inte påverka frågorna eller metodvalet.

Denna enkät som skribenten hade tillgång till saknade enligt skribenten en del frågor för att enkäten skulle ha motsvarat syftet på ett bättre sätt. Det skulle ha varit intressant och nyttigt med tanke på detta arbetes syfte att ha med frågor i enkäten som skulle ha behandlat deltagarnas åsikter om hur det vara att få vara med och planera kursens innehåll.

För att skribenten skulle ha fått mera ingående och djupa svar skulle metoden intervju ha passat bra som kompletterande metod. Problemet med intervju är det att det inte finns resurser för detta arbete att resa runt om i landet för att utföra intervjuerna. Detta arbete skrivs också långt efter avslutad kurs så det skulle ha varit svårt för deltagarna att komma ihåg detaljer. Skulle ha varit väldigt intressant och givande att höra vad deltagarna tyckte om att planera innehållet tillsammans med ledaren.

Enkäten som har skickats ut till deltagarna var inte heller optimal för detta ändamål. Enkäten saknade frågor som skulle ha behandlat deltagarnas åsikter/upplevelser om att få vara med och planera kursens innehåll. Hela planeringsfasen saknas från enkäten och därmed tvingades skribenten till att dra slutsatser utifrån att deltagarna har uppnått målen

och varit generellt sätt nöjda med kursen. Detta var inte möjligt att åtgärda eftersom enkäten redan hade skickats ut då skribenten fick detta arbete som beställningsarbete av Neuroförbundet. Samma enkät skickas också till många andra kurser, förutom ¨uusi suunta kohti liikettä¨, vilket kanske gör att inte det går att gå djupare in på enskilda kursers innehåll. I efterhand skulle skribenten gärna ha gjort enkäten själv så att frågorna bättre skulle ha kunnat styras åt rätt håll med tanke på detta arbetes syfte. Till detta räckte tyvärr inte tidtabellen till. Alternativt skulle frågorna i enkäten ha kunnat kompletteras med ett par frågor som skulle ha behandlat det att deltagarna deltog i planerandet av kursinnehållet.

Med hjälp av detta arbete hoppas skribenten att Neuroförbundet skall kunna utveckla sina kurser ytterligare och vidare utveckla konceptet där deltagarna får vara med och påverka. Kanske skulle Neuroförbundet kunna tillägga i deras frågeformulär frågor om hur det har upplevts att vara med och delta i planeringen och målsättningen för kursen?

8.3 Etiskt övervägande

Då man skriver ett arbete är det viktigt att man inte plagierar ett annat arbete eller använder någon annans text som en egens utan att hänvisa rätt. En forskning får inte vara intrång i en annan persons privata liv. Undersökningarna måste alltid vara frivilliga och respondenterna skall vara förmögna att själv kunna välja om de vill delta i undersökningen eller inte. Det skall finnas tillräckligt med info om varför undersökningen görs, dock kan för mycket info styra respondentens svar åt det håll som skribenten vill vilket minskar på undersökningens trovärdighet. För att en undersökning skall vara etisk korrekt måste också respondenternas identitet skyddas. (Jakobsen 2007; 21-28)

I detta arbete har deltagarna fått svara frivilligt på enkäten och alla deltagaren har varit anonyma. Materialet som samlades in från enkäterna har endast skickats till skribenten och Neuroförbundets kontaktpersoner. Efter avslutad studie kommer skribenten att förstöra materialet från enkäterna. Studien är inte heller gjord för att kritisera Neuroförbundets verksamhet på något sätt utan endast för att de i framtiden skall kunna erbjuda ännu bättre tjänster.

KÄLLOR / REFERENCES

Avokuntoutus Aksoni, 2015
Tillgänglig:
http://avokuntoutus.fi/wp-content/uploads/2015/03/Aksoni_kurssilista2015_netti.pdf
Hämtad: 12.3.2015

Aquilonius Sten-Magnus & Fagius Jan et al. 1994, Liber utbildning ab:
Neurologi, andra upplagan.

Fagius Jan, Multipel skleros, En vägledning för patienter och anhöriga, 1998.

Havervall Robin, Langemar Filip, Blandade metoder- Integreringen av kvalitativa och kvantitativa data i en marknadsundersökning. Kandidatuppsats 40 s.
Tillgänglig: http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:484352/FULLTEXT01.pdf
Hämtad: 19.11.2015

Heine Martin, Ingrid van de Port, Marc B Rietberg, Erwin EH van Wegen, Gert Kwakkel, 2015
Tillgänglig: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009956.pub2/full
Hämtad: 25.9.2015

Hjälpmedelshandboken 2015 (www).
Tillgänglig: http://www.hjalpmedelshandboken.vll.se/default.aspx?id=7027&ptid=0
Hämtad: 7.1.2015

Jacobsen, Dag Ingvar 2007,Studentlitteratur
Förståelse, besksrivning och förklaring- Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete.

Jonsson, Johan, 2010. Att tänka och arbeta hälsofrämjande- teoretisk referensram och vägledande modeller.

Tillgänglig: http://www.vgregion.se/upload/Folkhälsa/rapporter/slutrapp_hogskolan-vast_hgnatverk.pdf
Hämtad 19.3.2015

Kuntoudu ja virkisty (www), 2/2014- MS-Liitto
Tillgänglig: http://www.neuroliitto.fi/sites/default/files/KV2_2014_nettiin.pdf
Hämtad:15.10.2015

Käypähoito suositus, MS (2014) (www).
Tillgänglig: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi36070 Hämtad 15.1.2015.

Lindberg Sara, Silander Meg. Evaluering av MS-förbundets kurser Uusi suunta kohti liikettä, 2014.
Tillgänglig: https://www.theseus.fi/handle/10024/79086
Hämtad: 19.11.2015

Ms sällskapet (PDF, 2012) (www)
Tillgänglig: http://mssallskapet.se/Rehabilitering.pdf
Hämtad: 15.1.2015

National Multiple Sclerosis soceity. (www)
Tillgänglig: http://www.nationalmssociety.org/Symptoms-Diagnosis/MS-Symptoms
Hämtad: 15.1.2015.

Neuroliitto. A (www), *MS-tauti.*
Tillgänglig: http://www.neuroliitto.fi/ms-tauti
Hämtad 15.1.2015.

Neuroliitto. B (www), *Mikä on MS-tauti?*
Tillgänglig: http://www.neuroliitto.fi/tietoa/ms-tauti/mik%C3%A4-ms-tauti
Hämtad 15.1.2015.

Neuroliitto. C (www), *Sairastuminen ja ensioireet.*
Tillgänglig: http://www.neuroliitto.fi/tietoa/ms-tauti/sairastuminen-ja-ensioireet Hämtad 15.1.2015.

Neuroliitto. D (www), *Oireet.*
Tillgänglig http://www.neuroliitto.fi/tietoa/ms-tauti/oireet
Hämtad 15.1.2015

Neuroliitto E (www), *Terveelliset elämäntavat ja ravinto.*
Tillgänglig: http://www.neuroliitto.fi/tietoa/ms-tauti/terveelliset-el%C3%A4m%C3%A4ntavat-ja-ravinto
Hämtad 15.1.2015

Neuroliitto, F (www). *Tietoa.*
Tillgänglig: http://www.neuroliitto.fi/tietoa
Hämtad: 15.1.2015.

Neuroliitto, G (www). *Liikunta.*
Tillgänglig: http://www.neuroliitto.fi/tietoa/ms-tauti/liikunta
Hämtad 15.1.2015

Neuroliitto, H (www). *Finlands MS-förbund, PDF*
Tillgänglig: http://www.neuroliitto.fi/sites/default/files/liitetie-dostot/MS_f%C3%B6rbundet_svenska_0.pdf
Hämtad: 26.10.2015

Neuroliitto, I (www) *Asumispalvelut*
Tillgängligt: http://www.neuroliitto.fi/asumispalvelut
Hämtad: 26.10.2015

Neuroliitto, J (www) *Kuntoutus*
Tillgänglig: http://www.neuroliitto.fi/kuntoutus
Hämtad: 26.10.2015

Neuroliitto, K (www) *Neuroliitto*
Tillgänglig: http://www.neuroliitto.fi/liitto
Hämtad: 27.10.2015

Novartis, *Vad är MS?* (www)
Tillgänglig: http://www.novartis.se/behandlingomraden/ms/fakta.shtml
Hämtad: 15.1.2015

Romberg Anders, 2013. Effects of Exercise Training on Functioning in Persons with Multiple Sclerosis
Tillgänglig: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68238/978-951-44-9099-6.pdf?sequence=1
Hämtad: 25.9.2015

Romberg Anders, MS ja liikunta. Edita Prima Oy Helsinki 2005. 151 s.

Romberg, PT; A. Virtanen, MSocSc; J. Ruutiainen, MD; S. Aunola, PhD; S.-L. Karppi, MSc; M. Vaara, MSc; J. Surakka, MSc; T. Pohjolainen, MD; and A. Seppänen, MD:

Effects of a 6-month exercise program on patients with multiple sclerosis, 2004

Tillgänglig: http://www.neurology.org/content/63/11/2034.short

Hämtad: 22.1.2015.

Social- och hälsovårdsministeriet (2015)
Tillgänglig: http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/rehabilitering
Hämtad: 5.5.2015

Socialstyrelsen (2015) (www)
ICF-klassifikation,
Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10547/2003-4-2.pdf . Hämtad 7.1.2015.

Suomen fysioterapeutit (2015) (www)
Tillgänglig: http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina
Hämtad: 3.3.2015

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) (www)
Tillgänglig: http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus
Hämtad 7.1.2015.