



# TOIMINTAOHJE

MS-tautiin sairastuneen ohjaus

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>1. POTILASOHJAUS.....</b>	<b>3</b>
<b>2. MS-POTILAAN OHJAUKSEEN LIITTYVÄT LAATUVAATIMUKSET.....</b>	<b>5</b>
2.1 Kriisi – kriisiin ja sen vaiheisiin liittyvät laatuvaatimukset ja-kriteerit.....	5
2.2 Toivo - Toivon luomiseen ja ylläpitämiseen liittyvät laatuvaatimukset ja -kriteerit .....	6
2.3 Tunteet - Tunteissa tukemiseen liittyvät laatuvaatimukset ja – kriteerit .....	6
2.4 MS- diagnoosi – diagnoosin saamiseen liittyvät laatuvaatimukset ja -kriteerit.....	7
2.5 Sairauden luonne ja siihen liittyvät laatuvaatimukset ja – kriteerit.....	8
2.6 Oireet .....	10
2.7 Itsehoito .....	11
2.8 Kuntoutus.....	12
2.8.1 Kuntoutussuunnitelma.....	13
2.8.2 Sopeutumisvalmennus.....	13
2.8.3 Lääkinnällisen kuntoutuksen muut mahdollisuudet.....	14
2.9 Erytyiskysymykset .....	15
2.10 Sosiaaliturva .....	16
2.11 Kirjaaminen .....	18
2.12 Yhteystietojen antaminen.....	18
2.13 MS ja perhe – miten puhua sairaudesta lapsille? .....	19
2.14 Koko perheen tukeminen .....	20
<b>3. LÄHTEET .....</b>	<b>22</b>

## **TOIMINTAOHJE**

Tämä toimintaohje koskee MS-potilaan ja hänen läheistensä ohjausta. Toimintaohjeen tarkoituksena on varmistaa, että sairaanhoitaja tuntee MS-potilaan ohjauksen perusteet ja osaa toteuttaa ohjausta tutkittuun tietoon perustuen. Toimintaohjeen tavoitteena on myös kehittää ja arvioida ohjausta, sen suunnittelua ja kirjaamista.

### **Ohjauksen tavoite**

Ohjauksen tavoitteena on opettaa potilasta ja hänen läheisiään MS-tautiin, sen hoitoon, tutkimuksiin ja kuntoutukseen sekä potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Tarkoitus on näin auttaa potilasta selviytymään parhaalla mahdollisella tavalla muuttuneessa ja muutospaineessa olevassa elämäntilanteessa.

Sairauden etenevästä ja ennustamattomasta luonteesta johtuen ohjauksen tulee olla jatkuvaa ja sen tulee vastata potilaan muuttuvia tarpeita.

Toimintaohje päivitetty 23.9.2015



## 1. POTILASOHJAUS

Potilasohjaus voidaan määritellä **ammattitaitoisen ohjaajan ja omassa tilanteessaan asiantuntijana olevan potilaan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi**. Ohjauskäsitteen sisältöä kuvaavat ohjattavaan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä toiminnan aktiivisuus ja tavoitteellisuus. Potilasopetus taas voidaan määritellä aktiivisena ja systemaattisena opetus-oppimisprosessina, jolla pyritään lisäämään potilaan tietoja ja taitoja. Siihen sisältyy tietojen antamista ja niiden soveltamista. Opetettavaa tietoa sovelletaan käytännössä konkreettisella toiminnalla. Neuvonta on yksilöllistä ongelmanratkaisua ja ohjausta, jolla potilasta tuetaan löytämään omia sopeutumismekanismeja. (Engström & Jaakkola 2006).

Potilasohjauksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa tiedonsaantiin, kriisistä selviytymiseen, läheisten selviytymiseen, yleiseen hyvinvointiin sekä lääkehoidon toteutumiseen. Ohjaus lisää tietoa ja potilaan vastuunottoa sairauden hoidosta sekä positiivista asennoitumista hoitoon. Positiiviset ohjauskokemukset lisäävät myös potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa ja sen on todettu lisäävän myös hoitajan työmotivaatiota. (Kääriäinen ym. 2005) Ennen hoitojen tai kuntoutuksen alkua annettu riittävä ja täsmällinen ohjaus vaikuttaa potilaan tyytyväisyyteen ja mielialaan niitä kohentavasti. Potilaat toivovat emotionaalista tukea ja apua konkreettisten asioiden järjestämisessä sekä ohjausta sairauden hoitoon ja kuntoutukseen liittyen. (Kempainen ym. 2010)

Nykyään perinteisen potilasohjauksen rinnalla tietoteknologian kehittyminen luo mahdollisuuksia toteuttaa potilaan ohjausta – tietokonepohjainen potilasohjaus on varteenotettava menetelmä esimerkiksi potilaan tiedonsaannin kehittämisessä. Se tarjoaa innovatiivisia ratkaisuja myös potilasohjauksen tehostamiseksi. Internetin käytön etuina ovat terveystiedon etsinnän yksityisyys, ympärivuorokautinen saatavuus, sopivuus myös ”estyneille” potilaille, jotka eivät joko kykene osallistumaan henkilökohtaisiin ohjaustilanteisiin tai jännittävät muunlaista kontaktia. Lisäksi tietotekniikka lisää yksilöllisyyttä ohjauksessa: potilailla on mahdollisuus hakea vapaasti eritasoista ja – tyyppistä tietoa. (Ojutkangas & Tiitinen 2005)

Potilaan tiedonsaantioikeutta käsittelevän lain mukaan potilaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Myös muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hänen hoitamisessaan ja esimerkiksi kuntoutumisessaan, on kerrottava potilaalle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §.)

Tätä lakia täydentävät hoitosuosituksot, joiden avulla asianmukainen hoito ja potilasohjaus varmistetaan. Potilasohjauksen taustalla on siis lakien ja asetusten lisäksi erilaisia suosituksia, laatuvaatimuksia, joiden pohjalta potilasohjausta annetaan. Suomen MS-hoitajat ry on laatinut omat kriteerinsä ja laatuvaatimuksensa MS-potilaan ohjaukselle. Alla olevassa listassa on esitetty laatuksiteerit pääpiirteittäin ja seuraavassa kappaleessa niitä ja laatuvaatimuksia käsitellään laajemmin.



# LAATUKRITEERIT

- Kriisiteorian tunteminen
- Toivon merkityksen tunnistaminen hyvinvoinnissa
- Emotionaalisen tuen tarpeiden tunnistaminen ja tukimenetelmien käyttö
- MS-taudin diagnoosin edellytysten hallitseminen
- MS-taudin perustietojen hallitseminen
- MS-taudin taudinkuvan tunnistaminen
- Itsehoidon menetelmien hallitseminen
- MS-taudin oireemukaisen- ja lääkehoidon hallitseminen
- Kuntoutuksen eri toteuttamistapojen hallitseminen ja tavoitteiden tunnistaminen
- MS-tautiin liittyvien erityiskysymysten hallitseminen
- Sosiaaliturvaan liittyvien tärkeimpien kysymysten hallinta
- Hoitotyön kirjaamisen hallitseminen
- Eri tahojen yhteystietojen hallitseminen
- Läheisten ja omaisten tuen tarpeen tunnistaminen sekä tuen antaminen
- Potilaan perheen kohtaaminen, luottamuksellisen hoitosuhteen luominen

## 2. MS-POTILAAN OHJAUKSEEN LIITTYVÄT LAATUVAATIMUKSET

### 2.1 Kriisi – kriisiin ja sen vaiheisiin liittyvät laatuvaatimukset ja-kriteerit

Kriisi on ihmisen tai organisaatio kohtaama uusi tilanne, jossa aiemmin opitut ongelmanratkaisukeinot eivät välttämättä toimi. Kriisi yleisesti tarkoittaa kreikkalaisen sanan krisis (suom. päätös) mukaisesti käännekohtaa, jossa yksilön tulevaisuuden suunta määräytyy paremmaksi tai huonommaksi toimimme mukaan. Traumaattinen kriisi syntyy äkillisestä ja ennalta-arvaamattomasta tapahtumasta, kuten sairastumisesta, johon henkilö ei ole voinut varautua.

**I Laatuvaatimus:** Sairaanhoidaja tietää potilasta ja hänen läheisiään ohjattaessaan kriisin kulun eri vaiheet, tunnistaa ne potilaan käyttäytymisessä ja pystyy tätä tietoa soveltamalla toimimaan ohjaustilanteessa kriisin kulloisenkin vaiheen edellyttämällä tavalla.

**Laatukriteerit:** Sairaanhoidaja tuntee kriisiteorian.

#### Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoidajalle:

Tunnereaktio on aina yksilöllinen ja riippuu siitä, minkä merkityksen ihminen sairautelleen antaa ja kokeeko hän sairauden uhkaavan tärkeitä asioita elämässään. Kaikki eivät siis käy kriisiä läpi samalla tavalla. Jokainen uusi oire tai pahenemisvaihe tai elämänmuutos voi muuttaa sairauden merkitystä ja aiheuttaa uudelleen tunnereaktion ja uuden kriisin.

Kriisin vaihe (Cullberg, 1977)	Erytyspiirteet	Käytännön ohje hoitohenkilökunnalle
<b>Shokki</b>	Tapahtuu automaattisesti, kestää yleensä vain hetken, kaoottinen ahdistus, ”ei voi olla totta”, puolustusmekanismit voimakkaat	Ole saatavilla, kuuntele, älä tyrkytä tietoa, salli myllerrys, anna uusi mahdollisuus
<b>Reaktio</b>	Asiat alkavat pikkuhiljaa hahmottua, tunteet kulkevat laidasta laitaan, ”miksi minä?”-kysymykset nousevat pintaan	Anna vastauksia kysymyksiin
<b>Korjaaminen</b>	Passiivinen vetäytyminen, arkipäivän rutiinit sujuvat, ”tämä on asia, johon pitää tottua”	Anna tietoa aktiivisesti, ole asiantuntija, ohjaa sopeutumiseen
<b>Uudelleen orientoituminen</b>	Aktiivinen työskentely tyyppillistä, ”tämä on osa elämäni, mutta en ajattele sitä koko ajan”	Ole taustatukija, yhteistyökumppani, ennakoi tuleva tilanne

## 2.2 Toivo - Toivon luomiseen ja ylläpitämiseen liittyvät laatuvaatimukset ja -kriteerit

Toivo on ihmisen olemukseen liittyvä elementti, joka on merkittävä ihmisen selviytymisen kannalta. Toivo on ihmisen syvintä olemusta ja elämän keskeinen ulottuvuus. Toivo lisää hoitoon sitoutumista ja halua saada lisää informaatiota tilanteestaan. Toivo on yhteydessä ihmisen ja hänen läheistensä terveyden ylläpitämiseen ja saavuttamiseen, elämäntapaan sekä yleensä ihmisen hyvinvointiin. Toivo auttaa sopeutumisprosessissa ja antaa ihmiselle tulevaisuuden ulottuvuuden.

II **Laatuvaatimus:** Sairaanhoidaja luo, ylläpitää ja vahvistaa potilaan ja omaisen toivoa ohjatussa potilasta ja hänen läheisiään

**Laatukriteeri:** Sairaanhoidaja tietää toivon merkityksen ihmisen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa.

### Laatukriteerin edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoidajalle

- Autettavana olevan ihmisen toivontuntemisessä on tärkeää kartoittaa hänen (ja hänen omaistensa) voimavaransa, joihin kuuluvat myös hänen toivonsa lähteet. Voimavarojen kartoittamiseen liittyy myös sen selvittäminen, miten kyseinen henkilö on aiemmin selviytynyt vaikeista tilanteista.
- Toivoa on tarkasteltava hoitotyössä autettavan ihmisen elämän todellisuudesta käsin. Ohjauksen aikana on hyvä selvittää, miten ja miksi toivo on tärkeä kyseiselle ihmiselle.

## 2.3 Tunteet - Tunteissa tukemiseen liittyvät laatuvaatimukset ja – kriteerit

Emotionaaliseen tukemiseen perustuvan ohjauksen tavoitteena on helpottaa potilaan ja hänen läheistensä selviytymistä sairastumisen alkuvaiheesta, edistää fyysistä kuntoutumista, vahvistaa itsetuntoa sekä auttaa toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä.

III **Laatuvaatimus:** Sairaanhoidaja tunnistaa potilasta ja hänen läheisiään ohjatussa heidän emotionaalisen tuen tarpeensa ja toimii ohjaustilanteessa sen mukaisesti.

**Laatukriteerit:** Sairaanhoidaja tietää emotionaalisen tuen tavoitteet ja osaa käyttää erilaisia tuen tapoja.

**Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoitajalle:**

1. Sairaanhoitaja pystyy luomaan myönteisen ilmapiirin, joka edistää vastavuoroista kanssakäymistä. Sairaanhoitaja ymmärtää erilaisia tunteita ja tarpeita, ja vastaa niihin tavalla, joka edistää luottamusta ja luo tunteen, että potilas ja hänen läheisensä kokevat itseään arvostettavan kaikissa tilanteissa.
2. Sairaanhoitaja osaa eri tilanteissa käyttää emotionaalisen tuen keinoja, joita ovat:

**2.4 MS- diagnoosi – diagnoosin saamiseen liittyvät laatuvaatimukset ja -kriteerit**

MS-taudin diagnoosi on potilaan oirehistoriaan, lääkärintarkastuksen löydöksiin, selkäydinnesteenäytteen sekä pään ja selkäytimen magneettitutkimukseen perustuva ”palapeli”. Ei ole olemassa mitään yksittäistä laite- tai laboratoriotutkimusta, joka antaa varman MS-diagnoosin. Diagnoosin saaminen voi viedä aikaa.

IV **Laatuvaatimus:** Sairaanhoitaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että he oppivat ohjauksen kuluessa ymmärtämään miten MS-diagnoosiin päädytään.

**Laatukriteerit:** Sairaanhoitaja tietää MS-taudin diagnoosin perusteet.



**Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoitajalle:**

1. Diagnoosiin päästään seuraavilla tutkimuksilla:
  - oirehistoria
  - neurologin suorittama kliininen tutkimus (neurologinen status)
  - selkädinnestenäyte
  - muiden sairauksien poissulku
  - pään ja selkäytimen kuvantaminen magneettikuvauksella (MRI)
  - herätevastetutkimukset (VEP, SEP, BAEP), jossa aistia (näkö-, tunto-, kuuloaisti) ärsytetään ja ärsykkeen synnyttämä vaste mitataan pintaelektrodien avulla.
2. Diagnoosin asettamiselle on sovitut kriteerit. Diagnoosi on kliinisesti varma, jos todetaan kaksi eri oireista pahenemisvaihetta (kesto yli 1 vrk, väliaika vähintään 1 kuukausi) tai sairauden jatkuva/portaittainen eteneminen 6 kk ajan ja näyttö keskushermoston valkean aineen vaurioista. Ensimmäisen oirejakson yhteydessä tai sen jälkeen varma diagnoosi voidaan osoittaa myös ilman uutta oirejaksoa magneettikuvauksella McDonaldin 2010 kriteerien mukaisesti.
3. Kliinisesti eriytynyt oireyhtymä eli KEO, jossa todetaan sekä muutoksia magneettikuvauksessa että MS-taudille tyypillinen immunologinen poikkeavuus selkädinnesteessä, viittaa suureen riskiin sairastua MS-tautiin. Käypä hoito -suositustyöryhmän näkemyksen mukaan suuren riskin KEO-potilaille pyritään diagnosoimaan MS-tauti mahdollisimman varhain uusimalla kuvaus 3–6 kuukauden välein vuoden ajan ensimmäisestä kuvauksesta.

**2.5 Sairauden luonne ja siihen liittyvät laatuvaatimukset ja – kriteerit**

Nimi MS eli multippeli skleroosi viittaa keskushermoston valkean aineen eli myeliinin kovettumiin eli ”plakkeihin”. MS-taudissa hermosyytä ympäröivä rasvainen myeliinituppi vaurioituu, mikä haittaa viestin kulkua hermosäkeissä. Perimmäistä syytä MS-tautiin ei tiedetä. Se ei ole perinnöllinen sairaus, mutta sairastumisalttius määräytyy osittain väestössä yleisten perintötekijöiden mukaan. MS-tauti alkaa useimmiten 20–45 vuoden iässä, se on työikäisten ihmisten sairaus.

V **Laatuvaatimus:** Sairaanhoitaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että he oppivat ohjauksen kuluessa ymmärtämään, millainen sairaus MS-tauti on.

**Laatukriteerit:** Sairaanhoitaja hallitsee perustiedot MS-taudista.

**Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoitajalle:**

1. Suomessa on noin 7000 MS-tautia sairastavaa. MS jakaantuu maailmankartalle epätasaisesti. Sitä tavataan runsaasti Euroopan pohjoisosissa, Etelä-Kanadassa, Yhdysvaltojen pohjoisosissa ja Australiassa. Suomi luetaan korkean MS-riskin alueisiin.
2. Elimistön valkosolujen osuus taudissa on nyky-ymmärryksen mukaan keskeinen. MS-taudissa valkosolut tunnistavat keskushermoston myeliinissä rakenteita, jotka tulkitaan omalle keholle vieraksi. Seurauksena on hermoaipan tuhoutuminen.
3. MS-oireet voidaan suurelta osin selittää hermoaipan rikkoutumisella. Hermoa ravitsevat solut eivät pysty kokonaan korvaamaan tuhoutunutta myeliiniä.
4. MS-tautia ei pystytä vielä parantamaan. Se ei ole ehkäistävissä, pahenemisvaiheita voidaan lievittää, vaurioita (hermosolun/myeliinitupen) ei pystytä korjaamaan. Useita erilaisia hoitomuotoja tutkitaan ja uusia hoitotapoja otetaan jatkuvasti käyttöön.
5. MS-taudin eri muodot:

**Relapsoiva/remittoiva eli aaltomaisesti etenevä**

- Uudet oireet ilmaantuvat ennakoimattomasti ja kehittyvät vaikeimmilleen tavallisesti muutaman vuorokauden kuluessa. Sen jälkeen ne häviävät tai lievittyvät viikkojen kuluessa. Pahenemisvaiheiden välillä voi olla pitkiä vähäoireisia jaksoja, jolloin sairaus tuntuu pysähtyneen. Ensimmäisten pahenemisvaiheiden jälkeen potilas toipuu yleensä täydellisesti, myöhempien pahenemisvaiheiden jälkeen korjaantuminen ei ole yhtä täydellistä ja vähitellen kertyy pysyviä oireita.

**Sekundaarisesti progressiivinen eli toissijaisesti etenevä**

- Alkuun relapsoivasti/remittoivasti eli aaltomaisesti etenevä sairaus muuttuu siten, että tauti etenee ilman havaittavia pahenemisvaiheita tai tauti etenee tasaisesti myös pahenemisvaiheiden välissä.

**Primaaristi progressiivinen eli ensisijaisesti etenevä**

- Sairauden eteneminen on alusta alkaen tasaista tai lähes tasaista vaihdellen pitkien tapahtumattomien kausien kanssa. Selviä pahenemisvaiheita ei ole havaittavissa.

## 2.6 Oireet

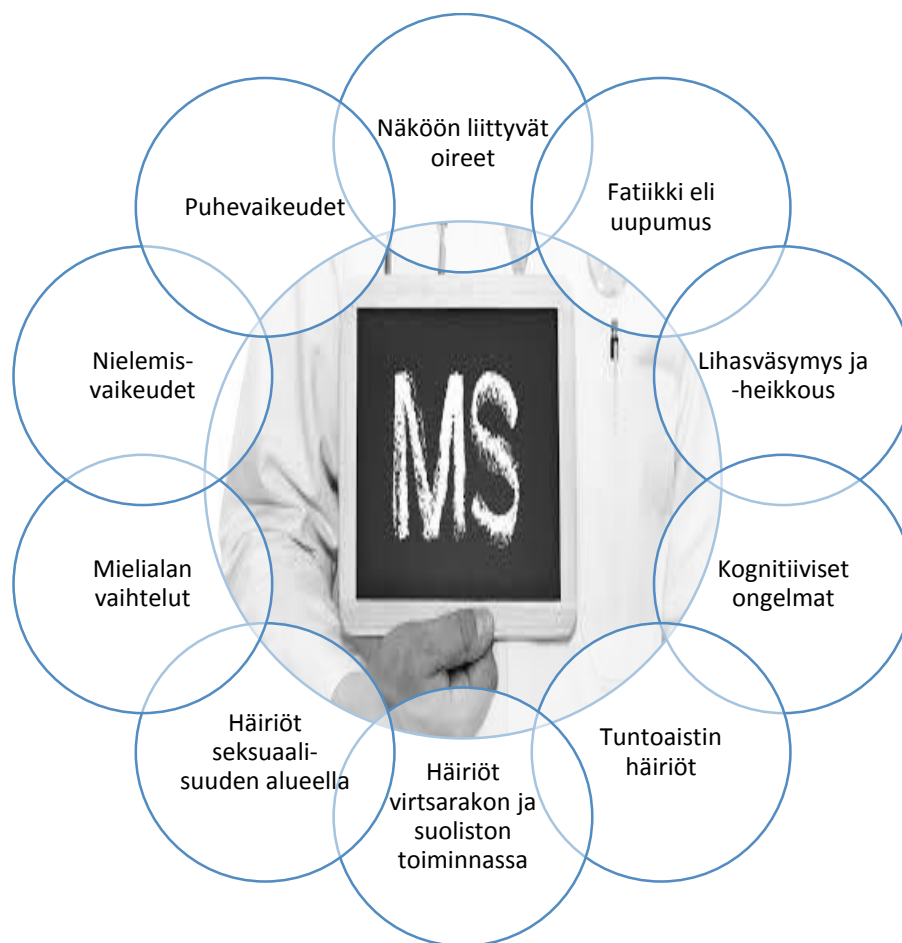
MS-taudissa on monenlaisia oireita. Jo sairauden alkuvaiheessa oireet voivat vaihdella yksilöllisesti.

VI Laatuvaatimus: Sairaanhoitaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että he oppivat ohjauksen kuluessa tietämään ja tuntemaan MS-taudin oireet.

Laatukriteerit: Sairaanhoitaja tuntee keskeiset MS-tautiin liittyvät oireet.

**Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoitajalle:**

MS-taudin oireiden tunnistaminen:



## 2.7 Itsehoito

Itsehoito on tietoista terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa, jossa on keskeistä yksilön oma vastuu. Yksilön vastuuta itsehoidossa on korostettu myös sairauden oireiden tarkkailussa ja hoitamisessa. Laajemmin voisi puhua itsestä huolen pidosta.

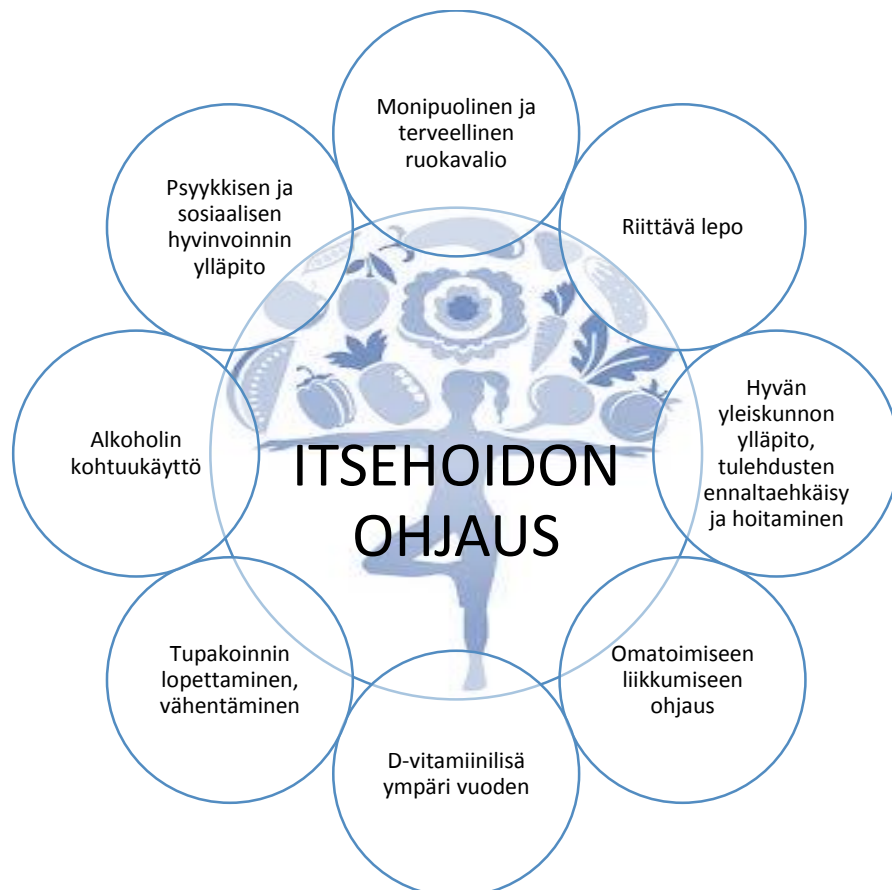
Se on perustavanlaatuaista käytännön toiminnassa ilmenevää suhtautumista itseä ja omaa elämää kohtaan. Itsestä huolenpidon voidaan katsoa sisältävän sekä toiminnallisen, hyvinvoinnin edistämisen että tunneperäisen, itsestä välittämisen ulottuvuuden.

VII Laatuvaatimus: Sairaanhoidaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että he oppivat ohjauksen kuluessa ymmärtämään itsehoidon tärkeyden.

Laatukriteerit: Sairaanhoidaja on perillä itsehoidon keinoista ja vaikutuksista.

### Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoitajalle:

Sairaanhoidaja osaa ohjata potilasta/ asiakasta itsehoidollisiin menetelmiin ja perustella niiden tärkeyttä.



## 2.8 Kuntoutus

Kuntoutuksella on erittäin suuri merkitys MS-potilaan toimintakyvyn, arkisen selviytymisen ja elämänlaadun ylläpitäjänä ja kohentajana. Kuntoutus on monialaista ja – ammatillista ja kuntoutukseen tulee laatia erillinen kuntoutussuunnitelma yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa.

IX Laatuvaatimus: Sairaanhoidaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että he ohjauksen jälkeen tuntevat kuntoutuksen merkityksen ja mahdollisuudet.

Laatukriteerit: Sairaanhoidaja on perillä kuntoutuksen erilaisista toteuttamistavoista ja -tavoitteista.

### Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoidajalle:

- Sairaanhoidaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että he osaavat huolehtia omaehtoisesti fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnistaan. Potilaalla on mahdollisuus saada ohjausta oireiden mukaisesti.
- Potilaalla ja hänen läheisellään on mahdollisuus saada tukea sairauden sopeutumisen kriisissä esim. mielenterveystoimistoista, terveyskeskuspsykologilta sekä kuntoutuspalveluista. (Huom. Suomen MS-liitolla on vertaistukihenkilöverkosto).

#### FYYSINEN HYVINVOINTI

- Sairaanhoidaja rohkaisee potilasta ylläpitämään fyysistä kuntoaan
- Sairaanhoidaja tuo esille erilaisia vaihtoehtoja liikunnan harrastamisesta
- Sairaanhoidaja tukee potilasta hakeutumaan fysioterapiaan ja toimintaterapiaan

#### PSYKKINEN HYVINVOINTI

- Sairaanhoidaja rohkaisee ohjauksessa potilasta pohtimaan omaa psyykkistä hyvinvointiaan
- Aikaisempien harrastusten ylläpito ja uusien harrastusten löytyminen edistävät psyykkistä hyvinvointia
- Monipuolinen ja tasapainoinen eri roolien ylläpito perheessä, työssä ja vapaa-ajalla

#### SOSIAALINEN HYVINVOINTI

- Sairaanhoidaja tukee ohjauksessa potilasta sosiaaliseen kanssakäymiseen
- Sairaanhoidaja tuo esille vertaistukitoiminnan
- Sairaanhoidaja kannustaa ryhmäliikuntamuotoihin ja harrastuksiin
- Sairaanhoidaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että he osaavat hakeutua ensitetotilaisuuksiin, jos sellaisia paikkakunnalla järjestetään.

### 2.8.1 Kuntoutussuunnitelma

**Sairaanhoitaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että he tietävät kuntoutussuunnitelman tarkoituksen ja sen laatimiseen liittyvistä seikoista.**

1. Hoitava lääkäri tekee kuntoutussuunnitelman yhdessä potilaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa
2. Potilaalla on oikeus saada lääkärin tai moniammatillisen työryhmän laatima kuntoutussuunnitelma sitä pyytäessään.
3. Kuntoutussuunnitelmassa kuvataan:
  - sairaus, vika tai vamma
  - sen aiheuttama lääketieteellinen tai toiminnallinen haitta tai rasitus päivittäisissä toiminnoissa, harrastustoiminnassa, työssä, opiskelussa yms.
  - kuntoutuksen tarve ja tavoite
  - potilaan oma sitoutuminen kuntoutukseen
  - kuntotutujan tarvitsemat kuntoutuspalvelut perusteluineen ja niiden kesto, jaksotus, ajoitus ja tiheys
  - aikaisemmin toteutettu kuntoutus ja sen tulokset
  - kuntoutussuunnitelma laaditaan. Kelan lomakkeelle KU107
  - kuntoutussuunnitelma voidaan laatia myös B-lomakkeelle
  - kuntoutussuunnitelma voidaan laatia 1-3 vuodeksi ja sitä voidaan tarvittaessa muuttaa.

### 2.8.2 Sopeutumisvalmennus

**Sairaanhoitaja ohjaa potilasta siten, että potilas ja hänen läheisensä ovat tietoisia sopeutumisvalmennuksen järjestämisestä ja sen tavoitteista. Vähimmäisvaatimus osaamiselle:**

- Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit on tarkoitettu vastasairastuneille ja niihin osallistuminen on suositeltavaa noin 1–2 vuoden kuluttua diagnoosista
- Sairausryhmäkohtaisia kuntoutuskursseja järjestetään neurologiseen kuntoutukseen perehtyneissä keskuksissa. Vastasairastuneiden kurseista löytyy tietoja mm. Neuroliiton sivuilta, [www.neuroliitto.fi](http://www.neuroliitto.fi).
- Sairausryhmäkohtaiset, moniammatillisesti toteutetut laitosmuotoiset kurssit kustantaa Kansaneläkelaitos ja kurssin ajalta työssäkäyvälle maksetaan kuntoutusrahaa (sairauspäivärahan suuruinen korvaus)
- Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseista sekä muista kurseista antavat lisätietoja kuntoutusohjaajat ja sosiaalityöntekijät ja potilasyhdistykset

### 2.8.3 Lääkinnällisen kuntoutuksen muut mahdollisuudet

**Sairaanhoitaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että he saavat tietoa lääkinällisen kuntoutuksen palveluista ja Kelan vaikeavammaisen lääkinällisestä kuntoutuksesta. Vähimmäisvaatimus osaamiselle:**

- Sairaanhoitaja osaa ohjata potilasta fysioterapeutin arvioon, joka antaa itsenäisen toimintakykyä ylläpitävän harjoittelun ohjeet
- Sairaanhoitaja tietää, mistä saa lisätietoa ja ohjaa potilaan ja omaisen hakemaan lisätietoa kuntoutuksesta alan asiantuntijalta
  
- sairaanhoitaja tietää, mistä saa lisätietoa ja ohjaa potilaan ja hänen läheisensä hakemaan lisätietoa ammatillisesta kuntoutuksesta alan asiantuntijalta (kuntoutusohjaajat, sosiaalityöntekijät, työvoimatoimiston erityistyövoimaneuvoja, Neuroliiton työneuvoja ja lakimies, ks. [www.neuroliitto.fi](http://www.neuroliitto.fi).)
- Kuntoutuksen tarve, ajoitus ja menetelmät vaihtelevat potilaan tilanteesta riippuen – ks. taulukko

Taulukko: Kuntoutuksen tarve sairauden vaiheittain (P. Hämäläinen 2012)

Milloin / sairauden vaihe	Mitä / kuntoutustarve	Miten / kuntoutuksen menetelmät
Sairauden varhaisvaihe <ul style="list-style-type: none"> <li>• hämmennys</li> <li>• vähäiset oireet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• elämänhallinnan tukeminen</li> <li>• vertaistuki</li> <li>• oirehallinnan ja itsehoidon tukeminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensitieto</li> <li>• Sopeutusvalmennuskurssit</li> <li>• Kuntoutuskurssit</li> <li>• Lyhytkestoiset ohjausluonteiset avoterapiat</li> </ul>
Sairauden edetessä <ul style="list-style-type: none"> <li>• työkyvyttömyyden uhka</li> <li>• oireiston lisääntyminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• työkyvyn tukeminen</li> <li>• aktiivisuuden tukeminen</li> <li>• oiretiedostuksen ja oirehallinnan sekä itsehoidon tukeminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammatillinen kuntoutus</li> <li>• Yksilöllinen moniammatillinen harkinnanvarainen laitospäänto</li> <li>• Teemalliset kuntoutuskurssit</li> <li>• Yksilölliset avoterapiat</li> </ul>
Vaikeavammaisuus <ul style="list-style-type: none"> <li>• toimintakyvyn heikkeneminen</li> <li>• osallistumisen väheneminen</li> <li>• oireiston laajeneminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• omatoimisuuden ja osallistumisen tukeminen</li> <li>• oiretiedostuksen ja oirehallinnan tukeminen</li> <li>• läheisten jaksamisen tukeminen</li> <li>• ympäristön mukauttaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksilöllinen moniammatillinen laitospäänto, jonka osana omaisen ohjaava jakso</li> <li>• Yksilöllinen päiväpäänto</li> <li>• Monimuotoiset avoterapiat, yksilölliset ja ryhmämuotoiset avoterapiat</li> </ul>

## 2.9 Erityiskysymykset

Erityiskysymyksiin MS-tautia sairastavan potilaan ohjauksessa lukeutuvat mm matkailu, rokotukset, lämpö, raskaus ja ehkäisy, luontaishoidot ja vaihtoehtoishoidot.

X Laatuvaatimus: Sairaanhoidaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että heillä on ohjauksen jälkeen tuntemusta MS-tautiin liittyvistä erityiskysymyksistä.

Laatukriteerit: Sairaanhoidaja on perillä tärkeimmistä erityiskysymyksistä.

### Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoidajalle:

#### MATKAILU

- Matkailun suhteen samat säännöt kuin kellä tahansa: hyvä käsihygieniä ja mahdollisten matkatautien ennakointi ja välttäminen
- Kuumuus pahentaa oireita
- Matkakohdetta miettiessä kannattaa selvittää mahdolliset liikkumisen esteet.
- Jääkaappisäilytys sitä vaativille lääkkeille
- Todistus lääkityksestä mukaan!

#### ROKOTUKSET

- Tavallisimmat rokotukset kuten polio-, tetanus- ja kurkkumätärokotukset on syytä ottaa, sillä nämä sairaudet ovat potilaalle paljon suuremmaksi varaksi kuin MS-tauti.
- Influenssarokotus on tutkimusten mukaan turvallinen ja sairastettu influenssa on rokotusta suurempi riski.
- Muista rokotuksista on syytä neuvotella lääkärin kanssa.

#### LÄMPÖ/ SAUNA

- MS-tautiin liittyy heikentynyt lämmönsietokyky.
- Sauna (tai vaikka kesähelle) pahentaa oireita tilapäisesti, mutta moni oppii ”kotikonstein” saunomaan itselleen sopivalla tavalla (kylmä suihku niskaan, saunan lämpötilan alentaminen ja saunassa olemisen lyhentäminen).

#### RASKAUS JA EHKÄISY

- Ehkäisy pillereiden tai kierukan käyttö on turvallista MS-potilaille
- Raskaus ei vaikuta MS-taudin pitkäaikaiseen ennusteeseen, sillä sairaus etenee myös raskauden aikana, vaikkakin pahenemisvaiheet vähenevät
- Synnytystapa ratkaistaan obstetrisin perustein. Epiduraalipuudutus on sallittu.
- Synnytyksen jälkeen kolmen kuukauden ajan relapsin riski kasvaa jyrkästi. Imetys ei suojaa pahenemisvaiheilta. Beetainterferonihoitoa ja glatirameeriasetaattia saavien potilaiden voi olla hyvä lopettaa rintaruokinta melko varhaisessa vaiheessa ja aloittaa lääkitys uudelleen.
- Beetainterferoni- ja glatirameeriasetaatti -lääkitys on lopetettava, kun käyttäjä huomaa olevansa raskaana
- Natalisumabi -hoito tulee lopettaa jo raskautta suunniteltaessa

#### LUONTAIS- JA VAIHTOEHTOISHOIDOT

- Luontaislääkkeillä ja vaihtoehtoisilla hoidoilla ei ole tutkimustietoon perustuvia edullisia vaikutuksia.
- Samasta syystä niiden mahdolliset sivuvaikutukset ja haitat tunnetaan puutteellisesti.
- Jos tällaisia hoitoja ryhtyy käyttämään, niistä kannattaa kertoa hoitavalle lääkärille.



## 2.10 Sosiaaliturva

Toimintakyky ja elämäntilanne ratkaisevat, mitä palveluja ja tukimuotoja potilas voi saada. MS-potilaan mahdollisia sosiaaliturvan piiriin kuuluvia tukia ovat: toimeentuloturva, vammaistuki, päiväraha, eläkkeensaajan hoitotuki, perus ja korotettu hoitotuki, lääkekorvaukset ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut.

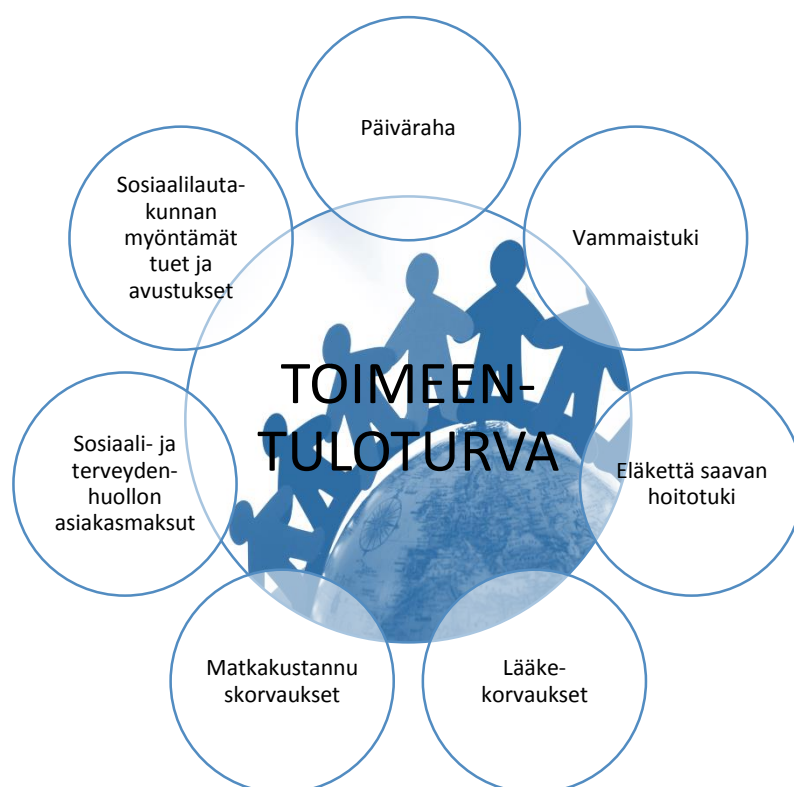
**XI** Laatuvaatimus: Sairaanhoitaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että heillä on ohjauksen jälkeen tarvitsemansa tietämys sosiaaliturvaan liittyvistä asioista.

Laatukriteerit: Sairaanhoitaja on perillä tärkeimmistä erityiskysymyksistä.

### Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoitajalle:

MS-potilaan on mahdollisuus saada kattavasti toimeentuloturvaa ja erilaisia korvauksia tai avustuksia arjesta selviämisensä tueksi. Sairaanhoitaja voi tarvittaessa auttaa potilasta hakulomakkeiden täyttämässä ja ohjeistuksen etsimisessä.

Vammaispalvelulailla ja –asetuksella säädetään palveluja ja tukitoimia, joita kunnan sosiaalilautakunta järjestää vammaisuuden tai sairauden perustella. Niiden tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Alla on esitetty toimeentuloturva pääpiirteittäin, lisätietoa saa sosiaalityöntekijöiltä tai avustuksia ja palveluita myöntäviltä tahoilta: [www.kela.fi](http://www.kela.fi) ja oman kunnan sosiaalilautakunnalta.



**Vammaispalvelulain säätämiä palveluja ja tukitoimia ovat:**

<b>Asunnonmuutostyöt</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Liikkumisrajoitteiden poisto asuinympäristöstä</li><li>• Suihkutilan rakentaminen asuinkerroksen yhteyteen</li></ul>
<b>Kuljetuspalvelu ja saattajapalvelu</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kuljetuspalveluun oikeutettu voi käyttää vähintään 18 yhdensuuntaista asiointi- tai virkistysmatkaa kuukaudessa taksilla tai muulla erityiskulkuneuvolla</li><li>• Lisäksi voidaan myöntää työhön ja opiskeluun tarvittavia matkoja.</li></ul>
<b>Tulkkipalvelut</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tulkkipalveluita voi saada vaikeasti kuulo- kuulonäkö- ja/tai puhevammaisen henkilö.</li><li>• Vaikeasti puhevammaisen henkilön tulkkipalvelut on tarkoitettu kommunikaation selventämiseksi</li></ul>
<b>Palveluasuminen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaihtoehtoinen asumismuoto laitoshoidolle</li><li>• Palveluasumiseen kuuluvat sopiva asunto ja asuntoon liittyvät yksilöllisesti suunnitellut palvelut.</li></ul>
<b>Henkilökohtainen avustaja</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kunta voi myöntää tukea, mikäli henkilö tarvitsee runsaasti päivittäin toisen henkilön apua esim. opiskelussa, työssä tai asioimisessa</li></ul>
<b>Päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseksi tarvittavien välineiden hankkiminen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Osittaista tukea esim. autoon tarvittavat lisälaitteet, tietokone tai kodinkone</li></ul>
<b>Erityisravinto-kustannukset ja -vaatekustannukset</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Erityisravintovalmisteet tai pyörätuolin käytön aiheuttama poikkeuksellinen vaatteiden kuluminen.</li></ul>
<b>Päivätoiminta</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Vaikeavammaisille henkilöille</b>, jotka eivät voi osallistua sosiaalihuollon mukaiseen työtoimintaan</li><li>• Päivätoiminnan tavoitteena on edistää sosiaalista vuorovaikutusta</li></ul>

Näitä etuuksia haetaan kotikunnan sosiaalitoimiston vammaispalveluista vastaavalta virkailijalta. Hakemukseen tarvitaan yleensä lääkärin lausunto sekä asiantuntijan lausunto ja mahdollinen selvitys kustannuksista.

Potilaalla on mahdollisuus hakeutua sopeutumisvalmennus- ja/tai kuntoutuskursseille. Kurssit ovat joko Kelan, Ray:n tai terveydenhuollon kustantamia. Kelan järjestämille kursseille tarvitaan lääkärin laatima B-todistus ja kursseille haetaan Kelan lomakkeella KU 132. Vaikeavammaisen lääkinnälliseen kuntoutukseen haetaan Kelan lomakkeella KU 104. Jos potilas hakee terveydenhuollon kustantamana kuntoutuskurssille, tarvitaan maksusitoumus, lähete ja oma hakemuslomake täytettynä, nämä toimitetaan kuntoutuslaitokseen.

Inva-pysäköintilupaa haetaan poliisilaitokselta. Tähän tarvitaan lääkärintodistus. Haittaluokan tulee olla vähintään 11.

## 2.11 Kirjaaminen

XII **Laatuvaatimus:** Sairaanhoidaja dokumentoi potilaalle ja hänen läheiselleen antamansa ohjauksen.

**Laatukriteerit:** Hoitotyöhön liittyvä ohjaus on dokumentoitu systemaattisesti ja selkeästi. Dokumentoinnin avulla arvioidaan ja seurataan hoitotyön ohjausta.

### Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoidajalle:

- Sairaanhoidaja selvittää haastattelemalla ja kirjaa potilaan ja hänen läheistensä toiveet ohjauksesta ja tiedot sairaudesta.
- Sairaanhoidaja asettaa ja kirjaa yhdessä potilaan ja hänen läheisensä kanssa ohjauksen tavoitteet.
- Sairaanhoidaja kirjaa eri ohjaukset yhteydessä tekemänsä havainnot, vertaa niitä asetettuihin ohjauksen tavoitteisiin, kirjaa ohjauksen arvioinnin ja seurannan.

## 2.12 Yhteystietojen antaminen

XIII **Laatuvaatimus:** Sairaanhoidaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että he tietävät, mistä saavat tarvitsemansa apua, lisätietoja ja tukea.

**Laatukriteerit:** Sairaanhoidaja tietää tärkeimmät yhteystiedot ja tiedonlähteet ja tarvittaessa osaa etsiä tietoa potilaalle

### Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoidajalle:

- Potilas tietää häntä hoitavan sairaanhoidajan ja lääkärin nimet ja yhteystiedot.
- Potilas tietää, keitä häntä hoitavan sairaalan sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja ovat ja miten heidät tavoittaa.
- Neuroliitto on julkaissut useita oppaita ja esitteitä, ja valvoo MS-potilaiden etuja, edistää heidän hoitoaan ja toimii potilaiden edunvalvojana.

### Yhteystietoja:

Suomen MS-hoitajat: [www.ms-hoitajat.net](http://www.ms-hoitajat.net)

Suomen Neuroliitto: [www.neuroliitto.fi](http://www.neuroliitto.fi)

Kansainvälinen MS-liitto: [www.msif.org](http://www.msif.org)

Eurooppalaiset MS-keskukset (RIMS): [www.rims.be](http://www.rims.be)

Pohjois-Amerikkalaiset MS-keskukset (CMSC): [www.ms-care.org](http://www.ms-care.org)

International Journal of MS Care: [www.ms-care.com](http://www.ms-care.com)

Aapo Halkon MS-sivut: [www.ms-crossroads.org](http://www.ms-crossroads.org)

## 2.13 MS ja perhe – miten puhua sairaudesta lapsille?

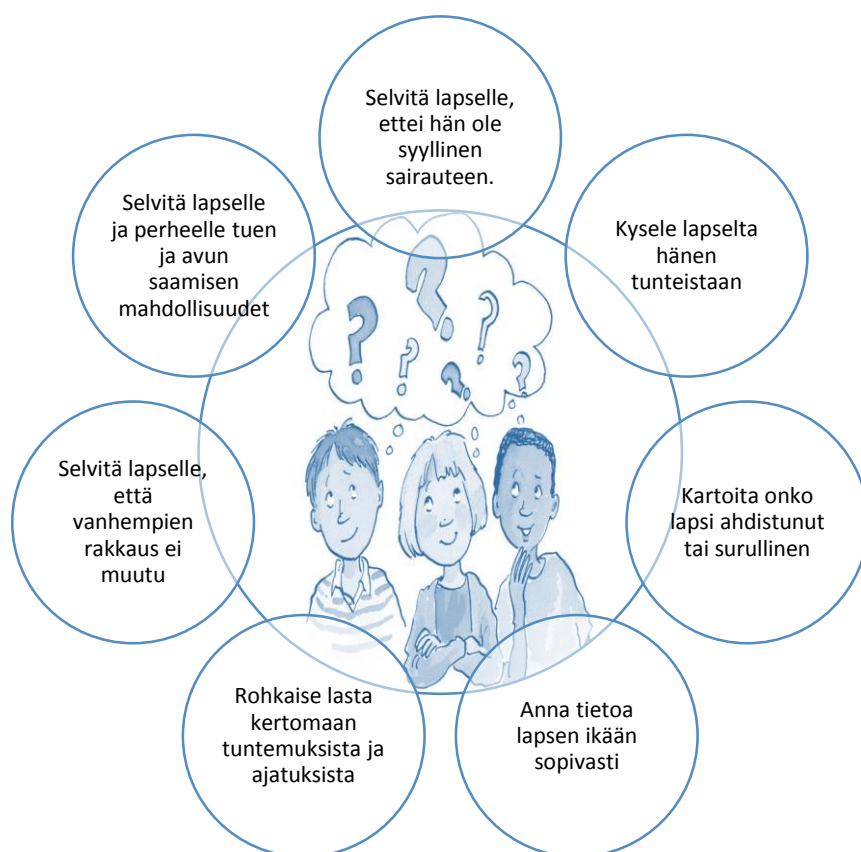
MS koskettaa sairautena koko perhettä. Myös lapsilla on oikeus tietoon. Lapsille tulee antaa selitys sille, mikä sairastuneessa vanhemmassa näkyy päällepäin. Tiedon tavoitteena on turvallisuuden luominen ja luulojen hälventäminen. Lapsilla tulee olla lupa puhua ja lupa kysyä vanhemman sairaudesta. Lapselle tulee antaa sanoja ja neuvoja, kuinka ulkopuolisten kyselyihin vastata. Eri-ikäiset lapset reagoivat eri tavalla. Lapselle on annettava hänen ikätasonsa mukaista tietoa.

Vanhempien ei ole helppo kertoa MS-taudista lapselle, ja usein vanhemmat kokevat, että heillä ei ole tarpeeksi taitoja ja voimia kertoa MS-taudista varsinkaan sairauden alkuvaiheessa. Usein vanhemmat haluavat myös suojella lasta ikäviltä asioilta. Kukin vanhempi lapsensa tuntien osaa varmasti valita sopivan ajankohdan sairaudesta kertomiseen. On kuitenkin tärkeää, että sairaudesta kerrotaan mahdollisimman pian diagnoosin tekemisen jälkeen.

XIV Laatuvaatimus: Sairaanhoidaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään siten, että he rohkaistuvat ohjauksen jälkeen kertomaan avoimesti lapsilleen MS-taudista.

Laatukriteerit: Sairaanhoidaja on tietoinen lasten tiedontarpeesta ja osaa antaa vanhemmille tukea ja opastaa tarvittaessa vanhempia MS-taudista kertomisessa.

### Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot ja ohjauksen avaimet sairaanhoidajalle



### Ikätason huomiointi ohjauksessa:

- Alle kolmevuotiaat lapset eivät ymmärrä sairauksista paljoakaan, heille on tärkeää vanhempien läheisyys. MS-tautia sairastavalle vanhemmalle lapsen hoito voi lisätä fatiikkia.
- 3-6 -vuotiaat ymmärtävät sairauksista enemmän. He ovat kuitenkin vielä hyvin itsekeskeisiä, ja voivat kuvitella, että sairaus johtuu esim. heidän huonosta käyttäytymisestään. On hyvä kertoa lapsille, että he eivät ole syyllisiä sairauteen eikä se ole heille rangaistus mistään. Lapset ymmärtävät tässä iässä oikean ja väärän, hyvän ja pahan.
- 6-12 -vuotiaat ymmärtävät jo enemmän sairauksista. He ymmärtävät useita sairauden oireita. Heitä voi pyytää tässä iässä tekemään pieniä askareita ja auttamaan erilaisissa tehtävissä.
- Murrosikäiset normaalisti ottavat etäisyyttä vanhemmistaan. Vanhemman MS-tauti puolestaan voi sitoa nuorta kotiin, koska hänen apuaan ja vastuuta arkiaskareissa tarvitaan. Nuoret tarvitsevat yksityiskohtaisempaa tietoa sairaudesta.

## **2.14 Koko perheen tukeminen**

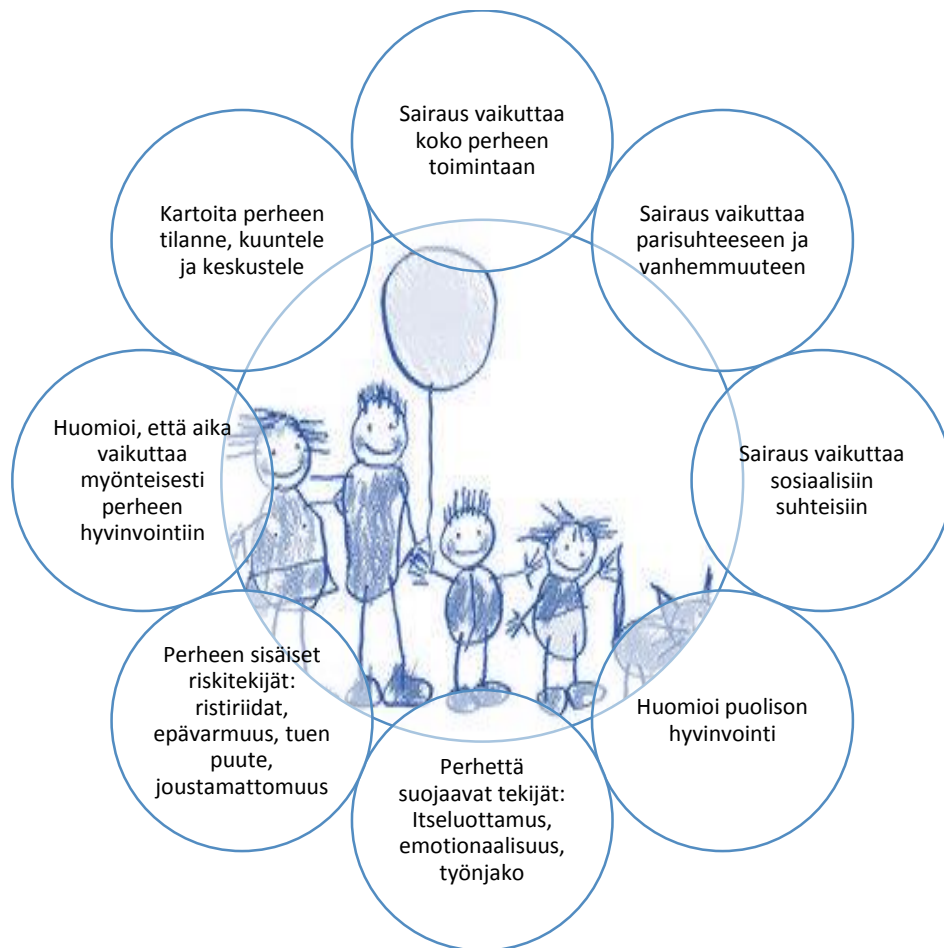
Kun perheenjäsen sairastuu, koko perheen toiminta joudutaan arvioimaan uudelleen. Perheen taloudellinen tilanne saattaa heikentyä, sairaus saattaa vaikuttaa parisuhteeseen, yksittäisen perheenjäsenen hyvinvointiin, vanhemmuus voi kadota tai joutua koetukselle, sosiaalinen verkosto ja suhteet lähiympäristöön voivat muuttua.

Neuroliitto ja paikalliset MS-yhdistykset järjestävät mm. koko perheelle tarkoitettuja perheseminaareja sekä parisuhdetta tukemaan tarkoitettuja potilas-puolisokursseja.

XV Laatuvaatimus: Sairaanhoidaja ottaa huomioon potilasta ja hänen läheisiään ohjatessaan koko perheen ja sairauden aiheuttaman kriisin perheessä. Sairaanhoidaja tiedostaa kaikkien perheenjäsenten tuen tarpeen, antaa emotionaalista tukea, ohjaa vertaistuen piiriin ja tunnistaa perheen voimavarat sekä antaa neuvoja ja ohjeita käytännön asioiden järjestelyissä.

Laatukriteeri: Sairaanhoidaja pystyy luomaan luottamuksellisen hoitosuhteen, osaa kuunnella perheen tarinaa ja on aloitteentekijä perhetilanteen selvittelyssä.

## Laatukriteerien edellyttämät vähimmäistiedot sairaanhoitajalle



### 3. LÄHTEET

Cullberg, J: Tasapainon järkkyyssä. Psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma, Otava, Helsinki, 1977

Leino Hanna-Maria, Warinowski Eeva-Liisa ja Söderlund Liisa, Helposti nieltävä –apua nielmisen vaikeuksiin, Suomen MS-liiton julkaisusarja 8, 2011

Rantamäki M, Ilmanen I, Rintala K, Laine R-H, Muilu S, Hallila A, Korpi J, Koivisto K: MS-potilaan hoito ja kuntoutus Etelä-Pohjanmaalla. Seinäjoen keskussairaala 2001. ISBN 952-452-014-1.

Romberg A: MS ja liikunta, Edita 2005.

Elovaara I, Pirttilä T, Färkkilä M ja Erälinna JP. Immunologinen lääkehoito MS-taudin eri vaiheissa. Aikakauskirja Duodecim 2008;124(14):1615-22

Hallikainen M, Heikkilä M, Hämäläinen P, Leino HM, Rantakari T, Ruutiainen J, Samstén R, Toivomäki A, Toivonen M, Virtanen E: MS-tauti – käsikirja vastasairastuneelle. Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 36. 1. painos 2011.

Helminen T, Tamminen R, Tuovinen E, 2002: MS-potilaan hoitotyö. Teoksessa Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö (Toim. Salmenperä Ritva, Tuli Sinikka & Virta Maarit) Helsinki; Kustannusosakeyhtiö Tammi. Sivut: 110-129

Hämäläinen, P 2008: Muisti pätkii, sanat hakusessa. Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus. Opaslehtinen, 2.painos.

Hämäläinen P, Niemi S, 2012: Uupumus MS-taudissa. Suomen MS-liitto 2012

Lehtonen T, Wikström J et al, 1998: Toistokatetrointi. Gummerrus kirjapaino, Jyväskylä. Astra Tech Oy.

Nurmi K, 2006: Vapina MS-taudissa. Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 23. Loimaan kirjapaino Oy.

Romberg A, Ruutiainen J, 2003: Liikunta, suositeltavaa MS-taudissa. Liikunta ja tiede 3/2003. Sivut: 45-48

Ruutiainen J, Alaranta H: Etenevät neurologiset sairaudet. Kirjassa Fysiatria (Arokoski J, Alaranta H, Pohjolainen T, Salminen J, Viikari-Juntura E, toim.) 4 p. Kustannus oy Duodecim; Jyväskylä (Suomi), 318-328, 2009. ISBN 978-951-656-307-0

Ruutiainen J, Tienari P: MS-tauti ja muut demyelinaatiosairaudet. Kirjassa Neurologia, 5., uudistettu painos (Soinila S, Kaste M, Somer H, toim.). Kustannus oy Duodecim, Jyväskylä (Suomi), 2011.

Ruutiainen J: Oireenmukainen hoito. Kirjassa Kliininen neuroimmunologia (Elovaara I, Pirttilä T, Färkkilä M, Hietaharju A, toim.) Yliopistopaino; Helsinki, 164 – 170, 2006.

Ruutiainen J: Kuntoutuksen mahdollisuudet. Kirjassa Kliininen neuroimmunologia (Elovaara I, Pirttilä T, Färkkilä M, Hietaharju A, toim.) Yliopistopaino; Helsinki, 171 – 174, 2006

Saaranto E-M, 2007 : Ummetus. Oireen taustaa ja ratkaisuja. Maskun Neurologinen Kuntoutuskeskus. Opaslehtinen

Sumelahti M-L, 2002: Seinäjoen alueella kaksinkertainen riski sairastua MS:ään. Avain-Nyckeln, Neurologinen aikakauslehti. Sivut 10-13.

Sumelahti, M-L, 2002: Occurrence, Survival And Prognostic Factors of Multiple Sclerosis in Finland. Academic Dissertation, University of Tampere.

MS-taudin lääkehoito ja kuntoutus (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2000 (päivitetty 26.10.2009) Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Tienari P. Pitäisikö MS-taudin hoidon aloitusta aikaistaa?  
Aikakauskirja Duodecim 2008;124(14):1583-5

Vahtera T, Viramo-Koskela A, 1991: Seksi & Spastisuus. Suomen MS-liiton julkaisusarja .

Warinowski Eeva-Liisa, 2008: Puheeni on erilaista kuin ennen, Suomen MS-liiton julkaisusarja

### **Lisälukemiseksi:**

Ikola M: Potilaiden kokemuksia multippelliskleroosin beetainterferonihoidosta ja hoidon ohjauksesta neurologian poliklinikalla. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto 2005.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785

Luhtasaari S: Pelimerkinä MS-tauti. Edita Prima Oy 2004.