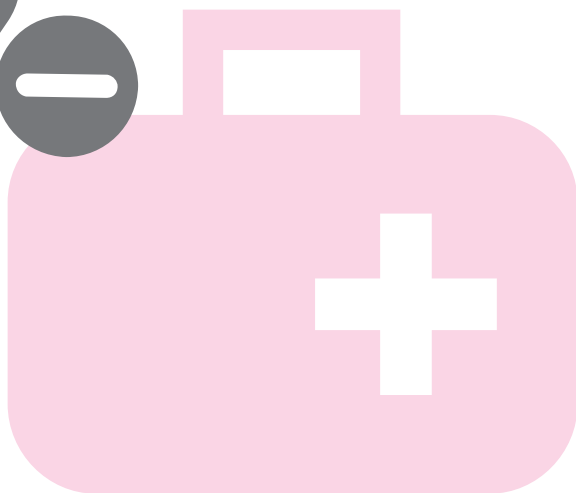


MS-tauti pysäyttää

**Tunnista, tue ja ohjaa
MS-tautia sairastavaa**

OPAS HOITOTYÖN AMMATTILAISELLE



Sisältö

1 MS-taudin hyvä hoito alkaa oikeasta havainnosta	3
2 Mikä on MS-tauti?.....	4
2.1 MS-taudin esiintyvyys ja levinneisyys	5
2.2 MS-taudin tavallisimmat oireet ja niiden vaikutukset toimintakykyyn.....	6
2.3 MS-taudin pahenemisvaiheet	7
3 MS-taudin varhainen tunnistaminen on A ja O.....	10
4 Erikoissairaanhoidon ohjaaminen ja diagnoosin asettaminen	11
5 MS-taudin lääkehoito ja hoitosuunnitelma	13
6 Potilaan tukeminen, hoito ja	16
moniammatillinen ohjaus	
7 Oireenmukainen moniammatillinen ohjaus	17
8 Omahoidon ohjaaminen	20
9 Yksilöllinen tuki mahdollistaa työssäjaksamisen	22
10 Mieli ja päihteet ovat pääasioita	24
11 Vinkit ammattilaisen työkalupakkiin.....	26
12 Hyödylliset verkkolinkit, lisätiedon lähteet, tukipalvelut ja yhteystiedot	28

Multippeli- skleroosi eli MS-tauti

1 MS-taudin hyvä hoito alkaa oikeasta havainnosta

Multippeliskleroosi eli MS-tauti on monimuotoinen ja etenevä neurologinen sairaus, jonka tunnistaminen ja hoito edellyttävät perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon hoitotyöntekijöiltä erityistä huomiota. MS-taudin varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa on kriittistä, sillä varhainen diagnoosi ja hoidon aloitus voivat merkittävästi vaikuttaa taudin etenemiseen ja potilaan elämänlaatuun.

MS-taudin hoidossa korostuvat moniammatillinen yhteistyö, yksilöllisten oireiden arviointi ja potilaan voimavarojen tukeminen. Potilaan tulee saada ymmärrettävää tietoa sairaudestaan, sen etenemisestä ja hoitovaihtoehdoista. Moniammatillinen yhteistyö varmistaa sujuvan hoitopolun ja tukee potilasta arjessa selviytymisessä. Myös tuki- ja kuntoutuspalveluiden saatavuuden varmistaminen sekä potilaan työkyvyn seuranta ovat keskeisiä tekijöitä sairauden hallinnassa.

Hoitajilla on keskeinen rooli MS-tautia sairastavan hoidossa ja seurannassa, jotta jokainen potilas saa tarvitsemansa tuen ja hoidon mahdollisimman varhain. Jos hoitaja epäilee asiakkaalla MS-tautia perusterveydenhuollossa, asiakas tulee ohjata lääkärin arvioon ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon tutkimuksiin. Työterveyshoitajat puolestaan seuraavat työntekijöiden terveydentilaa ja työkykyä sekä arvioivat yhdessä työterveystiimin kanssa, millaisia tukitoimia voidaan tarjota sairauden varhaisen tunnistamisen ja työssä selviytymisen tueksi.

Jotta MS-taudin varhainen tunnistaminen olisi tehokasta, tarvitaan jatkuvaa koulutusta ja tietoisuuden lisäämistä perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon ammattilaisille. Näin voidaan varmistaa, että potilaiden ja asiakkaiden neurologisiin oireisiin osataan tarttua ajoissa ja potilas/asiakas saa oikea-aikaista hoitoa ja tukea.

Tässä oppaassa käsitellään MS-taudin varhaisia oireita, hoidon suunnittelua sekä potilaan tukemista moniammatillisessa hoitoketjussa. Lisäksi tarjotaan käytännön ohjeita työelämään, mielenterveyteen ja elämäntapatekijöihin liittyvien haasteiden hallintaan. Oppaan tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle selkeät työkalut, joiden avulla he voivat kohdata, tukea ja ohjata MS-tautia sairastavia potilaita.

2 Mikä on MS-tauti?

MS-tauti on neurologinen sairaus. Kyseessä on krooninen, keskushermostoa vaurioittava autoimmuunisairaus, jossa elimistön oma immuunijärjestelmä hyökkää hermosolujen myeliinituppea vastaan. Tämä aiheuttaa tulehdusreaktioita ja vaurioita hermoratoihin, mikä voi johtaa moninlaisiin neurologisiin oireisiin. Sairaus ilmenee erilaisten pahenemisvaiheiden ja mahdollisen progressiivisen etenemisen kautta.

MS-taudin tautimuotoja on kolme päätyyppiä:



- 1. Aaltomainen (relapsoiva-remittoiva) MS-tauti (RRMS eli relapsing remitting MS)**
Tavallisin muoto (noin 85–90 %), jossa esiintyy pahenemisjaksoja ja osittaista tai täydellistä toipumista niiden välillä.
- 2. Toissijaisesti etenevä MS-tauti (SPMS eli secondary progressive MS)**
Aaltomaisesta muodosta kehittyvä muoto, jossa sairaus alkaa edetä tasaisemmin ilman selkeitä pahenemisvaiheita.
- 3. Ensisijaisesti etenevä MS-tauti (PPMS eli primary progressive MS)**
Harvinaisempi muoto (10–15 % diagnooseista), jossa oireet etenevät tasaisesti ilman selkeitä pahenemisvaiheita.

MS-taudin tarkkoja aiheuttavia tekijöitä ei vielä tunneta, mutta tiedetään, että siihen vaikuttavat useat geneettiset ja ympäristötekijät:

Geneettinen alttius: Vaikka MS-tauti ei ole suoraan periytyvä sairaus, tietyt geenimuunnokset voivat lisätä riskiä sairastua.

Infektiot: Erityisesti Epstein-Barr-viruksen (EBV) on todettu olevan merkittävä riskitekijä.

D-vitamiinin puute: Alhainen D-vitamiinitaso saattaa lisätä riskiä, koska D-vitamiinilla on vaikutusta immuunijärjestelmän toimintaan.

Nikotiinituotteet: Erityisesti tupakointi on yhdistetty kohonneeseen riskiin sairastua MS-tautiin ja nopeampaan taudin etenemiseen.

Sukupuoli: Naiset sairastuvat MS-tautiin noin kaksi kertaa useammin kuin miehet, mikä viittaa hormonaalisten tekijöiden merkitykseen.

Varhainen diagnoosi ja hoidon aloitus ovat avainasemassa taudin etenemisen hidastamisessa ja elämänlaadun ylläpitämisessä. Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon ammattilaisten rooli on keskeinen taudin varhaisessa tunnistamisessa ja potilaan ohjaamisessa jatkotutkimuksiin.

2.1 MS-taudin esiintyvyys ja levinneisyys

MS-tauti vaikuttaa pääosin nuoriin aikuisiin ja työikäisiin. Kyseessä on yleisin nuorten aikuisten keskushermostoon vaikuttava sairaus, joka todetaan usein 20–40-vuotiaana. Sairautta esiintyy vähintään kaksi kertaa enemmän naisilla kuin miehillä. Potilaiden sisaruksilla on 25-kertainen riski sairastua.

Arviolta 2,8 miljoonaa ihmistä maailmassa sairastaa MS-tautia. Suomessa sairastuneita on noin 13 000 henkilöä, ja sairauden yleisyys on maassamme maailman korkeimpia. Esiintyvyys on noussut viimeisten 50 vuoden aikana. Esiintyvyys on alueellisesti tarkasteltuna Lounais-Suomessa ja Etelä-Pohjanmaalla muuta maata korkeampaa. Geneettisten tekijöiden, ympäristötekijöiden ja D-vitamiinin puutteen on arveltu vaikuttavan esiintyvyyden alueellisiin eroihin.

2.2 MS-taudin tavallisimmat oireet ja niiden vaikutukset toimintakykyyn

MS-taudin oireet voivat vaihdella suuresti, ja ne riippuvat muun muassa tulehduspesäkkeiden sijainnista keskushermostossa. Tavallisimpia oireita, joihin perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa tulisi kiinnittää huomiota ovat:

1. Fatiikki eli sairaanloinen uupumus

MS-tautiin liittyvä väsymys on poikkeuksellisen voimakasta. Se voi heikentää merkittävästi työkykyä ja arjessa jaksamista sekä vaihdella nopeasti tai lisääntyä äkillisesti esimerkiksi kuormittumisen seurauksena.

2. Kipu

Neuropaattinen kipu tai lihaskivut voivat vähentää toimintakykyä ja aiheuttaa univaikeuksia, mikä heikentää jaksamista.

3. Kognitiiviset oireet

Keskittymis- ja muistiongelmät voivat hankaloittaa normaaleja arkitoimintoja sekä työskentelyä, uuden oppimista ja erilaisten tehtävien suorittamista.

4. Lihasjeikkous

Raajojen heikkous vaikeuttaa liikkumista ja esineiden käsittelyä sekä heikentää itsenäistä toimintaa, kuten portaiden nousua tai käden hienomotorisia tehtäviä.

5. Mielialamuutokset

MS-tautiin liittyvä mielialanvaihtelu voi vaikuttaa potilaan mielenterveyteen, motivaatioon, ihmissuhteisiin ja elämänlaatuun.

6. Näköhäiriöt

Näön hämärtyminen, kaksoiskuvat tai tilapäinen näön menetys voivat haitata itsenäistä liikkumista ja tarkkuutta vaativia tehtäviä, kuten lukemista tai autolla ja pyörällä ajamista.

7. Seksuaalisuuden muutokset

Hermoston vaurioituminen voi aiheuttaa tuntohäiriöitä, erektio- tai kiihottumisongelmia sekä orgasmin saavuttamisen vaikeuksia, mikä voi vaikuttaa parisuhteeseen ja itsetuntoon.

8. Spastisuus eli lihasjäykkyys

Lihasten jäykkyys voi rajoittaa liikeratoja ja aiheuttaa kipua, mikä vaikeuttaa esimerkiksi kävelyä tai tasapainon hallintaa.

9. Tasapaino- ja koordinaatiohäiriöt

Huono tasapaino voi lisätä kaatumisriskiä ja vaikeuttaa itsenäistä liikkumista ja päivittäisten askareiden suorittamista.

10. Tuntohäiriöt

Puutuminen, pistely tai tunnottomuus voivat haitata raajojen tarkkuutta vaativia tehtäviä sekä turvallista liikkumista ja esineiden käsittelyä.

11. Virtsaamis- ja suolisto-ongelmat

Pakkoinkontinenssi tai virtsaamisen vaikeudet voivat rajoittaa sosiaalista elämää ja vaatia erityisjärjestelyjä arjessa, ja lisäksi ummetus tai suolen hallinnan vaikeudet voivat heikentää hyvinvointia ja lisätä fyysistä sekä psyykkistä kuormitusta.

2.3 MS-taudin pahenemisvaiheet

Pahenemisvaiheet ovat MS-taudille tyypillisiä. Pahenemisvaihe tarkoittaa uuden oireen ilmentymistä tai aiempien oireiden merkittävää pahenemista.

Pahenemisvaihe eli relapsi



MS-taudin pahenemisvaihe eli relapsi tarkoittaa uusia tai merkittävästi pahenevia neurologisia oireita, jotka kestävät vähintään 24 tuntia ja enintään 4 viikkoa.

Pahenemisvaihe johtuu keskushermoston tulehduksellisesta aktiivisuudesta, jossa immuunijärjestelmä vaurioittaa hermoja suojaavaa myeliiniä (nopeasti johtavia hermosyitä ympäröivän eristävän tupen rasva-aine).

Oireet voivat vaihdella yksilöllisesti, ja oirejaksoja seuraa osittainen tai täydellinen toipuminen.



Pahenemisvaiheiden esiintymistiheys ja vaikeusaste vaihtelevat yksilöllisesti. Tavallisia oireita voivat olla:

- **Voimakas uupumus (fatiikki)**
- **Näköhermon tulehdus ja näköhäiriöt**
- **Tasapaino- ja koordinaatio-ongelmat**
- **Lihashyökkös ja spastisuus**
- **Tuntohäiriöt, kuten pistely ja puutuminen**
- **Virtsarakon ja suoliston toimintahäiriöt**

MS-taudin hoidon tavoitteena on lievittää pahenemisvaiheen oireita ja estää taudin etenemistä. Kortikosteroidihoito voi nopeuttaa oireiden lievittymistä, ja pitkäaikaishoidossa käytetään taudin kulkua muokkaavia lääkkeitä. Vaikeissa pahenemisvaiheissa tai tilanteissa, joissa toimintakyky heikkenee merkittävästi, potilas voi tarvita sairaalahoitoa tarkempia tutkimuksia, suonensisäistä lääkitystä tai kuntoutusta varten.

**MS-taudin hoidon
tavoitteena
on lievittää
pahenemisvaiheen
oireita ja estää
taudin etenemistä.**

Tapausselostus: MS-taudin ensioireiden tunnistaminen perusterveyden- huollossa



21-vuotias nainen hakeutuu terveysaseman hoitajan vastaanotolle poikkeuksellisen väsymyksen vuoksi. Selviää, että hän on huomannut oikean silmän näkökentässä vesiputousmaista sumentumista, mutta oire on jo poistunut.

Hoitaja konsultoi oireiden perusteella terveyskeskuslääkärää, joka teki alustavan neurologisen tutkimuksen. Koska oireet viittaavat keskushermostoperäiseen häiriöön, potilas ohjataan neurologian poliklinikalle jatkotutkimuksiin. Magneettikuvaus paljastaa MS-taudille tyypillisiä tulehduksellisia pesäkkeitä, ja potilas saa erikoissairaanhoidossa tarkempien tutkimusten jälkeen diagnoosin aaltomaisesta MS-taudista (RRMS).

Varhainen tunnistaminen ja oikea-aikainen lähete mahdollistavat nopean diagnoosin ja hoidon aloituksen, mikä tukee potilaan toimintakyvyn säilymistä ja sopeutumista uuteen tilanteeseen.



3 MS-taudin varhainen tunnistaminen on A ja O

MS-taudin ensioireet voivat olla monimuotoisia ja alkuvaiheessa vaihtelevia. Tavallisia varhaisia merkkejä ovat näköhäiriöt, tunto- ja lihasheikkoudet sekä tasapaino- ja koordinaatiovaikeudet. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota optikusneuriittiin eli näköhermotulehduksen sekä raajojen puutumisen tai voimattomuuden esiintymiseen. Monilla potilailla esiintyy myös epätavallisen voimakasta väsymystä, joka ei selity muilla sairauksilla tai niiden oireilla, elämäntavoilla tai kriisitilanteella.

MS-tautia on syytä epäillä, jos oireet ilmestyvät ilman selkeää syytä ja toistuvat tai pahenevat ajan myötä. Erityisen huolestuttavaa on, jos neurologiset oireet kestävät päiviä tai viikkoja ja ilmenevät vaihtelevasti eri kehonosissa. Myös oireiden paheneminen kuumuuden, fyysisen rasituksen tai stressin yhteydessä voi viitata MS-tautiin.

Oireita ilman selkeää syytä



Jos potilaalla ilmenee yksi tai useampi seuraavista oireista ilman selkeää syytä, kannattaa konsultoida hoitavaa lääkäriä tai neurologian erikoislääkäriä:

- Oireet ilmaantuvat äkillisesti ja kestävät päiviä tai viikkoja ennen kuin ne lievittyvät.
- Oireet pahenevat kuumuuden tai rasituksen yhteydessä.
- Oireet toistuvat tai uusia hermostoperäisiä oireita ilmaantuu ajan myötä.
- Näköhäiriöihin liittyy silmäkipua ja värien haalistumista toisessa silmässä.
- Toimintakyky heikkenee esimerkiksi kävelyssä, käsien käytössä tai keskittymisessä ilman muuta selitystä.



4 Erikoissairaanhoidon ohjaaminen ja diagnoosin asettaminen

Varhainen diagnoosi ja hoito voivat hidastaa MS-taudin etenemistä, joten potilaan kuvaamien oireiden ja hoitajan havaintojen tarkka kirjaaminen potilastietojärjestelmään on keskeistä. Mikäli oireet viittaavat keskushermostoperäiseen syyhyn ja heikentävät toimintakykyä, potilas tulee ohjata lääkärin arvioon.

MS-taudin diagnoosi edellyttää neurologista tutkimusta, aivojen ja selkäytimen MRI-kuvantamista sekä likvor-näytteen (selkäydinnesteanalyysin) tutkimista. Näillä menetelmillä voidaan tunnistaa keskushermoston tulehdusmuutokset ja sulkea pois muita sairauksia. Diagnostisoinnissa käytetään McDonaldin kriteereitä, joiden avulla voidaan vahvistaa MS-tauti jo varhaisessa vaiheessa, mikä mahdollistaa nopeamman hoidon aloituksen.

MS-taudin diagnostiikassa pään magneettikuvauksen avulla voidaan havaita keskushermoston tulehdukselliset pesäkkeet (plakit), jotka ovat tyypillisiä MS-taudille. Magneettikuvaus auttaa myös osoittamaan ajallisen ja paikallisen hajapesäkkeisyyden, mikä tarkoittaa, että tautimuutoksia löytyy eri aikoina ja eri kohdista aivoja tai selkäydintä. Se on yksi MS-taudin diagnostiikan kriteereistä.

Vinkit hoitajalle potilasohjaukseen

Hoitajan rooli potilaan tukemisessa ja ohjauksessa on keskeinen, ja selkeä tiedon jakaminen auttaa vähentämään epävarmuutta diagnoosiprosessin aikana.

1. Selitä tutkimusprosessin kulku

Kerro potilaalle, miksi MRI ja selkäydinnäytteet ovat tarpeellisia ja mitä niillä tutkitaan. Selkäydinnesteenäyte voi herättää potilaassa huolta, joten häntä on hyvä rauhoitella kertomalla toimenpiteen kulusta ja mahdollisista sivuvaikutuksista.

2. Tunnista ja huomioi potilaan tunteet

MS-taudin epäily voi aiheuttaa potilaassa huolta ja pelkoa. Potilaan kuunteleminen ja emotionaalinen tuki ovat tärkeitä.

3. Korosta varhaisen diagnoosin merkitystä

Kerro potilaalle, että varhainen tunnistaminen mahdollistaa tehokkaamman hoidon ja voi hidastaa taudin etenemistä.

4. Ohjaa jatkohoitoon

Varmista, että potilas tietää, miten ja missä erikoissairaanhoidon tutkimukset tapahtuvat ja mihin hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä lisäkysymyksissä.

Hoitonohjauksen vaiheet



1

Selitä tutkimusprosessin kulku

- Miksi tutkimus on tarpeellinen?
- Mitä tutkitaan?
- Rauhoittele.
- Kerro toimenpiteistä.
- Kerro mahdollisista sivuvaikutuksista.

2

Tunnista ja huomioi potilaan tunteet

- MS-taudin epäily voi aiheuttaa huolta ja pelkoa.
- Kuuntele potilasta.
- Tue emotionaalisesti.



3

Korosta varhaisen diagnoosin merkitystä

- Varhainen tunnistaminen mahdollistaa tehokkaamman hoidon.
- Varhainen diagnoosi voi hidastaa taudin etenemistä.



4

Ohjaa potilas jatkohoitoon

- Miten ja missä tutkimukset tapahtuvat?
- Mihin voi ottaa yhteyttä ja kysyä lisää?



5 MS-taudin lääkehoito ja hoitosuunnitelma

MS-taudin lääkehoito perustuu sairauden kulkuun vaikuttaviin lääkkeisiin, jotka vähentävät pahenemisvaiheita ja hidastavat taudin etenemistä. Lisäksi oireenmukainen lääkitys, kuten lihaskäykkyyden, kivun, virtsaamisongelmien ja uupumuksen hoito, on keskeinen osa kokonaisuhoitoa.

Hoitosuunnitelma laaditaan aina yksilöllisesti, ja siihen kuuluu neurologin kontrollikäynnit tarpeen mukaan, jolloin arvioidaan lääkityksen tehoa ja mahdollisia haittavaikutuksia. Tietyt MS-taudin hoitoon käytettävät lääkkeet edellyttävät säännöllisiä laboratoriotutkimuksia, kuten veriarvojen ja maksa-arvojen seuranta, jotta mahdolliset haittavaikutukset voidaan tunnistaa ajoissa.

MS-hoitajan vastaanotto tarjoaa potilaille ohjausta ja tukea lääkehoidon toteutuksessa, oireiden hallinnassa ja sairauteen sopeutumisessa.

Vinkit hoitajalle:

Miten motivoida MS-taudin lääkehoitoon?

MS-taudin lääkehoito on keskeinen osa taudin hallintaa, sillä se voi hidastaa sairauden etenemistä ja vähentää pahenemisvaiheita. Potilaan motivointi lääkehoidon aloittamiseen on tärkeää, sillä epävarmuus, pelot ja hoidon pitkäaikaisuus voivat vaikuttaa potilaan päätökseen sitoutua säännölliseen lääkitykseen.

**MS-taudin
lääkehoito on
keskeinen osa
taudin hallintaa.**

Potilas- ohjauksessa keskeistä on:



- Selkeä tiedon jakaminen. Potilaan on tärkeää ymmärtää, miksi lääkehoito aloitetaan ja mitä hyötyjä siitä on pitkällä aikavälillä. Potilasohjauksessa kannattaa korostaa, että hoito voi auttaa säilyttämään toimintakyvyn ja vähentämään oireita.
- Realististen odotusten luominen. Kerro potilaalle, että lääkehoito ei paranna MS-tautia, mutta voi merkittävästi hidastaa sen etenemistä. Tuo esiin, että monilla lääkkeillä vaikutukset näkyvät vasta pidemmän ajan kuluttua.
- Haittavaikutusten käsittely. Potilaat voivat pelätä lääkkeiden sivuvaikutuksia. Ole rehellinen, mutta korosta, että haittoja voidaan usein lieventää ja että lääkehoidon hyöty yleensä ylittää mahdolliset haittavaikutukset. Potilaalle on hyvä selittää, että haittavaikutukset hälvenevät yleensä aina ajan myötä, kun lääkettä on käytetty pidempään.
- Potilaan kuunteleminen ja tukeminen. Selvitä potilaan huolet ja vastaa hänen kysymyksiinsä. Kuuntele, mikä potilasta mietityttää ja tue häntä päätöksenteossa.
- Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Potilas itse tekee lopullisen päätöksen hoidon aloittamisesta. Tue päätöksentekoa tarjoamalla oikeaa tietoa ja vaihtoehtoja ilman painostusta.

Motivoiva ja empaattinen lähestymistapa voi auttaa potilasta tekemään perustellun päätöksen lääkehoidon aloittamisesta ja sitoutumaan hoitoon pitkäjänteisesti.

6 Potilaan tukeminen, hoito ja moniammatillinen ohjaus

MS-taudin oireiden hallinta on yksilöllistä ja monimuotoista. Hoitajilla on keskeinen rooli potilaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemisessa. Valtaosa hoidosta tapahtuu avosairaanhoidossa ja potilaan omahoitona.

MS-taudin hoito ja kuntoutus edellyttävät tiivistä moniammatillista yhteistyötä, jossa eri alojen asiantuntijat tukevat potilasta sairauden eri vaiheissa. Jokaisella ammattilaisella on oma tärkeä roolinsa potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä.

Oikea-aikainen ohjaus eri asiantuntijoille ja ammattilaisille voi parantaa merkittävästi MS-tautiin sairastuneen elämänlaatua ja esimerkiksi ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä. Saumaton hoitoketju varmistaa, että potilas saa oikea-aikaista ja tarpeenmukaista hoitoa sairauden eri vaiheissa.

Keskeiset moniammatilliset toimijat ja heidän roolinsa:

Neurologi Vastaa diagnoosin asettamisesta, hoidon suunnittelusta ja seurannasta. Määrittää lääkehoidon ja arvioi taudin etenemistä.

Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja Sairaanhoitaja ja/tai terveydenhoitaja osallistuu hoitosuunnitelman laatimiseen, sairauden ja sen oireiden seurantaan sekä lääkehoidon toteutukseen ja seurantaan. Tarjoaa potilaalle tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja koordinoi potilaan hoitoa.

Fysioterapeutti Tukee potilasta mm. liikkuvuuden, lihasvoiman ja tasapainon säilyttämisessä sekä kuntoutuksen suunnittelussa. Laatii yksilöllisen harjoitusohjelman ja auttaa ennaltaehkäisemään liikerajoituksia.

Toimintaterapeutti Auttaa potilasta säilyttämään itsenäisyyden arjessa ja työelämässä. Tarjoaa keinoja arjen sujumiseen ja neuvoo esimerkiksi apuvälineiden käytössä.

Psykologi Tukee potilasta sairauden herättämien tunteiden käsittelyssä. Auttaa sopeutumisessa ja antaa työkaluja jaksamisen hallintaan.

Ravitsemusterapeutti Ohjaa terveelliseen ja MS-tautia tukevaan ruokavalioon. Auttaa ravitsemukseen liittyvissä haasteissa, kuten nielemisvaikeuksissa tai painonhallinnassa.

Sosiaalityöntekijä Neuvoo potilasta esimerkiksi sosiaaliturvaan, kuntoutusetuuksiin ja työkykyyn liittyvissä kysymyksissä. Tukee elämänmuutoksissa ja auttaa hakemusten täyttämässä.



Moni- ammattillisuuden hyödyt MS-taudin hoidossa

MS-taudin hoito vaatii eri alojen asiantuntijoiden yhteistyötä. Moniammatillisuuden hyödyt:

- Kokonaisvaltainen hoito, jossa huomioidaan sekä fyysiset että psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet.
- Yksilöllisesti räätälöity hoito- ja kuntoutussuunnitelma.
- Potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen.
- Sujuva tiedonkulku eri ammattilaisten välillä, mikä tukee potilaan hoidon jatkuvuutta.

Moniammatillinen lähestymistapa mahdollistaa parhaat edellytykset toimintakyvyn ylläpitämiseen ja elämänlaadun parantamiseen.



7 Oireenmukainen moniammatillinen ohjaus

Kipu ja spastisuuden hoito

Kivun ja spastisuuden hallinnassa voidaan hyödyntää lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä keinoja, kuten lämpöhoitoa, venyttelyä ja rentoutusharjoituksia. Kipulääkityksen ja spastisuuden lääkehoidon arvioinnissa keskeisiä ammattilaisia ovat neurologi ja kipupoliklinikan asiantuntijat.

Ohjaus: Kipujen ja spastisuuden hallintaan potilas voidaan ohjata neurologille, kipupoliklinikalle, fysioterapeutille tai toimintaterapeutille.

Kognitiiviset oireet ja muistin tukeminen

MS-tautiin liittyvät kognitiiviset oireet, kuten muistin ja keskittymisen vaikeudet, voivat vaikuttaa työssä suoriutumiseen ja arjen hallintaan. Muistia tukevat strategiat, kuten päivärytmin selkiyttäminen ja muistitekniikoiden hyödyntäminen, voivat auttaa lieventämään oireiden vaikutuksia.

Ohjaus: Kognitiivisten oireiden hallintaan potilas voidaan ohjata neuropsykologille yksilölliseen ohjaukseen tai työterveyspsykologille työssä jaksamisen haasteiden tueksi.

Mielialamuutokset ja psyykinen hyvinvointi

Mielialamuutokset, kuten masennus ja ahdistus, voivat ilmetä MS-taudin osana ja vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn. Potilas voi hyötyä keskusteluavusta, mielialan seurantakäynneistä ja tarvittaessa lääkityksen arvioinnista.

Ohjaus: Hoitajan on hyvä ohjata potilas psykologille, psykiatrille tai kuntoutusohjaajalle, mikäli mielialaoireet heikentävät merkittävästi toimintakykyä. Perusterveydenhuollon hoitaja tai työterveyshoitaja voi tukea psyykkisesti MS-potilasta tarjoamalla oikeaa tietoa, empaattista kuuntelua ja ymmärrystä sairauden vaikutuksista potilaan mielialaan ja elämänlaatuun. Hän voi myös ohjata potilasta vertaistukiryhmiin, joissa MS-potilaat voivat jakaa kokemuksiaan ja saada tukea toisiltaan.

Rakko- ja suolisto-oireiden hallinta

Rakko- ja suolisto-oireet voivat heikentää elämänlaatua ja aiheuttaa sosiaalista rajoittuneisuutta. Hoitajat voivat ohjata potilaita oikeanlaiseen virtsaamisrytmiin, tarvittaviin tukitoimiin ja elämäntapamuutoksiin, jotka helpottavat oireita. Myös ummetuksen ennaltaehkäisy ruokavalion ja säännöllisen suolen toiminnan tukemisen avulla on tärkeää.

Ohjaus: Mikäli oireet ovat hankalia tai vaativat erityistä hoitoa, potilas voidaan ohjata urologille, gastroenterologille tai ravitsemusterapeutille.

Seksuaalisuus ja raskaus

Seksuaalisuuden muutokset, kuten tuntohäiriöt, erektio- ja kostumisongelmat sekä orgasmin saavuttamisen vaikeudet, voivat vaikuttaa parisuhteeseen ja itsetuntoon. Hoitaja voi tukea potilasta keskustelemalla asiasta avoimesti ja ohjaamalla tarvittaessa asiantuntijan puoleen. MS-tauti ei estä raskaaksi tulemistä tai raskauden etenemistä normaalisti, eikä se yleensä vaikuta merkittävästi hedelmällisyyteen.

Raskaus voi jopa tilapäisesti vähentää pahenemisvaiheiden esiintymistä, mutta synnytyksen jälkeen oireiden pahenemisen riski kasvaa. Lääkehoitojen suunnittelu on tärkeää ennen raskautta, sillä osa MS-lääkkeistä tulee tauottaa raskauden ajaksi. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on antaa tietoa raskauteen liittyen ja ohjata potilasta raskauden, pahenemisvaiheiden ehkäisyyn, lääkehoidon ja jatkosuunnitelmien toteuttamisessa.

Ohjaus: Potilaat voidaan ohjata tarpeen mukaan seksuaalineuvojalle, urologille, gynekologille, äitiysneuvolaan tai neurologille tilanteen ja tuen tarpeen mukaan.

Työ, toimeentulo ja sosiaalinen tuki

MS-tauti voi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja taloudelliseen tilanteeseen, joten hoitajan on tärkeää tunnistaa potilaan mahdolliset tuen tarpeet ja ohjata hänet oikeiden palveluiden piiriin. Työterveyslääkäri ja työterveyspsykologi voivat arvioida työkykyä ja mahdollisia työjärjestelyjä, kuten etätyön tai työaikamuutokset.

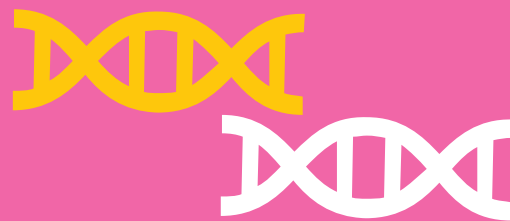
Ohjaus: Potilas voidaan ohjata työterveyslääkärille ja työterveyspsykologille työkyvyn arviointia varten. Mikäli sairaus vaikuttaa toimeentuloon, sosiaalityöntekijä voi auttaa hakemaan Kelan kuntoutustukea, vammaistukea tai muita taloudellisia tukimuotoja. Tarvittaessa potilas voidaan ohjata myös TE-palveluiden ja ammatillisen kuntoutuksen piiriin, mikäli työssä jatkaminen tai uramuutokset tulevat ajankohtaisiksi.

Vertaistuki, potilasjärjestöt ja kuntoutukseen ohjaaminen

MS-tautia sairastavan hyvinvoinnin tukemisessa on tärkeää huomioida myös psykososiaalinen tuki. Vertaistuki voi tarjota arvokasta kokemustietoa ja emotionaalista tukea, mikä helpottaa

sairauden kanssa elämistä. Hoitajan tehtävänä on ohjata potilasta löytämään sopivia vertaistukiryhmiä sekä hyödyntämään potilasjärjestöjen, kuten Neuroliiton, tarjoamia palveluja. MS-taudin kuntoutus on moniammatillista ja voi sisältää muun muassa fysioterapiaa, toimintaterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta ja sopeutumisvalmennusta.

Ohjaus: Kuntoutustarpeiden arviointia varten potilas voidaan ohjata fysioterapeutille, toimintaterapeutille, neuropsykologille tai kuntoutusohjaajalle. Kuntoutuksen rahoitusta varten potilas voi saada tukea Kelan, vakuutusyhtiöiden tai sosiaalityön kautta.



Tapausselostus: MS-potilaalla on toive raskaaksi tulemisesta

29-vuotias MS-tautia sairastava nainen kertoo terveysaseman hoitajan tapaamisella lapsihaaveista. Hoitaja kertoo, että MS-potilaiden rutiininomainen äitiyspoliklinikkaseuranta ei ole tarpeen, sillä tauti ei altista raskaus- tai synnytyskomplikaatioille eikä vaikuta yleensä pitkäaikaisennusteeseen. MS-tauti rauhoittuu usein raskauden aikana, mutta synnytyksen jälkeen MS-taudin oireet voivat pahentua.

Osa MS-taudin hoidossa käytetyistä lääkkeistä eivät sovi raskauden aikana käytettäväksi, joten hänet ohjataan kertomaan asiasta MS-hoitajalle ja hoitavalle neurologille tai kysytään potilaan lupa tiedon välittämiseksi heille.

8 Omahoidon ohjaaminen

Hoitajan ja työterveyshoitajan rooli MS-taudin omahoidossa on ohjata, kannustaa ja neuvoa sekä sopia potilaan kanssa tavoitteet oireiden hallintaan ja toimintakyvyn tukemiseen. Ammatillainen voi auttaa potilasta ja tämän läheisiä löytämään sopivia tapoja ylläpitää toimintakykyä, kuten liikunnan ja rentoutumisen keinoja, jotka vähentävät lihasjäykkyyttä ja tukevat jaksamista. Hän myös neuvoo ravitsemuksessa, korostaen esimerkiksi riittävän D-vitamiinin saannin merkitystä.

Liikunta on keskeinen osa MS-potilaan omahoitoa, sillä se tukee sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia ja auttaa hallitsemaan taudin oireita. Tutkimukset ovat osoittaneet, että säännöllinen liikunta voi parantaa lihasvoimaa ja kestävyyttä, mikä helpottaa liikkumista ja itsenäistä toimintakykyä, ylläpitää ja parantaa tasapainoa sekä koordinaatiota, mikä vähentää kaatumisriskiä sekä vähentää uupumusta, kun liikunta suunnitellaan yksilöllisesti ja palautumiselle annetaan riittävästi aikaa.

Lisäksi liikunta kohentaa mielialaa ja vähentää stressiä, sillä liikunta lisää endorfiinien eli “hyvän olon hormonien” tuotantoa sekä parantaa unenlaatua, mikä tukee kehon palautumista ja vähentää päiväaikaista väsymystä. Liikunta vahvistaa sydän- ja verenkiertoelimistöä, mikä on tärkeää, koska MS-potilailla on kohonnut riski sydän- ja verisuonisairauksiin.

Tupakointi on yksi MS-taudin pahenemiseen ja etenemiseen liittyvistä riskitekijöistä, minkä vuoksi tupakoimattomuuteen ohjaaminen on tärkeä osa omahoitoa ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tupakoinnin lopettaminen voi merkittävästi parantaa MS-potilaan elämänlaatua ja sairauden hallintaa. Sen on todettu:

- **Hidastavan taudin etenemistä ja vähentävän pahenemisvaiheita.**
- **Parantavan keuhkojen toimintaa ja verenkiertoa, mikä tukee yleiskuntaa.**
- **Vähentävän uupumusta ja parantavan unenlaatua.**
- **Edistävän hermoston palautumista ja yleistä terveyttä.**

MS-potilaan tukemisessa tupakoimattomuuteen on tärkeää tarjota tietoa ja keskustelutukea, käytännön apua ja vieroituskeinoja sekä säännöllistä seurantaa ja kannustusta. Säännöllinen tuki terveydenhuollossa auttaa ylläpitämään motivaatiota ja onnistumaan lopettamisessa.

Myös lääkehoidon seuranta on keskeinen osa hoitajan antamaa tukea. Hoitaja varmistaa, että potilas saa tarvittavat tiedot lääkityksen vaikutuksista, oikeasta käytöstä ja mahdollisista sivuvaikutuksista, sekä ohjaa oireenmukaiseen hoitoon esimerkiksi uupumuksen, spastisuuden tai kivun hallinnassa. Lisäksi hän tukee potilaan henkistä hyvinvointia tarjoamalla keskusteluapua, tunnistamalla psyykkisen tuen tarpeen ja ohjaamalla tarvittaessa vertaistuen tai muiden asiantuntijapalveluiden pariin.

Arjen sujuvuuden tukemiseksi hoitaja voi auttaa potilasta suunnittelemaan energian käyttöä, löytämään arkea helpottavia apuvälineitä ja tarvittaessa ohjata toimintaterapiaan tai fysioterapiaan. Hän myös auttaa sopeutumisessa sairauden tuomiin muutoksiin ja työelämän haasteisiin, esimerkiksi työjärjestelyiden suunnittelun kautta. Hoitajan ohjaus on jatkuvaa ja yksilöllistä, ja sen tavoitteena on antaa potilaalle keinoja vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa sekä elää mahdollisimman täysipainoista elämää sairaudesta huolimatta.

Tapausselostus: Potilas ohjataan perusterveyden- huollon piiriin

61-vuotias potilas ohjataan erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon potilaaksi. MS-tauti ei enää vastaa lääkehoitoon, ja lääkitys on häntä hoitaneen neurologin toimesta purettu. Potilaalla on vaikeutuva inkontinenssi, ja hoito keskittyy oireenmukaiseen hallintaan.

Hoitaja kertoo hänelle inkontinenssin hoitokeinoista ja apuvälineistä sekä tarvittaessa jatkoarvioinnista urologille tai muulle asiantuntijalle yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimiseksi.



9 Yksilöllinen tuki mahdollistaa työssäjaksamisen

MS-tauti voi haastaa työssä jaksamista monin tavoin. Oikeanlaisella tuella sairastunut voi jatkaa työelämässä mahdollisimman pitkään. Työterveyshuollon tavoite on työ- ja toimintakyvyn tukeminen. Työterveyshoitaja seuraa työntekijän terveydentilaa ja työkykyä sekä arvioi samalla työterveyshuollon tukitoimien tarvetta yhteistyössä koko työterveystiimin kanssa.

Keskeistä on avoin yhteistyö potilaan, esihenkilön ja työterveyshuollon välillä. Varhaisen tuen malli ja työterveysneuvottelut auttavat löytämään ratkaisuja ajoissa. Neuvottelussa käsitellään muun muassa työnkuvaa, työaika ja käytännön järjestelyjä, jotka kirjataan potilastietoihin. Näiden pohjalta voidaan sopia jatkotoimista, kuten sairauslomista, osasairauspäivärahasta, kuntoutuksesta tai mahdollisista osatyökyvyttömyyseläkkeistä.

Yksilölliset työjärjestelyt tukevat jaksamista. Työajasta voidaan joustaa, ja työaika voidaan lyhentää esimerkiksi potilaan tai asiakkaan kokemien oireiden mukaan. Työergonomian parantaminen ja työfysioterapeutin ohjaus auttavat hallitsemaan fyysistä kuormitusta. Työkyvyn arviointi tehdään yksilöllisesti, huomioiden oireiden vaikutus työtehtäviin ja jaksamiseen. Työntekijä tarvitsee tietoa oikeuksistaan, ja työterveyshuolto sekä sosiaalityöntekijä voivat neuvoa ja laatia tarvittavia lausuntoja.

Omahoito on tärkeä osa työkyvyn ylläpitämistä. Työterveyshoitaja voi kannustaa elintapamuutoksiin ja tukea tavoitteiden saavuttamisessa. Liikunta, ravitsemus, uni ja palautuminen vahvistavat hyvinvointia ja auttavat MS-taudin oireiden hallinnassa. Myös henkinen tuki, psykologin ohjaus ja vertaistuki auttavat sopeutumaan sairauden tuomiin muutoksiin ja löytämään voimavaroja arkeen.

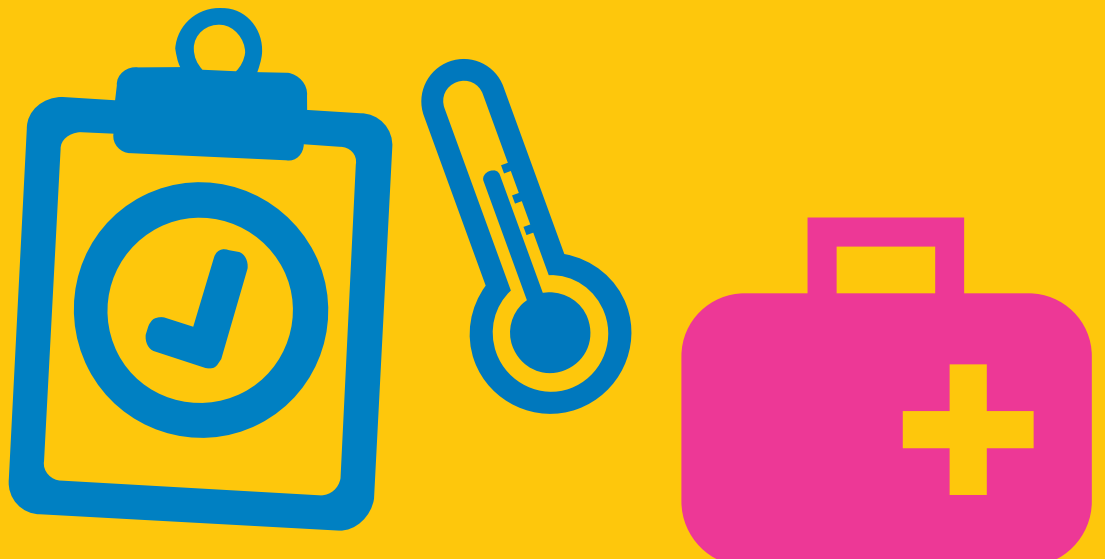
Sopeutuminen ja työjärjestelyt kulkevat rinnakkain: työssä jatkaminen on mahdollista oireista huolimatta, jos työn sisältöä ja työpäiviä muokataan tarpeen mukaan. Avoin keskustelu työnantajan, työterveyshuollon ja potilaan välillä vahvistaa luottamusta ja lisää mahdollisuuksia löytää ratkaisuja, jotka tukevat kaikkia osapuolia.

MS-tautia sairastavan oikeudet työelämässä perustuvat lakeihin, yhdenvertaisuuteen ja koutuullisiin mukautuksiin. Työnantajan on huolehdittava työkykyä tukevista ratkaisuista, ja sairastuneella on oikeus ammatilliseen kuntoutukseen sekä tarvittaessa sairauspäivärahaan, kuntoutustukeen tai osatyökyvyttömyyseläkkeeseen. Työterveyshuolto ja sosiaalityöntekijä auttavat tukien ja eläkkeiden hakemisessa ja varmistavat, että potilaan tai asiakkaan oikeudet toteutuvat. Yksilölliset ratkaisut ovat avainasemassa, jotta MS-tautia sairastava voi jatkaa työelämässä mahdollisimman pitkään.

MS-taudin pahenemisvaiheen hoito työterveys- huollossa

45-vuotias mies hakeutuu työterveyshuoltoon, koska hänen aiemmin diagnosoitu aaltomainen MS-tautinsa on alkanut pahentua. Tauti on ollut lääkityksellä kontrollissa, mutta oireet ovat viime aikoina lisääntyneet. Työelämän jatkuminen on hänelle ensisijaisen tärkeää, ja hän suhtautuu kielteisesti sekä apuvälineiden käyttöön että pahenemisvaiheen hoidon aloittamiseen.

Työterveyshoitaja ohjaa hänet haastattelun perusteella työterveyslääkärille, joka toteaa pahenemisvaiheen ja arvioi tilanteen edellyttävän erikoissairaanhoidon lisäselvityksiä ja lääkitysarviota. Potilas ohjataan jatkotutkimuksiin, joissa tarkennetaan hoitolinjauksia ja tuetaan häntä työkyvyn ylläpidossa.



10 Mieli ja päihteet ovat pääasioita

MS-tauti voi vaikuttaa paitsi fyysiseen toimintakykyyn myös mielenterveyteen ja jaksamiseen. Sairauteen liittyy kohonnut riski mielenterveydenhäiriöille, kuten masennukselle, ahdistuneisuushäiriöille ja kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle. Lisäksi taudin keskushermostovaikutukset voivat itsessään altistaa neuropsykiatrisille oireille, kuten tunteiden säätelyn vaikeuksille tai kognitiivisille häiriöille.

Sairauteen liittyvät epävarmuustekijät, toimintakyvyn muutokset ja työelämän haasteet voivat lisätä masennuksen, ahdistuksen ja stressin riskiä. Potilaan lisäksi myös läheiset saattavat tarvita tukea. MS-taudin eteneminen voi vaikuttaa perhedynamiikkaan, parisuhteeseen ja sosiaaliin suhteisiin. Sopeutumisvalmennus ja vertaistuki ovat tärkeitä keinoja lisätä potilaan ja hänen läheistensä voimavaroja, ja potilasjärjestöt, kuten Neuroliitto, tarjoavat kursseja, ryhmätoimintaa ja tietoa sairauden kanssa elämisestä.

Nikotiinituotteet (kuten tupakka), alkoholi ja huumausaineet voivat vaikuttaa haitallisesti MS-taudin kulkuun ja oireiden hallintaan, joten hoitajan tulee ottaa asia puheeksi. Tupakointi on yhdistetty nopeampaan sairauden etenemiseen, joten sen lopettamista suositellaan kaikille MS-potilaille. Alkoholin käytölle ei ole estettä, mutta liiallinen käyttö voi pahentaa esimerkiksi tasapaino- ja koordinaatio-ongelmia sekä lisätä väsymystä. Huumausaineiden käyttö voi heikentää kognitiivisia toimintoja ja mielialaa sekä vaikuttaa haitallisesti lääkitysten tehoon.

Hoitajan rooli on keskeinen MS-tautia sairastavan psykososiaalisen tuen tarjoamisessa ja voimavarojen vahvistamisessa. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida mielialan muutokset, tukea potilasta sopeutumisessa ja tarvittaessa ohjata eteenpäin esimerkiksi psykologille tai psykiatriselle sairaanhoitajalle. Lisäksi hoitaja voi ohjata potilasta hyödyntämään vertaistukea, sopeutumisvalmennusta ja potilasjärjestöjen tarjoamia palveluja.

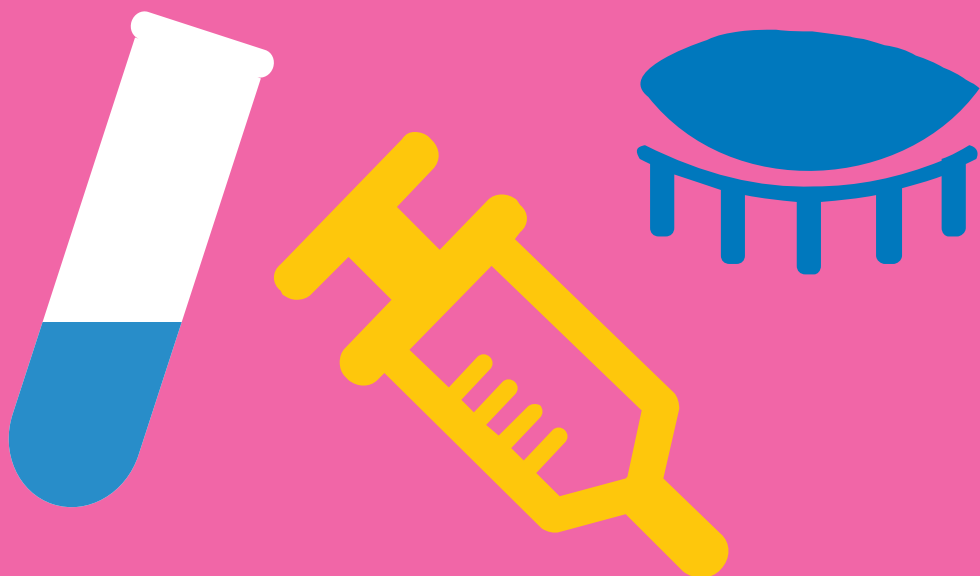
Ennaltaehkäisevä ohjaus tupakoinnin, alkoholin ja huumausaineiden vaikutuksista on tärkeää, jotta voidaan vähentää sairauden etenemiseen ja elämänlaatuun liittyviä riskejä. Kokonaisvaltainen tuki auttaa potilasta ja hänen läheisiään sopeutumaan sairauteen ja löytämään keinoja elämänlaadun ylläpitämiseen.

Tapausselostus: Päihitteet peittivät MS-taudin ensioireet

32-vuotias mies hakeutui työterveyshoitajan vastaanotolle uupumuksen, tasapaino-ongelmien ja muistivaikeuksien vuoksi. Hän oli pitänyt oireita stressin ja runsaan alkoholinkäytön (12-18 annosta viikossa) seurauksena, mutta ne olivat pahentuneet viime viikkoina.

Hoitaja kartoitti oireita ja tunnisti neurologisia löydöksiä, jotka herättivät epäilyn keskushermostoperäisestä syystä. Samalla keskusteltiin alkoholin vaikutuksesta mielialaan ja kognitiivisiin toimintoihin. Potilas suhtautui tietoon varauksella, mutta suostui neurologisiin jatkotutkimuksiin.

Erikoissairaanhoidossa magneettikuvauksessa todettiin MS-taudille tyypillisiä tulehduksellisia pesäkkeitä aivojen valkeassa aineessa ja selkäytimessä. Likvornäytteessä löytyi oligoklonaalisia vasta-aineita, mikä vahvisti diagnoosin. Potilas ohjattiin neurologian poliklinikalle hoidon suunnittelua varten.



11 Vinkit ammattilaisen työkalupakkiin

1. Varhainen tunnistaminen ja oikea-aikainen ohjaus

- Kiinnitä huomiota epäselviin neurologisiin oireisiin, kuten voimakkaaseen uupumukseen eli fatiikkiin, lihasheikkouteen tai tuntohäiriöihin.
- Ohjaa potilas lääkärin arvioon, jos oireet viittaavat MS-tautiin.
- Kannusta potilasta pitämään oirepäiväkirjaa helpottamaan diagnosointia.

2. Moniammatillinen yhteistyö

- Yhteistyö neurologin, fysioterapeutin, psykologin ja sosiaalityöntekijän sekä muiden asiantuntijoiden kanssa tukee potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.
- Huolehdi, että potilaalla on pääsy tarvittaviin tukipalveluihin, kuten seksuaalineuvojalle, neuropsykologiseen kuntoutukseen tai toimintaterapiaan.

3. Potilaan voimavarojen tukeminen

- Auta potilasta löytämään yksilöllisiä keinoja hallita oireita ja ylläpitää toimintakykyään.
- Kannusta liikuntaan ja fyysiseen aktiivisuuteen yksilöllisten rajoitteiden mukaan.
- Tue potilaan itsenäistä päätöksentekoa ja osallisuutta hoitoprosessissa.

4. Oireiden hallinta ja hoidon suunnittelu

- Suunnittele hoito yksilöllisesti yhdessä potilaan kanssa ja huomioi pahenemisvaiheet sekä mahdolliset pitkäaikaiset oireet.
- Kiinnitä huomiota kivunhallintaan ja uupumuksen ehkäisyyn (esim. riittävien lepojaksojen huomiointi työssä).
- Tue kognitiivisten haasteiden hallintaa (esim. muistitekniikat, selkeät ohjeet ja aikataulutus).

5. Potilaan motivointi lääkehoitoon

- Kerro potilaalle ymmärrettävästi, miksi lääkehoito on tärkeää ja miten se voi auttaa ylläpitämään toimintakykyä.
- Korosta, että lääkehoito ei paranna MS-tautia, mutta voi hidastaa sen etenemistä ja vähentää pahenemisvaiheita.
- Keskustele mahdollisista sivuvaikutuksista avoimesti ja tuo esille, että ne lievenevät usein ajan myötä. Tarjoa käytännön vinkkejä niiden hallintaan.

6. Omahoidon tukeminen

- Ohjaa potilasta toimintakyvyn ylläpitämiseen, rentoutumiseen ja ravitsemukseen sekä riittävän päivittäisen D-vitamiinin saantiin.
- Kannusta potilasta lopettamaan tupakointi. Tupakoinnin lopettaminen on suositeltavaa mm. sairauden oireiden hallinnan kannalta.
- Varmista, että potilas saa riittävästi tietoa omahoidosta ja sen vaikutuksesta toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

7. MS-tauti ja päihteet

- Tupakointi nopeuttaa taudin etenemistä. Potilaalle tulee kertoa, että tupakoinnin lopettaminen on suositeltavaa.
- Alkoholin kohtuukäyttö on yleensä sallittua, mutta liiallinen käyttö pahentaa sairauden oireita.
- Huumausaineet voivat heikentää kognitiota ja mielialaa sekä vaikuttaa potilaan lääkityksiin.

8. Työssä jaksaminen ja työjärjestelyt

- Työterveyshuolto voi tukea potilaan työ- ja toimintakykyä ja auttaa työjärjestelyissä.
- Esihenkilön ja työterveyshuollon yhteistyö on tärkeää – varhainen tuki auttaa potilasta parhaiten!
- Ergonomian parantaminen, riittävät säännölliset tauot ja joustava työaika voivat tukea potilaan työkykyä.

9. MS-tauti ja mielenterveys

- MS-tauti vaikuttaa paitsi fyysiseen toimintakykyyn myös psyykkiseen toimintakykyyn, kuten mielenterveyteen ja jaksamiseen. Sairauteen liittyy kohonnut riski masennukselle, ahdistuneisuushäiriöille ja kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle.
- Keskushermostovaikutukset voivat altistaa tunteiden säätelyn vaikeuksille ja kognitiivisille häiriöille. Epävarmuustekijät, toimintakyvyn muutokset ja työelämän haasteet voivat lisätä stressiä, ahdistusta ja masennusta.
- MS-tauti vaikuttaa myös läheisiin – perhedynamiikka ja parisuhde voivat muuttua.

10. Vertaistuki ja kuntoutus

- Vertaistuki voi tarjota potilaalle arvokasta psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukea – ohjaa potilas potilasjärjestöjen palvelujen pariin.
- Kuntoutukseen kuuluvat fysioterapia, toimintaterapia ja neuropsykologinen kuntoutus. Kela, vakuutusyhtiöt ja sosiaalitoimi voivat rahoittaa kuntoutusta.

12 Hyödylliset verkkolinkit, lisätiedon lähteet ja tukipalvelut

www.ms-asema.fi

Luotettavaa ja ajankohtaista tietoa MS-taudista, sen oireista, hoidosta ja omahoidosta ammattilaisille, sairastaville ja läheisille.

www.terveyskirjasto.fi

Luotettavaa ja ajankohtaista tietoa MS-taudista, sen oireista, hoidosta ja omahoidosta.

www.neuroliitto.fi

MS-tautiin ja harvinaisiin neurologisiin sairauksiin keskittynyt järjestö tarjoaa tietoa, vertaistukea ja kuntoutuspalveluita.

www.aivotalo.fi

Aivotalo sisältää tietoa aivojen terveydestä ja aivosairauksista sekä aivojen ja toimintakyvyn välisistä yhteyksistä.

www.neurosairaala.fi (vaatii MyMS-kirjautumisen)

www.minultasinulle.fi

Merckin ylläpitämältä verkkosivulta löydät laajasti tietoa MS-taudista sekä sen hoidosta. Sivulla on myös aiheeseen liittyvä podcast.

www.ms-nyt.fi

Biogenin ylläpitämältä verkkosivuilta löydät laajasti tietoa MS-taudista sekä sen hoidosta.

MS-taudin Käypähoito: www.kaypahoito.fi/hoi36070

MS-taudin pahenemisvaihe -testi: tinyurl.com/pahenemisvaihe

Lähteet

Atula S. 2023. MS-tauti. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi.

Halper J. 2000. The evolution of nursing care in multiple sclerosis. *Int J MS Care* 2(1):14–22.

Harris CJ & Halper J. 2022. Best practices in nursing care: disease management, comprehensive care, pharmacologic management, nursing research. 5th ed. International Organization of Multiple Sclerosis Nurses. Saatavissa: https://iomsn.org/wp-content/uploads/2016/07/BestPractices_052222_SM_V2.pdf.

Holmberg J & Salakari M. 2024. MS nurse in Finnish healthcare: competencies, job description, and future development needs. *Multiple Sclerosis Journal* 30(2), suppl: 29th Annual RIMS Conference, 27–29 June 2024, Hasselt, Belgium.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavissa: www.finlex.fi.

MS-tauti. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: www.kaypahoito.fi.

Pirttisalo A-L. 2021. Epidemiology of multiple sclerosis in Finland with the emphasis on hospitalization and infection-related admissions. Doctoral dissertation. University of Turku, Faculty of Medicine, Clinical Neurosciences. *Annales Universitatis Turkuensis*, ser. D, 1584.

Raivio R. 2020. Hoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset. Duodecim Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim.

Raivio R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. *Duodecim* 133:1563–1569.

Sinervo T, Tynkkynen L-K & Vehko T (toim.). 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. THL, Raportti 16/2016.

Sulander J, Aalto A-M, Kainiemi K & Sinervo T. 2023. Pitkäaikaissairaiden kokemukset terveyspalveluista. THL, Tutkimuksesta tiiviisti 50/2023.

Suomen MS-hoitajat ry. 2024. MS-hoitaja suomalaisessa hoitotyössä -hanke. Saatavissa: <https://www.ms-hoitajat.net/suomalainen-ms-hoitaja>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavissa: www.finlex.fi.

Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, ym. 2018. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *Lancet Neurol* 17(2):162–173.

Verkko A. 2024. Epidemiology of multiple sclerosis in Western Finland in 1981–2010. Tampere University Dissertations 965.

Walton C, King R, Rechtman L, Kaye W, Leray E, Marrie RA, Robertson N, La Rocca N, Uitdehaag B, van der Mei I, Wallin M, Helme A, Angood Napier C, Rijke N & Baneke P. 2020. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: insights from the Atlas of MS, third edition. *Mult Scler* 26(14):1816–1821.

While A, Forbes A, Ullman R & Mathes L. 2009. The role of specialist and general nurses working with people with multiple sclerosis. *J Clin Nurs* 18(18):2635–2648.

Suomen MS-hoitajat ry

Suomen MS-hoitajat ry on valtakunnallinen yhdistys, joka kokoaa yhteen MS-potilaita kohtaavat hoitotyön ammattilaiset. Yhdistyksen tavoitteena on edistää MS-hoitotyön tasoa sekä kehittää MS-potilaiden hoitoa ja kuntoutusta.

Jäsenenä pääset osaksi asiantuntijaverkostoa, joka tarjoaa mahdollisuuksia syventää osaamistasi ja verkostoitua muiden ammattilaisten kanssa. Yhdistys järjestää säännöllisesti koulutuksia, jotka tukevat ammatillista kehittymistäsi.

Liittymällä jäseneksi saat käyttöösi monipuolisia resursseja, kuten neurologisessa hoitotyössä tarvittavia mittareita, suosituksia ja näyttöön perustuvaa tietoa MS-taudista. Lisäksi saat jäsenenä muun muassa elokuvalipun, avainkaulanauhan, Jäsenedut.fi-etupalvelun, Neuroliiton tarjoaman AVAIN-lehden vuosikerran sekä alennetun hinnan osallistuessasi vuosittaiseen syysopintopäivään.

Tule mukaan kehittämään MS-hoitotyötä ja liittymään asiantuntevaan ja innostavaan joukkoomme! Yhdessä voimme kehittää ja parantaa MS-potilaiden hoitoa.

**Sinä
olet
tärkeä.**



ms-hoitajat.net