

Annina Sirkiä ja Martti Tuominen

DIGITAALISTEN MENETELMIEN KEHITTÄMINEN
GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN SIMULAATIO-OPETUKSEN
TUEKSI

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

DIGITAALISTEN MENETELMIEN KEHITTÄMINEN GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN OPETUKSEEN

Sirkiä, Annina & Tuominen, Martti

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Lokakuu 2017

Sivumäärä: 28

Liitteitä: 6

Asiasanat: MMSE, RAVA-mittari, simulaatio, gerontologia

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli digitaalisten menetelmien kehittäminen gerontologisen hoitotyön opetukseen. Tarkoituksena oli tuottaa Satakunnan ammattikorkeakoululle laadukasta digitaalista opetusmateriaalia. Tavoitteena oli parantaa opiskelijoiden valmiuksia suorittaa MMSE- testi ja fyysisen toimintakyvyn mittaaminen.

Opinnäytetyö toteutettiin projektiluonteisena. Työ koostuu teoria osuudesta, jossa käsitellään työn keskeisiä käsitteitä, opinnäytetyön suunnittelua, toteuttamista ja arviointia. Lisäksi kuvattiin kaksi opetusvideota, joiden aiheina olivat MMSE-testi ja RAVA-mittari ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnissa.

Opetusvideot arvioitiin sekä hoitotyön opettajan sekä hoitotyön opiskelijoiden toimesta. Saadun palautteen mukaan videot koettiin laadukkaina ja opettavaisina. Arvioinnin avulla opetusvideoihin tehtiin tarvittavat muutokset.

Videot tulevat Satakunnan ammattikorkeakoulun simulaatiokäsikirjaan hoitotyön opiskelijoiden käyttöön. Videoita voi näin hyödyntää gerontologisen hoitotyön opetuksen tukena, jolloin opiskelijoiden tietoisuus eri arviointimittareiden käytöstä ikäihmisten parissa kasvaa.

DEVELOPMENT DIGITAL METHODS FOR THE TEACHING OF
GERONTOLOGY-NURSING EDUCATION

Sirkiä, Annina & Tuominen, Martti

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

October 2017

Number of pages: 28

Appendices: 6

Keywords: MMSE, RAVA-meter, simulation-based learning, gerontology

The subject of this thesis was development digital methods for the teaching of gerontology-nursing education. The purpose was to produce high quality digital teaching materials to Satakunnan University of Applied Sciences. The aim was to improve students preparedness to perform the MMSE-test and physical capacity measurement.

The thesis was implemented as a project. The work consists of a theory of contribution which discusses key concepts of the work, planning, implementation and assessment of the thesis. In addition, filmed two video tutorials which topics were the MMSE test and the RAVA indicator older people's functional capacity assessment.

Teaching videos were evaluated both by nursing teacher and nursing students. Feedback suggests that the videos were experienced as high quality and educational. After the evaluation, necessary changes were made to teaching videos.

The videos come from the Satakunta university of applied sciences simulation handbook for nursing students. So videos can be utilized to support geriatric nursing teaching when the students' awareness of the use of different assessment indicators in elderly people is increasing.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOTYÖN KOULUTUS.....	6
3	SIMULAATIO-OPETUS.....	7
4	GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ	8
5	IKÄÄNTYMINEN.....	8
5.1	Muisti.....	9
6	MMSE.....	10
6.1	Testiä tehdessä.....	12
7	FYYSISEN TOIMINTAKYVYN MITTAAMINEN IKÄIHMISELLÄ	13
7.1	RAVA-mittari.....	14
8	VIDEO OPETUSMENETELMÄNÄ.....	14
9	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	15
10	TARCOITUS JA TAVOITTEET	16
11	PROJEKTI LUONTEINEN OPINNÄYTETYÖ.....	16
11.1	Yhteistyötaho.....	17
12	PROJEKTI.....	18
12.1	Tiedonhaku.....	18
12.2	Aikataulukutus.....	18
13	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	19
14	ARVIOINTI.....	20
14.1	MMSE opetusvideo.....	20
14.2	RAVA opetusvideo.....	22
15	POHDINTA.....	23
15.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
15.2	Projektityön kokonaisuuden arviointi.....	25
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ammattikorkeakoulu opiskelijan opintokokonaisuuteen kuuluu yhtenä merkittävänä osana opinnäytetyön kirjoittaminen (Kananen 2015,16). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on digitaalisten menetelmien kehittäminen gerontologisen hoitotyön opetukseen. Tarkoituksena on tuottaa Satakunnan ammattikorkeakoululle laadukasta digitaalista opetusmateriaalia. Materiaali tulee simulaatiokäsikirjaan hoitotyön opiskelijoiden käyttöön. Materiaalin muoto on opetusvideo. Tavoitteena oli parantaa opiskelijoiden valmiuksia suorittaa MMSE- testi ja fyysisen toimintakyvyn mittaaminen. Aiheet valittiin niin, että ne palvelevat mahdollisimman hyvin työelämänäkökulmaa. Aiherajauksen ja yhteistyötahon kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen aiheeksi valikoituivat MMSE- testi ja fyysisen toimintakyvyn arvioiminen ikäihmisellä RAVA-mittaria käyttäen.

Korkeakoulut ovat vastuussa koulutuksen sisällöstä sekä toimintansa kehittamisestä. Korkeakoulut tavoittelevat koulutuksen laadun paranemista uudistamalla koulutussisältöjä, opetusmenetelmiä, oppimisympäristöjä ja osaamista sekä lisäämään yhteistyötä. Tavoitteena on myös, että korkeakoulut hyödyntävät digitalisaation tuomia mahdollisuuksia. Myös joustavia opiskelumahdollisuuksia pyritään lisäämään. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017.)

Suomessa väestön ikärakenne on muuttunut jo kauan, suuntana on iäkkään väestön osuuden kasvu suhteessa muuhun väestöön. Eliniän kasvaessa, myös ikääntyneiden ryhmä laajenee. Yhtenä tavoitteena on ollut, että yli 90% yli 75-vuotiaista asuisi kotona. Tärkeä on kuitenkin huomioida, että iäkkään on turvallista asua kotona. On varmistuttava ikääntyneen riittävästä fyysisestä kunnosta ja pärjäämisestä sekä kyvystä hoitaa arjen asioita turvallisesti. (Tilvis 2016.)

Merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. Vuosittain suomessa sairastuu noin 14 500 henkilöä muistisairauteen. Iän myötä riski sairastua muistisairauteen kasvaa. Suurimmalla osalla pitkäaikaishoidossa olevista potilailla on dementia. Muistisairauksien tehokas ehkäisy parantaisi iäkkäiden toimintakykyä. (Käypä hoitosuositus 2017.)

2 HOITOTYÖN KOULUTUS

Sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisena tehtävänä voidaan pitää terveyden, toimintakykyisyyden ja sosiaalisen turvallisuuden ylläpitämistä sekä eri sairauksien ennalta ehkäisemistä sekä hoitoa. Hoitotyön koulutuksen tavoitteena voidaan pitää sitä, että opintonsa suorittaneen opiskelija osaa työskennellä sekä itsenäisesti että moniammatillisissa työryhmissä hoitotyön asiantuntijana ja edistää sosiaali- ja terveysalaa. Hoitotyön koulutusohjelma johtaa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon sairaanhoitaja, opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Terveysalan asiantuntijoina sairaanhoitajilta vaaditaan monitieteistä ja -kulttuurista osaamista, mikä perustuu terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyihin arvoihin ja toimintaperiaatteisiin. Sairaanhoitajan työskentelyä ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, eettiset suositukset ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Samk SoleOPS 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän hoitotyön toimintaohjelman mukaisesti hoitotyön pääalueita ovat näyttöön perustuva toiminta, potilasturvallisuuden varmistaminen, terveyden ja hyvinvoinnin integrointi käytännön hoitotyöhön sekä asiakaskeskeiset ja moniammatilliset toimintatavat. Merkityksellisimpinä asioina sairaanhoitajan kompetensseja määriteltäessä on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon ominaispiirteet, potilasturvallisuus ja palvelujen korkeatasoinen laadun turvaaminen. (Samk SoleOPS 2016.)

Terveydenhuollon palvelurakenteiden ja organisaatioiden toimintaprosessien muutokset sekä teknologiset sovellukset vaativat sitä, että sosiaali- ja terveysalan koulutusta kehitetään jatkuvasti. Osaamisvaatimukseen on vastattu säätämällä hoitotyön koulutuksen suunnittelua varten sairaanhoitajan ja terveyden hoitajan tutkinnoissa noudatettavat ammatillisen tietotaidon vähimmäisvaatimukset (Euroopan parlamentin direktiivi) sekä hoitotyön koulutuskohtaiset kompetenssit sekä korkeakoulututkintoon tähtäävien opintojen tavoitteet. (Vesterinen, Komulainen, Hiller-Ikonen, Latva-Korpela & Colliander 2014, 14.)

3 SIMULAATIO-OPETUS

Simulaatiota voidaan pitää yhtenä opetusmetodina kouluissa. Simulaation avulla voidaan opiskelijoita kehittää erilaisissa taidoissa, tarkasti määritellyissä ja ohjatuissa olosuhteissa. Simulaatio-opetusta käytetään, mitä erilaisimpien taitojen ja oppiaineiden opetuksessa sekä jo työelämässä toimivien kliinisten taitojen syventämisessä ja uusien taitojen opettelussa. Terveystieteiden alalla sen yhtenä tärkeimmistä tehtävistä voidaan pitää potilasturvallisuuden lisääntymistä. (Paloranta 2014, 13.)

Ammattikorkeakoulun yhtenä keskeisenä tehtävänä on kouluttaa sekä laajan tietotaidon omaavia, oman ammattialansa asiantuntijoita, jotka hallitsevat ja osaavat sekä käytännön osaamista, että tieteellistä tietämystä. Simulaatio-opetus mahdollistaa kliinisten taitojen oppimisen lisäksi myös, aikaisempaan tietoon ja kokemukseen pohjautuvan oppimisen. Simulaatioympäristössä tapahtuvassa oppimistilanteessa toteutuvat erityisen hyvin seuraavat oppimisen periaatteet: itsenäinen toiminta ja päätöksenteko, palaute, opiskelijan ja opettajan vuorovaikutus sekä yhdessä oppiminen ja monialaisuus. (Paloranta 2014, 11–12.)

Yhtenä olennaisimpana osana tätä opetusmenetelmää on palautteen antaminen ja saaminen välittömästi simulaatio-tilanteen jälkeen, sekä simuloidun tilanteen läpikäyminen. Palautteen saaminen on oppimistilanne, jonka on mahdollista antaa tilaa oivalluksille hyvistä käytännöistä ja toimintamalleista. Tilanne voi näin vahvistaa opittua suoritusta. (Paloranta 2014, 14.)

Ennen simulaatio-tilannetta voi olla annettu etukäteismateriaalia, johon tutustumalla simulaation kulku helpottuu. Perustiedot simulaatiota varten on kerrattu, ja pystytään keskittymään tiedon soveltamiseen. Etukäteismateriaaliin tutustuminen voi olla kriteerinä simulaatioon osallistumiselle. Tällöin simulaatiossa voidaan keskittyä käytännön toimintaan ja yhteistoiminnan harjoitteluun. Luentojen tulee olla simulaatiota täydentäviä ja tukevia, jotta opiskelijan mielenkiinto säilyy. Simulaatio-opetuksessa on kerrottava perusasiat simulaatiosta, kuten sen kulku ja rajoitukset. On tärkeää kertoa, että kyseessä on opetustilanne eikä epäonnistumiset haittaa. Simulaatioharjoituk-

sen aikana saa myös käyttää apukeinoja kuten oppaita tai halutessa voi kysyä ryhmältä apuja. (Jokela, Mattila, Ranta, Rosenberg & Silvennoinen 2013, 92,93.)

4 GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ

Gerontologia tutkii vanhenemistä ja vanhuutta (Heikkinen & Rantanen 2008, 17). Ikäihmisten lukumäärä ja sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö lisääntyvät tulevina vuosikymmeninä heidän suurten ikäluokkien ikääntyessään. Tilanne ei muutu suurten ikäluokkien kuoltua, sillä myös 1950- ja 1960- luvulla syntyneitä ikäluokkia voidaan pitää suurina. (Heikkinen & Rantanen 2008, 77.)

Gerontologinen hoitotyö on haarautunut omaksi osa-alueekseen hoitotyön ammatillisen kehityksen ja hoitotieteen kehittymisen rinnalla. Gerontologisen hoitotyön integroituun kokonaisuuteen sisältyy hoitotyön yleiset mallit, arvot ja osaaminen, gerontologinen tieto ja moniammatillisuuden merkityksen oivaltaminen. Gerontologista hoitotyötä voidaan pitää moniulotteisena ikäihmisen mielen ja ruumiin hyvinvoinnin saavuttamiseen ja säilyttämiseen pyrkivänä hoitotyön osa-alueena. (Heikkinen & Rantanen 2008, 449.)

5 IKÄÄNTYMINEN

Vanhenemisen seurauksena tapahtuu monia muutoksia, joita ei voida sinänsä pitää sairausmuutoksina. Muutoksia tapahtuu niin elimistössä, kun sen toiminnoissa. Ihmisen toimintakyky heikkenee iän mukana. Gerontologinen hoitotyö kuuluu nyt ja tulevaisuudessa luonnollisena osana melkein kaikkien hoitoalan työntekijöiden tehtäväkenttään iäkkäiden potilaiden määrän suurentuessa seurauksena väestön ikärakenteessa tapahtuvista muutoksista. Vanhenemisprosesseihin ja vanhenemiseen kuuluvan teoreettisen tiedon soveltamista ikäihmisten hoitotyöhön voidaan pitää yhtenä keskeisimmistä perusterveydenhuollon tavoitteista, kun pyritään ehkäisemään ja es-

tämään sairauksien pitkittymistä, lyhentämään laitoshoidojaksoja ja kuntouttamaan potilaita ei vain kevythoitaisempiin laitoksiin vaan myös takaisin kotiin. (Heikkinen & Rantanen 2008, 450.)

5.1 Muisti

Muistia tarvitaan uusien asioiden oppimiseen ja koko identiteetin ylläpitämiseen. Muisti koostuu monesta eri osa-alueesta, joten muistivaikeudeksi kutsumat ilmiöt voivat olla todella eri tyyppisiä. Muisti jaetaan sisällöllisesti kolmeen osaan, tapahtumamuistiin, tietomuistiin sekä taitomuistiin. Ajallisesti muisti voidaan jakaa mieleen painamiseen, mielessä säilyttämiseen sekä mieleen palauttamiseen. Ikääntyessä oppiminen hidastuu, jolloin tarvitaan enemmän kertausta. Keskittymiskyky heikkenee myös iän myötä. Tämä kuuluu normaaliin ikääntymiseen, mikä voi aiheuttaa lieviä muistivaikeuksia. Iäkkään on vaikeampaa tehdä montaa asiaa kerralla. Aiemmin opitut asiat kuitenkin muistetaan hyvin ja kyky erottaa oleellinen asia epäoleellisesta kehittyy ikääntyessä. (Juva 2015b.)

Keskushermosto hidastuu iän myötä, mikä aiheuttaa muistitoimintojen hidastumista. Normaaliin vanhenemiseen liittyvät muistin muutokset eivät kuitenkaan estä arkielämästä selviytymistä. Muistia voi edistää olemalla aktiivinen, harjoittamalla muistia, harrastamalla liikuntaa, riittäväällä unella ja hyvällä ravinnolla. Dementiaa aiheuttavien sairauksien lisäksi on havaittu sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien, diabeteksen ja depression heikentävän muistia ja muita kognitiivisia toimintoja. Muistihäiriöt lisääntyvät iän myötä merkittävästi. (Heikkinen & Rantanen 2008, 195, 196.)

Lievä kognitiivinen heikentyminen tarkoittaa muistin ja ajatustoiminnan lievää heikentymistä. Tällöin muisti tuntuu heikentyneeltä ja muistitesteissä on osoitettavissa muistin heikentymistä. Henkilö kuitenkin selviää itsenäisesti jokapäiväisessä elämässä. Henkilöllä ei siis ole vielä dementian tasoista häiriötä. (Juva 2015b.)

Dementia termiä käytetään tilasta, jossa henkilön sosiaalinen selviytyminen on rajoittunut älyllisen toiminnan ja aivotoiminnan heikennyttyä. Dementiaa voi olla ohi

menevää tai etenevää. Myrkytykset, lääkkeet, puutostilat tai keskushermoston sairaudet voivat aiheuttaa dementiaa. Dementiassa ilmenevälle muistihäiriölle on piirteenaista vaikeus uusien asioiden oppimisessa sekä opitun asian mieleen palauttaminen. Työ-, nimi- ja tilamuisti heikentyvät normaalissa ikääntymisessä. (Huttunen 2016.)

Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimer, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsaohimolohkorappeumat. Alzheimer on 70 % tapauksissa syynä eteneviin muistioireisiin ja dementiaan. (Käypä hoitosuositus 2017.) Muistitutkimukset voidaan aloittaa terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa. Vakaavaa muistisairautta epäiltäessä tutkimuksiin kuuluu haastattelu, muistikysely, muistitestin, aivojen kuvaus ja verikokeita. (Juva 2015b)

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. Yli 85-vuotiailla sitä esiintyy jopa 15-20%, kun taas alle 65-vuotiailla sairaus on harvinainen. Merkittävin ja ensimmäinen oire on muistin heikentyminen. Lähimuisti ja uuden oppiminen vaikeutuvat. Sairastuneen on vaikea muistaa juuri puhuttuja tai tapahtuneita asioita tai oppia käyttämään uutta kodinkonetta. Vanhat taidot ja asiat säilyvät pidempään. Alzheimerin edetessä kielelliset toiminnat sekä näönvarainen hahmottaminen heikentyvät. Toiminnan ohjaus heikentyy, milloin asioiden toteuttaminen vaikeutuu. Alzheimer on etenevä muistisairaus, jonka kesto ensimmäisistä oireista kuolemaan on yleensä yli 10 vuotta. Vointi heikkenee sairauden edetessä, ensin on hajamielisyyttä, sitten ei pysty huolehtimaan raha-asioista ja lopulta heikentyy päivittäiset perustoimet. Aivan loppuvaiheessa myös kävely- ja puhekyky lähtevät. (Juva 2015a.)

6 MMSE

MMSE-asteikko eli mini-mental state examination on laajasti käytössä Suomessa. Testiä käytetään perusterveydenhuollossa muistisairautta epäiltäessä ensivaiheen arviointi menetelmänä. MMSE:lla saadaan yleiskäsitys potilaan tiedonkäsittelytoimin-

tojen mahdollisesta heikentymisestä. MMSE koostuu useista lyhyistä tehtävistä, joilla arvioidaan kognitiivisia osa-alueita. Kognitiivisia osa-alueita ovat orientaatio eli tietoisuus olinpaikasta, ajankohdasta ja omasta asemasta (Terveyskirjaston www-sivut 2016), keskittyminen, muisti, kielelliset toiminnot ja hahmottaminen. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 362.) Testiä voi käyttää terveydenhuollon ammattilaiset tai menetelmään perehdytetyt terveydenhuollossa toimivat muut henkilöt. Mittarin käyttöön ei ole erillistä koulutusta, mutta tärkeää on saada perehdytys MMSE:n käytöstä. On tärkeää tietää miksi MMSE tehdään ja miten tulosta tulisi arvioida. (Tuulio-Henriksson 2014.) Testi sopii parhaiten Alzheimerin taudin etenemisen seurantaan, erittäin hyvin silloin kun tauti on edennyt keskivaikeaan vaiheeseen. MMSE on kokonaistoimintakyvyn arvioinnin osana muistisairaana ja dementiapotilaan hoitotyössä. Testillä voidaan arvioida arkipäivän selviytymistä tai muistisairauden etenemistä. (Sulkava, Vuori & Ylikoski 2007,3,7.)

MMSE:n yksittäisessä osiossa epäonnistumista ei pidä tulkita kyseisen alueen vaikeudeksi. Onnistunut MMSE-testi ei sulje pois lievän kognitiivisen heikentymisen tasoista muistioiretta, eikä välttämättä lievää dementian tasoisesti heikentynyttä muistia. MMSE ei ole riittävän herkkä työikäisten muistihäiriöiden ensivaiheen arvioinnissa, mutta on suositeltu iäkkäiden henkilöiden kognitiivisen heikentymän seuroinnassa. Kokonaispistemäärää tarkastellessa MMSE on pätevä ja luotettava kognitiivisen heikentymisen mittari. Sillä saadaan luotettavasti eroteltua selvästi dementoituneet normaali muistisista. MMSE:n tulos on riippuvainen iästä ja koulutuksesta, esimerkiksi nuoremmat ja korkeasti koulutetut saavat normaalin pistemäärän vaikkakin lievä Alzheimer olisikin todettavissa. (Erkinjuntti ym. 2015, 363.) Alzheimer on yleisin, yksittäinen, dementiaan johtava, etenevä muistisairaus. Taudin aiheuttamat aivomuutokset eivät kuulu normaaliin ikääntymiseen. MMSE tulokseen vaikuttavat koulutuksen lisäksi harjaantuneisuus ja kielelliset kyvyt. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2009, 59,92.)

MMSE kokonaispistemäärä on 30. Normaalialue ja lievästi heikentynyttä suoriutumista erottelemaan on suomalaisissa käyttösuositukseksi laitettu katkaisupistemääräksi 25/30. Tärkeimpänä osiona MMSE:ssä voidaan pitää orientaation osiota, sillä sen pisteet muodostavat kolmasosan täydestä pistemäärästä. Selvin puute testissä on viivästetyn mieleen palautuksen osuus, mikä on vain kymmenesosa testin kokonaispis-

temäärästä. Tämän takia testi ei ole tarpeeksi herkkä varhaisen Alzheimerin taudin toteamiseen. Muistiosuuden tarkkuus ei ole hyvä, sillä osion nopea ja vain vähän painutumista vaativa esittämistapa tuottaa terveillekin ikääntyneille ongelmia viivästyneessä muistiin palauttamisessa. (Erkinjuntti ym. 2015, 363.) MMSE-testi ei riitä yksinään diagnoosin tekemiseen eikä työkyvyn arviointiin, vaan silloin tarvitaan perusteellisempaa kognitiivista tehtäväsarjaa ja mahdollisesti neuropsykologin tutkimusta (Muistiasiantuntijat 2016).

6.1 Testiä tehdessä

Testissä pyritään testaamaan testattavan maksimisuorituskyky. Siksi testi on hyvä tehdä testattavan ollessa virkeä. Jos tutkittavalla on sekavuustila, hän on väsynyt, psyykkisesti ahdistunut tai hänellä on huono motivaatio, heikentää tämä testattavan suoritusta. Huonokuuloisuus, heikkonäköisyys ja testauksen suorittaminen muulla kuin henkilön äidinkielellä heikentävät suorituskykyä. Ympäristön tulisi olla rauhallinen ja häiriötön. Tilanteesta tulisi tehdä mahdollisimman luonteva ja leppoisa, aluksi voi jutella muista asioista. Ihanteellista olisi istua mukavasti pöydän ääressä. (Sulkava ym. 2007,3,4.)

Testiä aloittaessa pyydetään lupa tutkittavalta testin tekemiseen. Kerrotaan mitä ollaan tekemässä ja minkä tyyppinen testi on. On myös hyvä käydä läpi miksi, milloin ja kenelle testi tehdään. Asiat tulee kertoa selkeästi ja kiireettömästi. Tilanteessa olisi hyvä olla tutkija ja tutkittava ainoastaan. Kysymykset tulee esittää rauhallisesti ja selkeästi. On tärkeää pitää rohkaisevaa ilmapiiriä yllä ja antaa kannustavaa palautetta. Tutkija ei saa auttaa tai ohjailta tutkittavaa oikean vastauksen suuntaan. Virheelliset vastaukset tulisi ohittaa luontevasti. Suurennuslasia tai kuulolaitetta saa käyttää apuvälineenä. Tarvittavat välineet ovat MMSE-lomake (LIITE 4), tyhjä paperi, rannekello ja lyijykynä. (Sulkava ym. 2007,4,5.)

7 FYYSISEN TOIMINTAKYVYN MITTAAMINEN IKÄIHMISELLÄ

Fyysisten ja henkisten kärsimysten lievittäminen sekä itsenäisen ja toimintakykyisen eli laadukkaan elämän turvaaminen ovat vanhusten sairaanhoidon tavoitteita (Heikkinen & Rantanen 2008, 280). Toimintakykyä on mahdollista tarkastella joko kuvaamalla jäljellä olevaa toimintakyvyn tasoa tai todettuja toiminnanvajauksia. Toimintakykyä tarkasteltaessa on siinä kyse isosta hyvinvointiin sisältyvästä käsitteestä, mistä eri sairaudet ovat vain osa. Huonontunut toimintakyky ja sen johdosta heikentynyt selviytyminen jokapäiväisissä askareissa koetaan yleisesti menetykseksi ja saatetaan yhdistää saamattomuuteen ja laiskuuteen. (Heikkinen & Rantanen 2008, 261.)

Toimintakyvyn testaamista ja erilaisilla standardoiduilla mittausmenetelmillä saatavaa informaatioita ihmisen toimintakyvystä tarvitaan iäkkäiden hyvinvoinnin parantamisessa. Kun on tiedossa ne fysiologiset syyt tai toimintakyvyn piirteet, jotka mahdollisesti ennustavat toiminnanvajauksien tapahtumista, voidaan toteuttaa interventiota riskiryhmiin. Interventioiden avulla toiminnanvajausriskiä pyritään laskemaan. Jotta toimintakykyä mittaava testi on sopiva perusterveydenhuollossa käytettäväksi, pitää sen olla suhteellisen nopea tehdä, helposti standardoitavissa, edullinen, turvallinen, iäkkäiden hyväksyttävissä, validi ja reliaabeli. (Heikkinen & Rantanen 2008, 286.) Fyysisen toimintakyvyn tarkastelemiseen on kehitetty monia eri menetelmiä. Esimerkkinä ADL- mittarit, joiden avulla voidaan selvittää ikääntyvien suoriutumista arjen fyysistä perustoiminnoista. (Heikkinen & Rantanen 2008, 261.)

Erilaiset toiminnanvajaudet saattavat johtaa myös sekundaaristen häiriöiden syntymiseen. Esimerkkinä kivuliaat nivelkulumat vähentävät liikkumista. Tämän johdosta lihasvoima heikkenee, joka saattaa entisestään lisätä sairauden oireita ja huonontaa liikuntakykyä. Huonontuva liikuntakyky voi pahimmillaan johtaa asunnosta ulos menemisen hankaloitumiseen. Tämä taas vähentää sosiaalisen kanssakäymisen määrää, lisää yksinäisyyttä ja saattaa aiheuttaa masennuksen. Masennuksen tiedetään no-

peuttavan myös fyysisen kunnon huonontumista. Tämän kaltaisessa tapauksessa ihmisen saattaa joutua noidankehään, mikä johtaa nopeutuvaan kunnon heikkenemiseen. (Heikkinen & Rantanen 2008, 263.)

7.1 RAVA-mittari

Rava-mittarin avulla voidaan mitata ikäihmisen toimintakykyä sekä avun tarvetta, mittari on otettu käyttöön Turussa vuonna 1989. Rava-mittaria voidaan hyödyntää työskentelyssä niin avo-, kuin laitoshoidossa. Mittarin avulla voidaan arvioida yksittäisen ikäihmisen toimintakykyä, jonka avulla voidaan suunnitella avun, kuntoutuksen ja palvelun tarvetta yksilöllisesti. Arvion tuloksena saadaan tietoa siitä, missä toiminnoissa ikäihminen suoriutuu itse ja missä hän mahdollisesti tarvitsee apua. Rava-indeksistä saatava tieto on tärkeä palanen muiden asiakastietojen ohella, erityisesti, kun valitaan ikäihmiselle hoitopaikkaa. Rava-mittarin avulla arvioitava toimintakyky on päivittäisten perustoimintojen (BADL) ja välinetoimintojen eli kodinhoitoon liittyvien toimintojen alueella (IADL). (Valtonen 2002, 10.)

8 VIDEO OPETUSMENETELMÄNÄ

Opetusmenetelmällä tarkoitetaan vuorovaikutuksen muotoa, jonka avulla voidaan edistää opiskelijan oppimista, aktivointia sekä motivointia. Videon käyttö opetusmateriaalina ja aktivoivana opetusmenetelmänä on usein hankalampi toteuttaa, mutta toisaalta se mahdollistaa video materiaalin uudelleen käytön ja kehittämisen eri tavoin. Täten perinteisiä aktivoivia opetusmenetelmiä voidaan hyödyntää videoiden kanssa lähi- tai etäopetuksessa. (Hämeen ammattikorkeakoulun [www-sivut](http://www.sivut) 2016.) Audiovisuaalisen materiaalin käyttö on lisääntynyt huomattavasti viestinnässä viime vuosina (Ailio 2015, 4). Teknologia on kehittynyt ja luonut mahdollisuudet uudentyyppisille oppimisympäristöille, opetusmenetelmille ja oppimateriaaleille. Perinteiset menetelmät ovat kuitenkin suuressa roolissa opetuksessa edelleen. Oppimisprosessi on kokonaisuus johon vaikuttavat yksilöön liittyvät tekijät, oppimisympäristöön liittyvät

tekijät sekä yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa rakentuvat tekijät. (Löytönen, Rutanen & Ruuska 2014, 47, 48.)

Erilaisia tapahtumapaikkoja ja tapahtumia saadaan tuotua luokkahuoneeseen video materiaalin käytöllä. Valokuvan ja tekstin avulla ei saada luotua tapahtumaa yhtä tehokkaasti kuin videon avulla. Videota tehdessä täytyy huomioida liikkuvan kuvan käsikirjoittamisesta, kuvauksien taustasta ja valaistuksesta, äänityksestä ja videon jälkikäsitteystä. Liikkuva kuva voi edesauttaa oppimista, kunhan oppimista tuetaan myös muuten. On tärkeää mitä oppija tekee ennen liikkuvan kuvan katsomista, sen aikana ja jälkeen. Pelkkä katsominen ei riitä syvällisen oppimisen tasolle. Videota ei kannata tehdä, jos sille ei ole perusteltua käyttöä. Sisällön ja sisällön suhde tunnilla käsiteltävään aineistoon tulisi olla yhteydessä videoon. Video monipuolistaa visuaalisuutta sekä oppimistilanteita, mutta on vain osa oppimista. (Löytönen ym. 2014, 155, 156.)

9 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Opinnäytetyötä varten etsittiin tutkimuksia, joiden tuloksia työssä voitaisiin hyödyntää. Opinnäytetyöhön pyrittiin etsimään tutkimuksia, jotka olisivat mahdollisimman lähellä opinnäytetyön aihetta. Tutkimukset löytyvät taulukosta (LIITE 2). Eri tietokannoista etsimisen jälkeen löytyi kaksi tutkimusta, jotka koskivat simulaatio-opetuksen hyödyllisyyttä sekä MMSE-testin luotettavuutta.

Simulaatio opetusta koskevassa tutkimuksessa tarkoituksena oli osoittaa kuinka simulaatio-opetus auttaa hoitotyön opiskelijoita lääkelaskuissa sekä lääkehoidon hallitsemisessa verrattaessa ryhmään joka saa tavanomaista opetusta. Tutkimuksen tuloksena simulaatio-opetukseen osallistunut ryhmä suoritti kokeen huomattavasti paremmin arvosanoin kuin ryhmä joka oli osallistunut tavanomaiseen opetukseen. (Harris, Moore Newton & Pittiglio 2014, 26.)

Italiassa tehdyssä MMSE-testin luotettavuutta koskevassa tutkimuksessa tarkoituksena oli tutkia MMSE luotettavuutta, kun testin tekijänä on yleislääkäri julkisessa terveydenhuollossa verrattuna niihin tuloksiin, jotka Alzheimerin arviointiyksiköt saivat. Tutkimus osoittaa, että MMSE:tä voidaan käyttää hyvänä työkaluna tunnistamaan kognitiivisia heikentymiä julkisellakin puolella. (Di Lallo, Mastromattei, Pezzotti & Scalmana 2008.)

10 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on digitaalisten menetelmien kehittäminen gerontologisen hoitotyön opetukseen. Tarkoituksena on tuottaa Satakunnan ammattikorkeakoululle laadukasta digitaalista opetusmateriaalia. Materiaali tulee simulaatio-käsikirjaan hoitotyön opiskelijoiden käyttöön. Materiaalin muoto on opetusvideo. Tavoitteena oli parantaa opiskelijoiden valmiuksia suorittaa MMSE- testi ja fyysisen toimintakyvyn mittaaminen. Aiheet valittiin niin, että ne palvelevat mahdollisimman hyvin työelämänäkökulmaa. Aiherajauksen ja yhteistyötahon kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen aiheeksi valikoituvat MMSE- testi ja fyysisen toimintakyvyn arviointi ikäihmisellä RAVA- mittaria käyttäen.

11 PROJEKTI LUONTEINEN OPINNÄYTETYÖ

Projektilla tarkoitetaan työkokonaisuutta, mitä työistetään määritellyn ja kertaluonteisen tuloksen aikaansaamiseksi. Projektin olennaisena osana liittyy suunnitelmallisuus ja suunnittelun ja ohjauksen tueksi kehitetyt menetelmät. (Pelin 2011, 23, 24.) Projektille ominaisia tunnusmerkkejä ovat myös seuraavat asiat: selkeä tehtävä ja tavoite, projektiin osallistuvilla henkilöillä omat vastualueet, tarkka aikataulus, jatkuva arviointi sekä ainutlaatuisuus (Virtuaali ammattikorkeakoulun www-sivut 2016.) Toteutuksen ja suunnittelun kokoaikainen ohjaus takaavat projektille asetettu-

jen tavoitteiden saavuttamisen. Näiden työskentelytapojen ja menetelmien käyttö tekee työstä projektin. (Pelin 2011, 24, 79.)

Projektiluonteinen opinnäytetyö on kehittämistyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena ammatillisessa kentässä voidaan pitää esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla alasta riippuen esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus, video tai opaslehtinen. (Pelin 2011, 9.) Projektiluonteinen opinnäytetyö koostuu kahdesta eri kokonaisuudesta: se sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin ja opinnäytetyöraportin eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. Projektiluonteisen opinnäytetyön pitää pohjautua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, ja siten opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös ns. teoreettinen viitekehysosuus. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2016.)

11.1 Yhteistyötaho

Satakunnan ammattikorkeakoulu toimii neljällä paikkakunnalla. Kampuksia on neljä, ja ne sijaitsevat Porissa, Raumalla, Huittisissa ja Kankaanpäässä. Opiskelijoita SAMK:issa on noin 6 000 ja henkilökuntaa noin 400. Kansainvälisiä opiskelijoita 7 löytyy noin 250. Satakunnan ammattikorkeakoulu tarjoaa lukuisia eri korkeakoulututkintoja monissa eri koulutusohjelmissa. Opiskeluissa pääsee hyödyntämään digitaalisia sovelluksia kattavasti sekä verkko-opiskelua. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2017.)

SAMK-kampus Pori valmistuu Porin keskustaan keväällä 2017. Opiskelijat aloittavat kampuksella syksyllä 2017. Uudelta kampukselta löytyy liiketalouden, matkailun, sosiaali- ja terveystieteiden sekä tekniikan opiskelijat. Tutkinto-opiskelijoita Porissa vuoden 2017 alussa oli 3 622. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2017.)

12 PROJEKTI

12.1 Tiedonhaku

Keskeiset käsitteet työssä ovat hoitotyön koulutus, simulaatio-opetus, gerontologinen hoitotyö, ikääntyminen, MMSE, fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ikäihmisellä, video opetusmenetelmänä ja projektiluonteinen opinnäytetyö. Tiedonhakukantana on toiminut Finna, Terveysportti, Medic, EBSCO ja Theseus. Kirjallisuutta on haettu myös manuaalisesti internetistä sekä kirjastoista. Tiedonhakuprosessi löytyy liitteenä työn lopusta (LIITE 1).

12.2 Aikataulut

Yksi suurimmista syistä opinnäytetyön valmistumisen myöhästymiseen on aikataulun puutteellisuus tai sen puuttuminen, tästä syystä aikataulun laatiminen on tärkeä työväline oman ajankäytön hallintaan. Aikataulusuunnitelma on hyvä laatia erikseen sille tarkoitetulle ajanhallinnan ohjelmalla tai Excelillä, jolloin aikataulua on helppo tarpeen tullen päivittää. Aikataulu on hyvä tehdä mahdollisemman kattavaksi niin, että siitä selviää kaikki opinnäytetyön kannalta tärkeät asiat. Tämän lisäksi suunnitelmaan on hyvä merkitä esimerkiksi mahdolliset harjoittelut, työt tai muut tehtävät, joita opinnäytetyön tekemisen kohdalle sattuu. Mahdollisimman tarkan aikataulun tarkoituksena on, että opiskelija tajuaa työmäärän ja osaa näin arvioida mahdollisuuksia saada opinnäytetyö valmiiksi tiettyyn aikaan. Tämä korostuu varsinkin silloin, jos tekijöitä on enemmän kuin yksi. (Kajaanin ammattikorkeakoulun WWW-sivut 2017.)

Taulukko 1 havainnollistaa opinnäytetyön aikataulua sekä projektin eteneminen. Tavoitteena oli saada projekti loppuun loppu keväästä 2017, ja opinnäytetyö valmiiksi alku syksystä 2017.

Taulukko 1, projektin aikataulu

Syyskuu alku 2016	Opintojakson alkaminen, aiheen valinta
Syyskuu puoliväli 2016	Neuvottelu aiheen tarkemmasta rajauksesta
Lokakuu alku 2016	Opetusvideoiden aiheiden valinta
Marraskuu loppu 2016	Aiheanalyysin esittäminen
Joulukuu puoliväli 2016	Tutkimussuunnitelman esittäminen, korjaaminen
Tammikuu alku 2017	Korjatun tutkimussuunnitelman palauttaminen hyväksytyksi
Helmikuu alku 2017	Aiheen tarkennus, käsikirjoittamisen aloitus
Huhtikuun puoliväli 2017	Videoiden kuvaaminen
Huhtikuun puoliväli- touko- kuun alku 2017	Videoiden editointi valmis, sekä niiden lähettäminen yhteistyötaholle, sekä palautteen saanti
Toukokuun loppu 2017	Tuotoksen arviointi
Kesäkuu-elokuu 2017	Opinnäytetyön korjailu sekä viimeistely
Lokakuu 2017	Raportointi

13 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projekti alkoi syyskuussa 2016. Aihe-ehdotuksista valikoitui aiheeksi digitaalisten menetelmien kehittäminen sisätautien ja gerontologisen hoitotyön opetukseen. Kaksi opiskelijaa oli ilmoittanut kiinnostuksensa aiheeseen. Opinnäytetyö päädyttiin tekemään kahden opiskelijan toimesta, mutta erillisillä opetusvideoilla.

Syyskuun 2016 puolivälissä pidettiin neuvottelu, jossa yhteistyötahon kanssa neuvottellessa aihe rajautui gerontologiaan. Tarkempi sisällön rajaus oli vielä edessä ja mahdollisia rajaus vaihtoehtoja pohdittiin. Lokakuun 2016 alussa opinnäytetyön ohjaus tapaamisessa ideoitiin yhdessä yhteistyötahon osapuolen kanssa videoiden aiheita, ja saatiin sovittua aiheet. Päädyttiin tuottamaan opetusvideot MMSE-testistä sekä ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn mittaamisesta. Tästä alkoi materiaaliin syventyminen sekä luotettavien lähteiden etsiminen.

Aiheanalyysi esitettiin marraskuun lopussa 2016. Työ oli hyvässä vaiheessa ja parannus ehdotukset otettiin huomioon. Teoria osuuden sisältö alkoi selventyä. Joulukuun puolessavälissä 2016 esitettiin tutkimussuunnitelma, suunnitelmassa oli puutteita, joita ruvettiin korjaamaan. Tammikuun alussa 2017 korjattu tutkimussuunnitelma palautettiin ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin. Helmikuun 2017 alussa neuvoteltiin yhteistyötahon kanssa ja päädyttiin rajaamaan fyysisen toimintakyvyn mittaaminen RAVA mittariin. Helmikuun lopussa alkoi videoiden käsikirjoitus, sekä sisällön pohtiminen.

Huhtikuussa 2017 oli kuvauspäivä, jolloin kuvattiin videoiden materiaalia. Alkuperäisestä aikataulusta oltiin jäljessä opinnäytetyöstä riippumattomista syistä. Satakunnan ammattikorkeakoululta sai videokameran ja jalustan lainaksi. Myös tilaksi valikoitui Satakunnan ammattikorkeakoulun, Tiilimäen kampuksessa sijaitseva kaikkien koti. Tila varattiin huhtikuun puoliväliin, jolloin pidettiin kuvauspäivä. Kuvauspäivään opinnäytetyöntekijöiden lisäksi osallistui opiskelija, joka kuvasi opetusvideot. Kuvauspäivänä meni odotettua enemmän aikaa. Haasteita tuli kuvauskulmien ja tilan järjestelmissä sekä kuvaustilanteista suoriutumisesta ilman virheitä.

Opetusvideot editointiin toukokuun alkuun mennessä, jolloin ne lähetettiin yhteistyötahon edustajalle. Videoista hankittiin arviointeja, ja saadun palautteen mukaisesti materiaaleja korjattiin. Opinnäytetyötä viimeisteltiin kesäkuusta lokakuuhun 2017. Työ raportoitiin lokakuussa 2017. Video tuotokset ovat simulaatiokäsikirjassa opiskelijoiden käytössä.

14 ARVIOINTI

14.1 MMSE opetusvideo

MMSE opetusvideon käsikirjoitus löytyy liitteen työn lopusta (Liite 5). MMSE opetusvideon arviointi tapahtui opinnäytetyön ohjaajan ja kolmannen vuoden sairaanhoitaja opiskelijoiden avulla. Opinnäytetyön ohjaaja antoi palautetta opetusvideosta. Palautteessa toivottiin videon alkua hitaammaksi, jotta dioja ehtii paremmin kirjoittaa.

Opetusvideon alkua hidastettiin, muutamat kirjoitusvirheet korjattiin sekä äänitettiin äänitteet uusiksi. Videon arviointi tapahtui opiskelijoiden antaman palautteen avulla. Korjattu opetusvideo lähetettiin kuudelle kolmannen vuoden sairaanhoitaja opiskelijalle. Opetusvideo lähetettiin sähköpostissa liitteenä. Sähköposti sisälsi myös viisi kappaletta avointa kysymystä, joihin toivottiin vastauksia. Alla on esitetty kysymykset, jotka lähetettiin sähköpostissa. Opetusvideon tekijä laati kysymykset pyrkien kattamaan laajasti videon eri osa alueet.

1. Antaako video riittävästi tietoa MMSE-testin tekemisestä? Olisitko kaivannut jotakin lisää?
2. Tukevatko dia ja video osuudet toisiaan?
3. Oliko videota mielekästä katsoa? (videon ulkoasu, äänenvoimakkuus jne.)
4. Oliko videon pituus mielestäsi sopiva?
5. Muuta kommentoitavaa?

Arvioinnin videosta antoi kuusi kolmannen vuoden sairaanhoitaja opiskelijaa. Kuuden opiskelijan mielestä video antoi riittävästi tietoa MMSE-testin tekemiseen. Yhden opiskelijan vastaus: ” Video on kattava. Asiat tulevat MMSE:stä selkeästi ja loogisesti esille.”. Video koettiin myös yhtenäiseksi, sekä diojen koettiin tukevan videota hyvin. ”Oli hyvä, että ennen videoita oli kerrottu mitä seuraavaksi tapahtuu. Videoiden jälkeiset tarkennukset olivat hyviä.”, oli yhden opiskelijan vastaus kysymykseen kaksi.

Video koettiin mielekkääksi katsoa. Ulkoasua koettiin mielekkääksi sekä kertojan ääntä kuvattiin selkeäksi. Vastaajat kokivat hyväksi, että diat oli luettu ääneen. Yksi opiskelija olisi kaivannut kovempaa äänenvoimakkuutta. Video koettiin sopivan pitkäksi, sillä mielenkiinto pysyi yllä koko videon ajan. Yhden opiskelijan mielestä videon 12 minuutin pituus ei haitannut, sillä videota oli mielekästä seurata.

Videossa koettiin hyväksi se, että MMSE-testi käytiin esimerkki potilaan avulla läpi. Testin edetessä välissä oli testiä tukevia dioja, joissa oli lisä tietoa testin osiosta. Opiskelijat kokivat diojen tukevan testin tekemistä. Kokonaisuudessa opetusvideota pidettiin hyvänä ja tarpeellisena. Kaksi vastaajista koki, että video on tarpeellinen opintojen alussa, ennen ensimmäisiä harjoitteluja, jossa pääsee tekemään MMSE-

testejä. Kaksi opiskelijaa kommentoi diaa, jossa oli testattavan perustietoja. Dia tuli yleisen tiedon perään ilman otsikointia. Opiskelijat kommentoivat diassa otsikon voivan selventää aiheen vaihdoksen.

Arvioinnin avulla opetusvideoon lisättiin diaan otsikko ”Testattavan perustiedot”. Sähköpostin liitteenä oli myös tieto, että videon seuraamista helpottaa MMSE-lomakkeen oleminen vierellä. Opetusvideon tekijä päätti myös lisätä videon alkuun dian, jossa luki ” Videon seuraamista helpottaa, jos vierellä on MMSE-lomake”.

14.2 RAVA opetusvideo

RAVA-mittari opetusvideon käsikirjoitus on liitetty työn loppuun (LIITE 6). Videon palautearviointi tapahtui opinnäytetyön ohjaajan ja kolmannen vuoden sairaanhoitaja opiskelijoiden avulla. Opinnäytetyön ohjaajan antaman arvioin mukaan video on hyvä ja sitä on miellyttävä katsoa. Tämän jälkeen opetusvideo lähetettiin arvioitavaksi neljälle sairaanhoitaja opiskelijalle. Arviointi koostui viidestä avoimesta kysymyksestä, joihin toivottiin vastauksia. Alla on esitetty kysymykset, jotka lähetettiin sähköpostissa. Opetusvideon tekijä käytti samoja kysymyksiä mitä MMSE-testistä opetusvideon tehnyt opiskelija käytti.

1. Antaako video riittävästi tietoa Rava-mittarista? Olisitko kaivannut jotakin lisää?
2. Tukevatko diat ja video osuudet toisiaan?
3. Oliko video mielekästä katsoa? (videon ulkoasu, äänenvoimakkuus jne.)
4. Oliko videon pituus mielestäsi sopiva?
5. Muuta kommentoitavaa?

Kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden mielestä video antaa tarpeeksi tietoa Rava-mittarista. Tosin yksi vastanneista toivoi arvioinnissa käytettävää lomaketta liitettäväksi videoon. Kysymykseen kaksi opiskelijat vastasivat yhtenäisesti, että videot osuudet ja diat tukevat toisiaan. Yhden opiskelijan mielestä videopätkät avasivat hyvin osa-alueita, joihin RAVA-mittarissa kiinnitetään huomiota.

Kysymyksessä kolme vastaajat kertoivat videon olevan ulkoasultaan hyvä, äänen-voimakkuutta pidettiin sopivana ja videota oli mielekästä katsoa. Tosin vastaajat kertoivat diojen vaihtuvan aivan liian nopeasti, jolloin esimerkiksi muistiinpanojen tekeminen on hankalaa. Yhden opiskelijan mielestä yhden videota oli mielekästä katsoa, ulkoasu siisti ja äänenvoimakkuus hyvä. Diat vaihtuivat vähän liian nopeasti, ihan loppuun asti ei ehtinyt aina tekstiä lukea. Videon pituutta pidettiin sopivana kaikkien vastanneiden mukaan. Viimeisessä kysymyksessä opiskelijat saivat kommentoida vapaasti työtä. Yksi opiskelijoista toivoi loppuun lisättäväksi yhteenvedon potilaan arvioinnin tuloksesta.

Opiskelijoiden vastattua kysymyksiin, otettiin mahdolliset parannusehdotukset huomioon ja videota muokattiin niiltä osin.

15 POHDINTA

15.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä opinnäytetyö on aiheeltaan ja taustaltaan riittävästi perusteltu. Myös yhteys työelämään ja hyödynnettävyys on tärkeässä osassa. Hyvä opinnäytetyö kehittää tekijänsä ammatillista osaamista ja osoittaa tiedonhankintataitoja ja lähdekritiikkiä. Työ etenee tavoitteisiin suunnitelmallisesti ja loogisesti. (Hakala 2004, 29-37.) Opetusvideoissa tarvittavaa teoriaa on avattu työssä. Opinnäytetyön tekijöiden tiedonhankintaito ja lähdekritiikki kehittyivät. Osaaminen syventyi myös opetusvideoiden ja kirjallisen työn teorian avulla. Työn asettelua on paranneltu matkan varrella, jotta se etenisi loogisesti. Aiheet ovat ajankohtaiset, sillä ikääntyneen väestön määrä on kasvussa.

Hyvät tieteelliset käytännöt mahdollistavat työn luotettavuuden ja tekevät siitä eettisesti hyväksyttävän. Työtä tehdessä tulee kunnioittaa muiden tekemiä töitä ja viitata julkaisuihin asianmukaisesti. Näin lukija pystyy löytämään alkuperäisen lähteen ja

tutustumaan aiheeseen. Tietosuoja täytyy huomioida, jos kerätään tietoa ihmisiltä, jotta kaikkien henkilöllisyys pysyy salassa. Kerätty materiaali tulee hävittää asianmukaisesti eli niin että vastanneiden henkilötietoja joudu muiden saataville, kuin aineistoa käsittelevien. (Tutkimuksellinen neuvottelukunta www-sivut 2014.) Työssä on ilmoitettu käytetyt lähteet ja käytetty lähdeviitteitä, sekä avattu tiedonhakuprosessia. Videoihin palautetta antaneiden opiskelijoiden henkilöllisyydet eivät tule ilmi, eikä opiskelijat ole tunnistettavissa vastauksien perusteella. Palautteet on hävitetty analysoinnin valmistuttua.

Lähteiden tulee olla ammatillisia ja luotettavia. Tulee tarkastella, kuinka vanha lähde on ja onko se vielä paikkansa pitävä. Tärkeää on tarkastella mistä tieto on peräisin ja kuka sen on julkaissut, nämä asiat kertovat kuinka käyttökelpoisia lähteet ovat. Mahdollisuuksien mukaan olisi hyvä tarkistaa löydetty tieto myös toisesta lähteestä, jos mahdollista. Jokaisen lähteen kohdalla täytyy arvioida, onko aineisto käyttökelpoista. (Salminen 2014.) Työssä on käytetty pääasiallisesti alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Saaduista hakutuloksista on valittu aineistoksi työhön parhaiten soveltuvat aineistot. Aineistoa tutkiessa on vertailtu eri lähteiden yhteneväisyyksiä ja toistuvuutta. Epäsopivat aineistot on jätetty työn ulkopuolelle, kuten poikkeavaa informaatiota antavat aineistot.

Sairaanhoitajien kuten muidenkin terveydenhuollossa toimivien henkilöiden toiminnan pitää perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollossa toimivien toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1 luku 8 §.) Opetusvideot pyrkivät parantamaan MMSE:n sekä RAVA- mittarin käyttö valmiuksia ja näin parantamaan hoidon laatua. Testien suorittaminen yhtenäisin kriteerein mahdollistaa tulosten vertailun. Tulosten vertailu ei anna vertailu kelpoista tietoa, jos arviointi menetelmät eivät ole yhtenäisiä. Tällöin on yhdentekevää, tehdäänkö testi vai ei, sillä siitä ei saada luotettavaa informaatiota.

15.2 Projektityön kokonaisuuden arviointi

Projekti eteni katkonaisesti, opiskeluiden, harjoittelun ja työn ohella. Alkuperäisen suunnitelman mukaan videot olisivat olleet valmiita alku keväästä ja opinnäytetyön raportointi olisi ollut loppu keväästä. Tarkka aikataulutusta olisi voinut helpottaa tavoitteessa pysymistä. Videoiden kuvaus lykkääntyi, koska opinnäytetyöntekijöiden aikataulujen sovittaminen tuotti haasteita, sekä käsikirjoitusten lopulliset versiot eivät olleet valmiita. Työnjako mahdollisti opinnäytetyön kirjoittamisen erikseen, jolloin aikataulutusta ei tuota ongelmia. Työnjaon löytää työn lopusta liitteenä, LIITE 3.

Projektityöskentely opetti paljon. Aikataulutuksen tärkeys tuli esille, kun aikataulussa ei pysytty. Joustavuus tuli esille sopiessa projektin uudesta aikataulusta. Projektin kautta opinnäytetyöntekijät tutustuivat videon käsikirjoittamiseen, kuvaamiseen sekä editointiin. Kummallekaan tekijöistä videoiden tekeminen ei ollut entuudestaan tuttua. Projektiluontoinen opinnäytetyö oli mielenkiintoinen tapa tehdä opinnäytetyö. Videoita tehdessä sai haastaa itsensä oppimaan videoiden tekemisestä.

Projektin tarve tuli Satakunnan ammattikorkeakoululta. Opetusvideot ovat tehty simulaatiokäsikirjaan opiskelijoiden hyödynnettäväksi. Videoiden tekeminen opiskelijoiden oppimisen tueksi kasvatti motivaatiota tehdä laadukkaat videot. Yhteistyötahon kanssa keskustellessa päädyttiin opetusvideoiden aiheisiin.

LÄHTEET

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video: opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Di Lallo, D., Mastromattei, A., Pezzotti, P. & Scalmana, S. 2008. The accuracy of the MMSE in detecting cognitive impairment when administered by general practitioners: A prospective observational study 9. Viitattu 12.5.2017.
<https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-9-29>.

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M. 2009. Muistatko?: muisti ja sen sairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. 2. uud. P. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Harris, MA., Moore, G., Newton, SE. & Pittiglio L. 2014. Using Simulation to Improve the Medication Administration Skills of Undergraduate Nursing Students. *Nursing Education Perspectives* 35, 26. Viitattu 12.5.2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24716338>

Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Huttunen, M. 2016. Tietoa potilaalle: Dementia. Teoksessa *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 5.7.2017.

Hämeen ammattikorkeakoulun www-sivut. 2016. Viitattu 24.11.2016.
<http://www.hamk.fi>

Jokela, J., Mattila, M.-M., Ranta, I., Rosenberg, P. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Juva, K. 2015a. Tietoa potilaalle: Alzheimerin tauti. Teoksessa *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 5.7.2017.

Juva, K. 2015b. Tietoa potilaalle: muistihäiriö. Teoksessa *lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 5.7.2017.

Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. 2017. Viitattu 30.5.2017.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Prosessi/Aiheanalyysi/Aikataulusuunnitelma>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Käypä hoitosuositus. 2017. Muistisairaudet. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 6.7.2017.

Löytönen, M., Rutanen, A. & Ruuska, H. 2014. Laatu! Oppimateriaalit muuttuvassa tietoympäristössä. Helsinki: Suomen tietokirjailijat ry. Viitattu 31.1.2017.
http://suomentietokirjailijat-fi-bin.directo.fi/@Bin/42cddb222679794559893415da7eb786/1485848365/application/pdf/462670/Laatu_oppimateriaalit_2015_korjattu_web.pdf

Muistiasiantuntijoiden www-sivut. 2016. Viitattu 13.12.2016. <http://muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE.pdf>

Opetus- ja kulttuuriministeriön www-sivut. 2017. Viitattu 22.5.2017.
<http://minedu.fi/korkeakoulu-ja-tiedelinjaukset>

Paloranta, H. 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden simulaatio- ja kehittämissympäristö SKY oppimisen ja opetuksen kehittäjänä. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulun julkaisu Sarja B. Viitattu 24.11.2016.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75748/Paloranta%20B%203%202014.pdf?sequence=1>

Pelin, R. 2011. Projektinhallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Oy.

Salminen, H. 2014. Tiedonhankinta. Viitattu 10.1.2017.
https://extra.samk.fi/opinnot_0/opinnaytetyoohje/lahteidenkayttotiedonhankinta.html.stx

Samk Oiva www-sivut. 2015. Tekstiosan rakenne. Viitattu 10.1.2017.
https://extra.samk.fi/material/attachments/yleisesitteet/opinnaytetyoosio/OESytwxA/N/Tekstiosan_rakenne.pdf

Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2016. SoleOPS. Viitattu 13.12.2016.
https://samk.solenovo.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=2300554&ryhmytyyp=1&lukuvuosi=2384247&stack=push

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2017. Viitattu 24.5.2017.
<http://www.samk.fi>

Sulkava, R., Vuori, U. & Ylikoski, R. 2007. Mini-Mental State Examination-testi (MMSE) Ohjeet testin tekemiseen. Novartis Finland Oy. Julkaisu n: o 3/2007. Viitattu 7.1.2017. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE%20ohjeet%20testin%20tekemiseen.pdf>

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyskirjaston www-sivut. 2016. Viitattu 13.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02428

Tilvis, R. 2016. Vanhusten palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Geriatria. Helsinki: Duodecim.

Tutkimuksellinen neuvottelukunta www-sivut. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 10.1.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tuulio-Henriksson, A. 2014. Mini Mental State –asteikko. Päivitetty 10.01.2014
TOIMIA - toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto
-tietokannassa. Viitattu 31.1.2017.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/>

Valtonen, L. 2002. RAVA-toimintakykymittari opas sisältöön ja käyttöön. Helsinki.
Suomen Kuntaliitto.

Vesterinen, A., Komulainen, K., Hiller-Ikonen, A., Latva-Korpela, I. & Colliander T.
2014. Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen osaaminen opintojen eri vaiheissa. Tut-
kiva Hoitotyö 12/2014.

Virtuaali ammattikorkeakoulun www-sivut. 2016. Viitattu 8.1.2017.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

TIEDONHAKUPROSESSI

TIETOKANTA	HAKUPROSESSI	HAKUTULOKSET	VALITTU
FINNA	muistitesti	20	1
	mmse	5	1
	gerontologia	86	1
	ikäihminen	347	0
	hoitotyö	6 471	0
	opetusmenetelmä	648	0
	digitaalinen mater*	24	1
	simulaatio-opetus	22	1
	muisti	238	1
	projekti, opinnäytetyö	2 567	2
	rava	4	1
geriatria	68	1	
TERVEYSPORTTI	muistisairaus	40	3
MEDIC	mmse & muisti*	8	0
	mmse	13	0
	mmse&iäkä*&käyt*	2	0
EBSCO	mmse test	17	0
(VUODET 2007-2017, KOKONAAN VERKOSSA)	simulation study,	10	
	nurs*	17	
	video learning		
	mmse or mini mental state examination	345	
THESEUS	mmse-testi	283	0
GOOGLE	mmse tutkimus	6450	2
	opetus- ja kulttuuriminstriö amk kehittämisen	59 400	1

TUTKIMUKSET

Tekijä(t)	Aineisto	Tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
<p>Margaret A. Harris, Laura Pittiglio, Sarah E. Newton, and Gary Moore, Using simulation to Improve the medication administration skills of undergraduate nursing students. Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)</p>	<p>Tieteellinen julkaisu</p>	<p>Tarkoituksena osoittaa kuinka simulaatio-opetus auttaa hoitotyön opiskelijoita lääkelaskuissa sekä lääkehoidon hallitsemisessa verrattaessa ryhmään joka saa tavanomaista opetusta.</p>	<p>Kohderyhmänä toimii hoitotyön opiskelijat ja hoitotyön opettajat.</p>	<p>Simulaatio-opetukseen osallistunut ryhmä suoritti kokeen huomattavasti paremmin arvosanoin kuin ryhmä joka oli osallistunut tavanomaiseen opetukseen.</p>
<p>Di Lallo, D., Mastromattei, A., Pezzotti, P., Scalmana, S & the "Progetto Alzheimer" Working Group. 2008. The accuracy of the MMSE in detecting cognitive impairment</p>	<p>Tieteellinen julkaisu</p>	<p>Tarkoituksena tutkia MMSE luotettavuutta, kun testin tekijänä on yleislääkäri julkisen terveydenhuollon piirissä verrattuna niihin tuloksiin, jotka Alzheimerin arviointiyksiköt saivat.</p>	<p>Kohderyhmänä oli 317 potilasta joilla ei ole todettu aikaisemmin kognitiivista heikentymistä. Aineistoa kerättiin MMSE testiä tekemällä ja Alzheimer arviointiyksikön</p>	<p>Yleislääkäreiden ja arviointiyksiköiden suorittamana MMSE-testien tulokset eivät poikenneet merkittävästi toisistaan. Tutkimus osoittaa, että MMSE:tä voidaan käyttää hyvänä työkaluna tunnistamaan kognitiivisia heikentymiä julkisellakin</p>

when administered by general practitioners: A prospective observational study. BioMed Central Ltd. London.				puolella Italiassa. Näin ollen saadaan havaittua heikentyvät aikaisemmassa vaiheessa ja aloitettua tarkemmat tutkimukset.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROJEKTIN TYÖNJAKO

Annina

MMSE opetusvideo

Keskeisistä käsitteistä: MMSE, ikääntyminen,
video opetusmenetelmänä

Eettisyys ja luotettavuus teoria pohja

Aikataulus, projektin toteuttaminen, arviointi

Yhteydenpito ohjaavaan opettajaan

Johdanto

Martti

Rava opetusvideo

Keskeisistä käsitteistä: Fyysisen toimintakyvyn
mittaaminen ikäihmisellä, hoitotyön koulutus,
gerontologia, simulaatio-opetus

Tutkimusten avaaminen

Tiivistelmä

Johdanto

MMSE-TESTI

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Mini-Mental State Examination (MMSE) on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu ns. minitestti. Sen suorittaminen vie 10–15 minuuttia aikaa. MMSE on helppo ja vakiintunut yleiseen käyttöön sekä antaa helposti dokumentoitavan numeerisen arvon tulokseksi. Se soveltuu edenneen dementia-asteisen muistisairauden seulontaan ja seurantaan. Testi ei sovellu varhaisen tai lievän muistisairauden seulontaan.

Tehtävät heijastavat kielellisiä kykyjä, orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta/ toiminnanohjausta, laskutaitoa ja hahmotuskykyä.

Testin kokonaispistemäärä on 30 ja tehdyt virheet vähentävät sitä. 24 pistettä ja vähemmän on yleensä poikkeava. Kun testin tulos on 25–30 välillä, mutta tutkittavalla on selvä muistioire, tehdään jatkoselvittelyjä, esim. CERAD- kognitiivinen tehtäväsarja. Monet MMSE-testin tehtävät vaativat kielellisiä taitoja, joten mm. puhehäiriöt vaikuttavat tulokseen. Koulutustaso ja sosiaalinen asema vaikuttavat henkilön testitulokseen.

Jos kyseessä on lievä muistin tai muun tiedonkäsittelyn osa-alueen oire tai tutkittava on harjaantunut älyllisten kykyjensä käyttöön, saattaa testituloksella olla normaali, vaikka toimintakyky on selvästi aiemmasta muuttunut. MMSE-testi ei riitä diagnoosin tekemiseen eikä työkyvyn arviointiin, vaan silloin tarvitaan perusteellisempaa kognitiivista tehtäväsarjaa ja/tai neuropsykologin tutkimusta.

Asiantuntijat:

Suomen Muistitutkimusyksiköiden Asiantuntijaryhmä/ Alzheimer-tutkimusseura
Timo Erkinjuntti
Petteri Viramo
Ari Rosenvall

Lähteet:

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR: "Mini-Mental State". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:129-138.
Suomen Muistitutkimusyksiköiden Asiantuntijaryhmä: Muistihäiriöt ja dementia. *Suomen Lääkärilehti* 1996;29:2949-2957.
Hänninen T, Pulliainen V, Salo J, Hokkanen L, Erkinjuntti T, Kolvisto K, Viramo P, Soininen H ja Suomen muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä. Kognitiiviset testit muistihäiriöiden ja alkavan demensian varhaisdiagnostikassa: CERAD-tehtäväsarja. *Suomen Lääkärilehti* 1999; 54:1967-1975.
Ylikoski R, Erkinjuntti T, Sulkava R, Juva K, Tilvis R, Valvanne J: Correlation for age, education and other demographic variables in the use of Mini-Mental State Examination in Finland. *Acta Neurol Scand* 1992;85:391-396.

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

POTILAS: _____ SYNTYMÄAIKA: _____

TUTKIJA: _____ PVM: _____

Seuraavassa esitän Teille erilaisia pieniä muistiin ja älyllisiin toimintoihin liittyviä kysymyksiä ja tehtäviä:

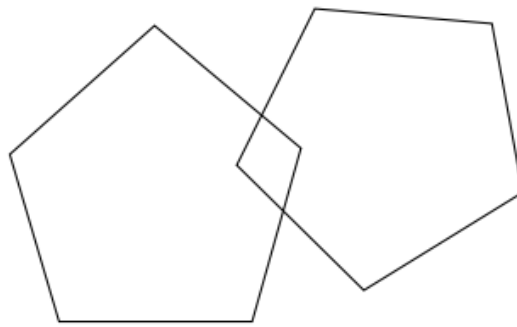
	Väärin	Oikein		Väärin	Oikein	
1. Mikä vuosi nyt on?	0	1	13. Mitkä olivat ne kolme sanaa, jotka pyysin Teitä painamaan mieleenne? (Sanojen järjestyksellä ei ole merkitystä.)			
2. Mikä vuodenaika nyt on? (talvi = joulukuu, tammikuu, helmikuu kevät = maaliskuu, huhtikuu, toukokuu kesä = kesäkuu, heinäkuu, elokuu syksy = syyskuu, lokakuu, marraskuu; aina ± 1 vko)	0	1	PAITA RUUSU RUSKEA tai PALLO VILKAS AVAIN	0 0 0	1 1 1	
3. Monesko päivä tänään on? (± 1 pv)	0	1	14. Nyt kysyn Teiltä kahden esineen nimeä.			
4. Mikä viikonpäivä tänään on?	0	1	a) Mikä tämä on? – näytetään rannekelloa b) Mikä tämä on? – näytetään lyijykynää	0 0	1 1	
5. Mikä kuukausi nyt on?	0	1	15. Nyt luen Teille lauseen. Pyydän Teitä toistamaan sen perässäni:			
6. Missä maassa olemme?	0	1	EI MITÄÄN MUTTIA EIKÄ JOSSITTELUA	0	1	
7. Missä maakunnassa olemme? (Myös vanhan läänijonon mukaiset vastaukset hyväksytään)	0	1	(Annetaan piste vain, jos lause on täysin oikein. Lauseetta ei saa toistaa.)			
8. Mikä on tämän paikkakunnan nimi?	0	1	16. Seuraavaksi annan Teille paperin ja pyydän Teitä tekemään sille jotain. (Paperi asetetaan pöydälle tutkittavan eteen.)			
9. Mikä on tämä paikka jossa olemme? (Sairaalan/terveyskeskuksen nimi, kotiosoite)	0	1	Ottakaa paperi vasempaan käteenne. Taivutkaa se keskeltä kahtia ja asetakaa polvienne päälle. (Ohjeita ja lauseita ei saa toistaa eikä henkilöä saa auttaa.)			
10. Monennessä kerroksessa olemme?	0	1	Ottaa paperin vasempaan käteen Taivuttaa sen Asettaa paperin polville	0 0 0	1 1 1	
11. Seuraavassa pyydän Teitä painamaan mieleen kolme sanaa. Kun olen sanonut ne, toistakaa perässäni. (Kaksi vaihtoehtoista sarjaa) PAITA – RUSKEA – VILKAS RUUSU – PALLO – AVAIN PAITA RUUSU RUSKEA tai PALLO VILKAS AVAIN	0	1	17. Näytän Teille tekstin ”SULKEKAA SILMÄNNE”. Pyydän Teitä lukemaan sen ääneen ja noudattamaan sen ohjetta. (Annetaan piste vain, jos sekä lukee tekstin että sulkee silmänsä.)	0	1	
(Merkittään ensimmäisellä kerralla muistetut sanat. Jos ensimmäisessä toistossa tulee virheitä, sanoja kerrataan, kunnes kaikki kolme sanaa on opittu.) Toistoja ____ (enintään 5 kertaa).			18. Kirjoittakaa kokonainen lyhyt lause mielenne mukaan. (ks. seuraava sivu)	0	1	
12. Nyt pyydän Teitä vähentämään 100:sta 7 ja saamastanne jäännöksestä 7 ja edelleen vähentämään 7, kunnes pyydän lopettamaan.			(Yksi piste, jos lause on ymmärrettävä ja siinä on ainakin subjekti ja predikaatti. Kirjoitusvirheet eivät vaikuta.)			
	93.....	0	1	19. Voisitteko piirtää tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion. (ks. seuraava sivu)	0	1
	86.....	0	1	(Annetaan piste, jos kaikki sivut ja kulmat ovat tallella ja leikkauspinta on nelikulmainen.)		
	79.....	0	1			
	72.....	0	1			
	65.....	0	1			
(Kysymys voidaan toistaa kerran, jos sitä ei heti ymmärretä. Jos henkilö tekee välillä virheen, mutta jatkaa siitä oikein vähentäen 7 virheellisestä luvusta, tulee väärää vastauksia 1. Kynää ja paperia ei saa käyttää.)						

MMSE-testin pistemäärä _____ /30

KÄÄNNÄ

Kirjoittaisitteko lauseen tähän.

Piirtäisittekö tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion.



SULKEKAA SILMÄNNE

(Muistiasiantuntijoiden www-sivut 2016)

MMSE opetusvideon pääkohtien käsikirjoitus

- Alussa yleistä tietoa
- Kuva testissä tarvittavista välineistä
- Kuva testistä
- Tietoa testin tekemisestä
- Tietoa videon testattavasta
- Videota testattavan ja testaajan keskustelusta
- Testin tekeminen, ennen kysymystä diassa tietoa tehtävästä
- Tietoa testin arvioinnista
- Kellotestin tekeminen
- Tietoa testin kirjaamisesta

RAVA-mittari opetusvideon käsikirjoitus/suunnitelma.

- Alussa yleistä tietoa RAVA-mittarista
- Opetusvideossa osassa kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa jotka esittävät asiakasta sekä kotikäynnin tekevää hoitajaa.
- Jokainen RAVA-mittarin osa-alue käydään läpi videolla.
- Jokaisen video-osuuden jälkeen esitetään tietoa dian avulla.