



**Anu Ristikallio**  
**Wei Steen**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2023

# MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN ARVIOINTI

**MuistiMIKE-työväline Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla**



## TIIVISTELMÄ

Anu Ristikallio & Wei Steen

Muistisairaalan elämänlaadun arviointi

MuistiMIKE:n käyttöönotto Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla

37 sivua ja 3 liitettä

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

On erityisen tärkeää arvioida muistisairaiden koettua elämänlaatua ammattimaisesti, jotta heikommassa asemassa olevien käsitykseen omasta elämänlaadustaan voidaan vaikuttaa. MuistiMIKE-työvälineellä voidaan systemaattisesti mitata muistisairauteen sairastuneen henkilön subjektiivista elämänlaatua ja psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää koulutustilaisuus Muistipotilaan kuntouttavan osaston henkilökunnalle MuistiMIKE-työvälineestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Muistipotilaan kuntouttavan osaston henkilökunnan tietämystä MuistiMIKE-työvälineestä ja tukea MuistiMIKE-työvälineen käyttöönottoa Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla.

Pidimme kaksi koulutustilaisuutta Muistipotilaan kuntouttavan osaston henkilökunnalle. Kävimme läpi Powerpoint-esityksemme mukaan MuistiMIKE-manuaalia ja lomakkeita sekä syvennyimme teoreettisiin lähtökohtiin muun muassa itsemääräämisoikeudesta sekä Maailman terveysjärjestön laatimasta elämänlaadun määritelmästä. Aihetta käytiin läpi keskustellen yleisön kanssa vastaten yleisön kysymyksiin. Aihe herätti keskustelua ja teemasta innostuttiin.

Keräsimme palautetta lomakkeen avulla koulutustilaisuuden onnistumisesta henkilökunnalta anonymisti. Pääosin palaute oli positiivista ja henkilöstö innostui MuistiMIKE:n käyttöönotosta. Myöhemmin kuulimme, että osasto aikoo ottaa työvälineen käyttöönsä ja sen käyttöönotolle on osoitettu vastuuhenkilöt. Opinnäytetyömme jatkona toinen ryhmä opiskelijoita tekee koekäytön MuistiMIKEstä osastolla oppimistehtävänä. Toivomme opinnäytetyömme parantavan monen muistisairaalan elämänlaatua.

Asiasanat: elämänlaatu, itsemääräämisoikeus, MuistiMIKE, muistisairaus

## ABSTRACT

Anu Ristikallio & Wei Steen

Evaluating the Quality of Life of a Memory disorder patient

The introduction of MemoryMIKE at the Rehabilitation Ward for Memory Disorder Patients

37 pages and 3 appendices

Spring 2023

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

It is especially important to assess the perceived quality of life of people with a memory disorder in a professional manner, so that the perception of those in a weaker position about their own quality of life can be influenced. The MuistiMIKE instrument can be used to systematically measure the subjective quality of life and psychological and social ability to function of a person with a memory disorder. The purpose of the thesis was to provide a training session for the staff of the Rehabilitation Ward for Memory Disorder Patients on the MuistiMIKE instrument. The aim of the thesis was to increase the knowledge of the staff of the Rehabilitation Ward for Memory Disorder Patients of the MuistiMIKE instrument and support the implementation of the MuistiMIKE instrument at the ward.

We held two training sessions for the staff of the Rehabilitation Ward for Memory Disorder Patients. We had a Powerpoint presentation on the MuistiMIKE manual and forms. We delved for example into the theoretical principles of the right to self-determination and the World Health Organization's definition of quality of life. The topic was discussed with the audience, and we answered their questions. The topic sparked discussion and people got excited about the theme.

We collected feedback about the success of the training event from the staff using an anonymous form. The feedback was mostly positive, and the staff was enthusiastic about the implementation of MuistiMIKE. Later, we heard that the department plans to use the tool and the people responsible for its implementation have been assigned. As a continuation of our thesis, another group of students will test MuistiMIKE in the department. We hope that our thesis will improve the quality of life of many memory disorder patients.

Keywords: memory disorder, MuistiMIKE, quality of life, right to self-determination

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 MUISTISAIRAS JA ELÄMÄNLAATU .....	6
2.1 Muistisairaudet .....	6
2.2 Muistisairaana elämänlaatu .....	11
2.3 Itsemääräämisoikeus .....	13
3 MUISTIMIKE-TYÖVÄLINE .....	16
3.1 Manuaali ja lomakkeet .....	17
3.2 Haastatteluosio .....	18
3.3 Havainnointiosio .....	19
3.4 MuistiMIKE-arvioinnin jälkeen .....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	21
5 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA PROSESSI .....	21
5.1 Suunnitelma .....	21
5.2 Opinnäytetyön toteuttamisympäristö .....	22
5.3 Opinnäytetyön toteutus .....	23
5.4 Arviointi .....	24
6 EETTISYYS .....	26
7 POHDINTA .....	28
LÄHTEET .....	31
Liite 1 MuistiMIKE-työväline .....	37
Liite 2 Palautelomake .....	41
Liite 3 Palautelomakkeen koonti .....	45

## 1 JOHDANTO

Muistisairaalla on oikeus tehdä itselleen mieluisia asioita. Läheiset sekä häntä hoitavat ihmiset voivat tukea muistisairasta elämään omannäköistään elämää. Vaikka sairaus voi vähentää ihmisen aloitekykyä sekä käsitystä ympäristöstä, on tärkeää elää aktiivista elämää. Toimintakyvyn säilyminen pienissäkin asioissa vahvistaa muistisairaahan itsetuntoa sekä antaa muistisairaalle hänen elämänsä merkityksellisyyttä. Muistisairauden kaikissa vaiheissa tulee antaa sairastuneelle riittävästi tietoa hänen sairauteensa ja hänen hoitoonsa liittyen, jotta hoidon suunnitteluun osallistuminen ja oman mielipiteen ilmaisu onnistuu. (Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL], 2017.)

Muistisairauden edetessä henkilö joutuu usein luopumaan monista harrastuksistaan sekä muista elämään merkitystä tuovista asioista. Tämä vaikuttaa olennaisesti koettuun elämänlaatuun, sillä mahdollisuudet omien kykyjen ja taitojen kehittämiseen sekä tarkoituksellisesta tekemisestä tekevät elämästä nautittavaa ja merkityksellistä. (Karlsson, 2016, s. 22.) Muistisairaahan arvioinnissa käytetään erilaisia työvälineitä. Depressiivinen mieliala, seurallisuus tai sen puute ja erilaiset neuropsykiatriset oireet ennakoivat näiden mittareiden tuloksia, kun taas kognitiivisten kykyjen heikkeneminen tai toimintakyky tyypillisesti eivät. Voimakkaasti huonoksi koettu elämänlaatu ja kykyjen heikentymisen tietoisuus vaikuttaa yksilön itsearviointiin mittareita käytettäessä ja hoidon suunnitteluun arviointien pohjalta. (Woods, ym. 2014, s. 3.) On valtavan tärkeää arvioida muistisairaiden koettua elämänlaatua ammattimaisesti, jotta heidän käsitykseensä omasta elämänlaadustaan voidaan vaikuttaa (MuistiMIKE, i.a., s. 3).

Subjekttiivista elämänlaatua sekä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä arvioiva työväline on tarpeellinen. Vain käymällä strukturoidusti läpi muistisairaahan elämänlaatua sekä sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä kykenemme arvioimaan muutoksia sekä vaikuttamaan muistisairaahan subjektiiviseen elämänlaatuun. Muistisairaahan henkilön elämänlaatua parantamalla saattavat muidenkin mittareiden tulokset nousta. Parhaimmassa tapauksessa saadaan siirrettyä tehostettuun

palveluasumiseen siirtymistä ottamalla käyttöön muita keinoja subjektiivisen elämänlaadun tueksi, esimerkiksi päivätoimintaa tai vapaaehtoistyöntekijän palveluita. (Woods, ym. 2014, s. 3.)

## 2 MUISTISAIRAS JA ELÄMÄNLAATU

### 2.1 Muistisairaudet

Muistisairaudet ovat eteneviä sairauksia, jotka rappeuttavat aivoja ja heikentävät toimintakykyä. Suomessa on arviolta 193 000 muistisairasta henkilöä, joista 7 000 on työikäisiä. 14 500 ihmistä Suomessa sairastuu vuosittain muistisairauteen. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti. Muita yleisimpiä muistisairauksia ovat vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen, sekatyypinen muistisairaus, jossa Alzheimerin taudin piirteitä yhdistettynä verisuoniperäiseen muistisairauteen, Lewyn kappale -tauti sekä otsa-ohimolohkorappeumaan liittyvä muistisairaus. Näiden edellä mainittujen lisäksi on olemassa myös monta muuta harvinaisempaa muistisairautta. (Muistiliitto, i.a.)

Tyypillisimmät oireet ovat muistin aleneminen ja kognitiivisten eli tiedonkäsittelytaitojen heikkeneminen. Muistisairaalla saattaa esiintyä masennusta, apatiaa, levottomuutta, ahdistuneisuutta, vaeltelua, harhaisuutta ja persoonallisuuden muuttumista sekä hänen uni-valvorytmiensä saattaa heitellä. Aikaisemmin puhuttiin käytösoireista, mutta nykyään ymmärretään, että muistisairaahan käyttäytymisen taustalla on useimmiten joku tarve. Näin käyttäytymisen muutoksia ei tulisi kaan ensisijaisesti hoitaa lääkkeillä, vaan lääkkeettömästi. (Muistiliitto, i.a.)

Ennaltaehkäisy on keskeinen muistisairauksien esiintymisen vähentämisessä. Potilasta tulee rohkaista ajoissa terveellisten elintapojen noudattamiseen, kuten tupakoimattomuuteen, painonhallintaan sekä riittävään liikuntaan ja uneen. Liikunta vähentää riskiä sairastua aivoverenkiertosaireuteen ja lisäksi se vaikuttaa positiivisesti aivoperäiseen hermokasvutekijään. Korkean verenpaineen hoito vähentää muistisairauteen sairastumisen riskiä. Verenpainetta ei tule kuitenkaan korjata liian alas, etenkin iäkkäämmillä potilailla (Reitz & Luchsinger, 2012). Tukoksia tulee ehkäistä sen tarvitsevilla potilailla lääkkeellisin keinoin. Potilaan dynaaminen elämäntapa sekä runsaat virikkeet ylläpitävät toimintakykyä pidempään. (Melkas & Jokinen, 2022.)

Muistisairauksista noin 70–80 % on Alzheimerin tautia. Tämä tauti on harvinainen nuoremmilla, mutta yli 65-vuotiaista sitä sairastaa 15–20 %. (Juva, 2021.) Alzheimerin tauti on aluksi varhaisessa vaiheessa oireeton ja kehittyy ajan saatossa lievästä taudista vaikeaksi. Tavoitteena on, että tauti tunnistetaan ajoissa. Alzheimerin taudin eteneminen on useimmiten hidasta, mutta nopeamman sekä hitaamman etenemisen vaiheita voi olla. Aika ensimmäisistä oireista kuolemaan on keskimäärin 12 vuotta (vaihteluväli 2–20 vuotta). Hoidon lähtökohtana voidaan pitää yksilöllistä hoitosuunnitelmaa ja toimintakyvyn tukemista. Taudin estävää tai kuratiivista hoitoa ei ole, mutta lääkehoito voi parantaa potilaan toimintakykyä, lieventää neuropsykiatrisia oireita sekä vaikuttaa vireystilaa kohentavasti. Muistia lääkkeet eivät paranna. (Hallikainen & Krüger, 2022.)

Alun varhaisessa tautimuodossa potilas saattaa peitellä tai vähätellä oireitaan, vaikka muisti selkeästi heikkenee. Potilaalla on heikentynyt kyky oppia uusia asioita tai muistaa vanhastaan jo opittuja asioita. Potilaalle saattaa tulla hahmottamisen vaikeutta, milloin potilas esimerkiksi eksyy helposti eritoten tuntemattomassa ympäristössä. Ajantaju huonontuu ja sanojen löytämisessä saattaa olla vaikeutta. Mitä monimutkaisempia ja kuvitteellisempia asiat ovat, sitä vaikeampi muistisaira on niitä käsittää. Elämänhallinta, taloudelliset asiat ja lääkehoidosta huolehtiminen voivat heikentyä. Asiointi kodin ulkopuolella voi olla hankalaa. Kotiaskareissa alkaa tulla vaikeuksia, työkyky heikkenee ja autolla ajo on vaikeampaa. Potilas saattaa muuttua passiiviseksi, hänelle saattaa tulla masennusta, vainoharhaisuutta ja jopa aggressiivisuutta. (Hallikainen & Krüger, 2022.)

Keskivaikeassa muodossa potilaalla ei usein ole sairaudentuntoa. Potilas voi eksyä jo tutussakin ympäristössä ja voi alkaa kärsiä harhaisuudesta. Potilas saattaa unohtaa syödä ja paino alkaa tippua. Henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja muissa päivittäisissä toiminnoissa aletaan tarvita apua. Vaikeassa vaiheessa kommunikointi on vaikeampaa, sillä puheen tuottaminen ja ymmärtäminen on haasteellisempaa. Liikkuminen muuttuu - raajojen lihasjänteys lisääntyy, potilas saattaa olla etukumarassa ja kävely voi olla töpöttävää. Fyysisen kuntoutuksen puutteessa potilas saattaa unohtaa miten kävellään. Alzheimerin taudin potilailla on virtsa- ja ulosteinkontinenssia ja joskus jopa epileptisiä kohtauksia. Potilas on



täysin valvottava päivittäisissä toiminnoissaan. (Hallikainen & Krüger, 2022.)

Verisuoniperäinen tiedonkäsittelytaitojen heikentyminen (*vascular cognitive impairment eli VCI*) sisältää kaikki verenkiertohäiriöperäiset kognitiiviset oireet. Kognitiiviset oireet saattavat olla suppea-alaisia häiriöitä tiedonkäsittelyllisissä taidoissa tai ne saattavat käsittää eteneviä, laajoja, vaikeaan muistisairauteen johtavia tiloja. Näiden tilojen vanha nimitys on vaskulaariset dementiat. Keskeisimmät syyt VCI:lle ovat pienten suonten tauti ja suurten suonten tauti. Muita syitä voivat olla aivoverenvuodot, hypoperfuusio ja geneettisistä syistä ilmenevä tautimuoto. Aivoverenkierron häiriöihin liittyvissä muistisairauksissa hoidetaan ensisijaisesti aiheuttavaa syytä ja poistetaan vaaratekijöitä sekä keskitytään esimerkiksi verenpainetaudin, diabeteksen ja korkean kolesterolin hoitoon. Tähän taudinkuvaan liittyvät myös sekamuotoiset etiologiat, joissa aivorappeumasairauden (yleisimmin Alzheimerin taudin) kanssa potilaalla on kliinisesti huomattava aivoverenkierron häiriö. Sekamuotoinen muistisairaus sisältää sekä Alzheimerin taudin, että verisuoniperäisen tiedonkäsittelytaitojen heikkenemisen piirteitä. (Melkas & Jokinen, 2022.)

Aivoverenkierron häiriön eli AVH:n jälkitilassa ovat muistin, toiminnanohjauksen sekä havainnoinnin ja puheen vaikeudet yleisiä. Yli 50 %:lla potilaista esiintyy tiedonkäsittelyllisten taitojen heikkenemistä. Vaikea ja laaja kognitiivisten taitojen heikentyminen esiintyy 25 %:lla potilaista AVH:n jälkeen. AVH voi olla ollut oireeton, mutta on aiheuttamassa muistihäiriötä. Etenevistä muistisairauksista 15–20 %:lla AVH on ainoa syy muistisairauteen. (Melkas & Jokinen, 2022.)

AVH:n aiheuttamissa muistihäiriöissä n. 70 % kärsii pienten suonten taudista. Yleensä aivoista otetaan magneettikuva. Useimmiten varhaisoireena ilmenee tiedonkäsittelyn hidastumista ja toiminnanohjauksen heikentymistä. Muistioireet eivät ole tyypillisimmin ensioireita. Aivomuutosten edetessä muistioireitakin toki ilmenee vaikeaan taudinkuvaan saakka. Potilaalla saattaa olla depressiota, apatiaa ja psykomotorista hitautta. (Melkas & Jokinen, 2022.)

Kuvantamisessa saatetaan myös löytää suurten suonten tauti. Kognitiiviset oireet vaihtelevat. Tyypillisiä ovat toiminnanohjauksen sekä muistin oireet,

hahmottamisen vaikeus sekä puheen oireet. Myös neurologisille potilaille tyypillinen neglect-oire voi esiintyä, mikä tarkoittaa jonkin asian toisen puolen havainnoimatta jättämistä. Potilaalla saattaa olla hemipareesi eli toispuoleinen halvausoire tai kävely/liikkuminen voi olla heikentynyttä toispuolisesti. Potilas saattaa kärsiä näkökenttäpuutoksesta tai suupieli voi roikkua. Oireet alkavat usein äkisti mutta eteneminen vaihtelee portaittain. Potilaalla saattaa olla vuosien mittaisia tasaisia vaiheita pahenemisvaiheiden välissä. (Melkas & Jokinen, 2022.)

*Frontotemporal lobar degeneration (FTLD)* eli otsa-ohimolohkorappeumat ovat eteneviä muistisairauksia, joissa rappeumamuutokset ilmenevät aivojen otsa- ja ohimolohkoihin. Otsa-ohimolohkorappeumat käsittävät noin 30 % kaikista etenevistä muistisairauksista. Noin viidelläkymmenellä prosentilla potilaista sairaus liittyy geneettiseen perimään, mutta ei FTLD-plus-oireyhtymissä. (Solje & Krüger, 2021.)

Otsalohkodementia käsittää noin puolet kaikista FTLD-oireyhtymistä. Magneettikuvauksessa näkyy otsalohkojen tai ohimolohkojen kohdalla kuduskatoa. Potilaalla saatetaan vastaavasti nähdä verenvirtauksen sekä aineenvaihdunnan heikentymistä toiminnallisissa aivokuvauksissa esim. PET-kuvauksessa. Lievässä tautimuodossa (varhainen vaihe) löydökset voivat olla myös vielä normaalit. Otsalohkodementian alkamisikä on yleensä noin 45-65-vuotiaana, mutta perinnöllisessä taudinkuvassa voi alkamisikä olla jo 30 v. Sairauden kulku kestää useimmiten noin 8 vuotta, mutta vaihteluväli on 2-20 vuotta. Potilaalla saattaa olla käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutoksia, toiminnanohjauksen vaikeutta, sosiaalisten taitojen heikentymistä, apatiaa ja sisäänpäinkääntyneisyyttä, kognitiivisia oireita, puheen tuoton vaikeutta, sairaudentunnottomuutta, ravitsemuksen muutoksia, muistioireita sekä psykoottista oireilua. (Solje & Krüger, 2021.)

Parkinsonin taudissa kognitiivisten taitojen heikkeneminen on tyypillistä. Taudin diagnosoinnin vaiheessa 10–20 %:lla potilaista ilmenee lieviä kognitiivisia ongelmia. Osalla potilaista kognitiivisia ongelmia voidaan huomata jo taudin varhaisessa vaiheessa, ennen motoristen oireiden ilmenemisestä. Kognitiivisen tason laskun riski lisääntyy sairauden jatkuessa pitkään: kahdeksan vuoden kohdalla noin puolelle, mutta 20 vuotta sairastaneilla jo yli 80 %:lle Parkinsonin tautia

sairastaville kehittyy kognitiivisia oireita, jotka vastaavat vakavuudeltaan muistisairauden oireita. (Kemppainen & Brück, 2022; Emre, 2015, s. 6–8.)

Suomessa Parkinsonin taudin muistisairautta sairastaa n. 3 000 ihmistä. On huomattu, että taudin korkea alkamisikä, vaikea ja hidasliikkeinen parkinsonismi, tasapainon häiriöt, kävelyvaikeus ja varhainen muistioirekuva lisäävät Parkinsonin taudin muistisairauteen sairastumisen riskiä. (Erkinjuntti yms., 2015.) Muita Parkinsonin taudin muistisairauteen sairastumiseen viittavia merkkejä ovat muun muassa sairauden aikana ilmenevät masennusoireet, unihäiriöt kuten REM-unihäiriöt, hajuistinin häiriöt ja visuaaliset hallusinaatiot. (Emre 2015, s. 9–10.)

Erotusdiagnostisesti haastavin sairaus Parkinsonin taudin muistisairaudelle on Lewyn kappale -tauti (Lyytinen & Kaakkola, 2008). Parkinsonin tauti ja sen muistisairaus sekä Lewyn kappale -tauti kuuluvat samaan tautikirjoon, joiden neurologinen tunnusmerkki ovat alfa-synukleiinia sisältävät Lewyn kappaleet. Perinteisesti Lewyn kappale -tauti diagnosoidaan, kun kognitiiviset oireet ilmenevät motoristen oireiden toteamisen aikoihin tai viimeistään vuoden kuluessa niiden alkamisesta. Kognitiiviset oireet voivat ilmetä myös Parkinsonin taudin alkuvaiheessa, mikä aiheuttaa erotusdiagnostiikassa haastavuutta, ja vaatii oirekuvien kokonaisarviointia sekä seurantaa. (Kemppainen & Brück, 2022.)

Lewyn kappale -tauti on etenevä muistisairaus, joka on Alzheimerin taudin ja verisuoniperäisen muistisairauden jälkeen kolmanneksi yleisin muistisairautta aiheuttavista sairauksista: noin 15 % kaikista muistisairaista sairastavat sitä. (Sulkava, 2016; Muistiliitto, i.a.). Lewyn kappale -taudilla ja Parkinsonin tautiin liittyvällä muistisairaudella todetaan olevan samankaltaisia neuropatologisia löydöksiä. (Väyrynen yms., 2018.)

Lewyn kappale -taudin oirekuvassa on voimakkaasti päällekkäisyyttä Parkinsonin taudin muistisairauden kanssa. Lewyn kappale -taudin diagnostiikassa käytettyjä kliinisiä oireita ovat muun muassa kognitiivisten kykyjen heikkeneminen ja vaihtelu, tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelu, toistuvat yksityiskohtaiset näköharhat ja REM-unen aikaiset käyttäytymishäiriöt. Erityisesti Lewyn kappale -taudin varhaisessa vaiheessa sitä voi olla vaikeaa erottaa muista muistisairauksista,

esimerkiksi Alzheimerin taudista. Nykyisin Lewyn kappale -taudin diagnosointi perustuu pääasiallisesti kliinisiin oireisiin, joten oirekuvan systemaattinen tarkastelu ja kirjaaminen on tärkeää. Potilaille ja heidän läheisilleen suunnatut kyselyt ja arviointiasteikot ovat olleet hyödyksi diagnosoinnissa. (Väyrynen yms., 2018.) Muita, harvinaisempia muistihäiriöitä ovat MS-tautiin liittyvä muistihäiriö, CADA-SIL-tauti, Huntingtonin tauti ja Nasu-Hakolan tauti (Muistiliitto, i.a.).

## 2.2 Muistisairaan elämänlaatu

Elämänlaadun käsite on laaja kokonaisuus ja luonteeltaan moniulotteinen, johon vaikuttavat useat tekijät. Maailman terveysjärjestö WHO:n (1995) julkaisemassa määritelmässä elämänlaadulla tarkoitetaan yksilön käsitystä omasta asemastaan siinä kulttuurin ja arvojärjestelmien kontekstissa, jossa hän elää suhteessa omiin tavoitteisiinsa, odotuksiinsa, normeihin ja huolenaiheisiinsa. Juvan ja Eloniemi-Sulkavan (2015) mukaan hyvällä elämänlaadulla tarkoitetaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja hyvinvointia, luotettavia ihmissuhteita, turvallisuuden tunnetta, itsearvostusta ja mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon.

Tutkimusta huonokuntoisten vanhusten elämänlaadusta sekä hoidon ja hoivan arvioinnista on vähän. Osittain selitys löytyy tarvittavien arviointimenetelmien puutteesta, osittain vanhusten huonokuntoisuudesta. Elämänlaatua tuottavan hoivan sisältö vaatii hyvää gerontologista hoivan ammattityötä ja johtamista. Ammattilaisten tekemän työn ja sen hyvän johtamisen myötä vanhuksen elämänlaatu voi vahvistua, mikä ehkäisee vanhuksen siirtämistä hoitopaikasta toiseen. (Räsänen, 2011.)

Räsänen (2019) erittelee elämänlaatua objektiiviseksi ja subjektiiviseksi elämänlaaduksi. Objektiiviseen elämänlaatuun eli havaittuun elämänlaatuun vaikuttaa muun muassa ulkoisesti havaittavia tekijöitä, kuten tulotaso ja muut sosioekonomiset tekijät, terveydentila ja toimintakyky. Koettu eli subjektiivinen elämänlaatu tarkoittaa yksilön omaa näkemystä elämänlaadustaan. Koettu elämänlaatu voidaan arvioida psyykkisen hyvinvoinnin, omien yksilöllisten tarpeiden tyydyttymisen, elämään tyytyväisyyden ja onnellisuuden kautta.

Ikääntyneiden elämänlaadun määritelmä ei poikkea muusta väestön ikäluokasta, eivätkä elämänlaatu ja oikeus hyvään elämään ole iästä kiinni. Vanheneminen on luonnollisen elämänkulun vaihe ja ikääntyneen elämänlaadun määrittäminen pohjautuu siihen. Ikääntyvä ihminen ei välttämättä pysty fyysisesti tekemään kaikkea, mitä nuorena pystyi. Onnistuneet arkiaktiviteetit voivat tuoda sisältöä ja mielekkyyttä elämään. (Räsänen, 2019.)

Koska elämänlaatu on laaja-alainen ja monimuotoinen käsite, sen arviointimenetelmät eroavat huomattavasti toisistaan. On kehitetty useita mittareita, jotka on tarkoitettu hoitajien tai omaisten käytettäväksi. Osa mittareista on kehitetty sopimaan jopa vaikeasti muistisairaahan ihmisen itsearviointiin. Sekä maailmalla että Suomessa on kehitetty havainnointimenetelmiä, joiden tarkoitus on arvioida muistisairaiden ihmisten elämänlaatua heidän näkökulmastaan. Kun käytetään ulkopuolisen ihmisen antaman arvion ja muistisairaahan itsearvioinnin lisäksi havainnointimenetelmää, saadaan paras kuva muistisairaiden ihmisten elämänlaadusta. (Juva & Eloniemi-sulkava, 2015.)

Fyysisen elämänlaadun arvioinnissa selvitetään ihmisen fyysistä toimintakykyä ja hänen kykyänsä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Asteittain käyttöön otettavassa RAI-järjestelmässä (*Resident Assessment Instrument*) on useita fyysistä toimintakykyä sekä päivittäisen avun ja palvelun tarvetta mittaavia mittareita. Katzin indeksiä on käytetty arvioimaan muistisairaiden ihmisten päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja avun tarvetta peseytymisessä, pukeutumisessa, WC-toiminnoissa, pidätyskyvyssä, liikkumisessa ja ruokailemisessa. MMSE-testiä (Mini Mental State Examination) voidaan käyttää muistisairaiden ihmisten kognitiivisen toimintakyvyn sekä muistihäiriön vaikeusasteen arviointiin. (THL, 2022.) Neuropsykiatrinen haastattelu eli *Neuropsychiatric Inventory* (NPI) on kehitetty muistisairauteen liittyvien käytösoireiden tunnistamiseen. Mittarin avulla havainnoidaan muistisairaassa ihmisessä tapahtuneita käytösmuutoksia viimeisen kuukauden aikana muistioireiden alkuvaiheisiin verrattuna. (Rinne ym., 2016.) Massennusta voi mitata esimerkiksi Cornell-mittarin avulla (Cornell Scale for Depression in Dementia, CSDD) (Viramo yms., i.a.).

Poikkileikkaustutkimuksessa Robert T. Woods ym. (2014, s. 3) tutkivat tietoisuutta kognitiivisten kykyjen heikkenemisestä ja sen mittareita. Tutkimuksessa tutkittiin lievässä vaiheessa olevaa 101 koehenkilöä ja heidän omaishoitajiaan MIDAS-tutkimuksessa (Memory Impairment and Dementia Awareness). Käyttäen erilaisia mittareita arvioitiin tutkittavien elämänlaatua, tietoisuutta, käsitystä itsestä, tajunnantasoja, suhteiden laatua ja mielialaa. Tutkittavilla teetettiin myös lyhyt neuropsykologinen tutkimuspatteristo. Omaishoitajat raportoivat omista stressitasoistaan, hyvinvoinnistaan ja neuropsykiatrisista oireistaan. (Woods, ym., s 3.)

Woods ym. tutkimus oli vuoteen 2014 mennessä kattavin tutkimus tietoisuuden arvioinnista muistihäiriöisillä. Suurin osa tutkimuksessa käytetyistä tietoisuuden indekseistä ei liity itsearvioituun elämänlaatuun. Eroavaisuuksia toimintakyvyn ja muistin toiminnan arvioinnissa oli eri henkilöillä ja tämä näyttäisi liittyvän myös koettuun elämänlaatuun. Masentunut mieliala ja käsitys itsestä vaikuttavat koettuun elämänlaatuun paljon vahvemmin. Tutkimus tukee käytössä olleiden koetun elämänlaadun mittareiden pätevyyttä. Masentunut mieliala, sosiaalisuus tai sen puute ja erilaiset neuropsykiatriset oireet ennustavat mittareiden tuloksia, kun taas kognitiivisten kykyjen heikkeneminen tai toimintakyky tyypillisesti eivät. Vahvasti huonoksi koettu elämänlaatu ja kykyjen heikkenemisen tietoisuus vaikuttaa ihmisen itsearviointiin mittareita käytettäessä ja hoidon suunnitteluun arviointien pohjalta. (Woods ym., 2014, s. 3, s. 16.)

### 2.3 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on meille jokaiselle kuuluva oikeus, jota turvaa Suomen perustuslaki. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus ihmisarvolliseen elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. (L 731/1999.) Suomessa jokaisella yksilöllä on oikeus määrätä omasta elämästään ja päättää itseään koskevista asioista. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä potilaan on ensin oltava tietoinen hoitoihin vaikuttavista seikoista sekä annettava suostumus vapaasta tahdostaan ennen kuin hänen terveyteensä kohdistuva toimenpide

voidaan suorittaa. Vaikka potilas ei kykene täysmääräisesti päättämään hoidostaan, hänen tahtoaan on kunnioitettava, jos hänen oma tahtonsa pystytään suinkin selvittämään. (L 785/1992.)

Itsemääräämisoikeus kuuluu myös muistisairaille ihmisille. Hoitolaitoksessa hoitajina ja asiantuntijoina olemme tottuneet tekemään päätöksiä vanhuksen puolesta, mikä ei tue vanhuksen yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Muistisairaahan ihmisen käsitystä itsestään tulisi tukea ja sairauksista huolimatta tulisi hyväksyä hänen tapansa olla omannäköisensä ihminen. Häneen tulisi suhtautua kuin keneen tahansa aikuiseen ihmiseen. Hänelle kerrotaan, mitä on tapahtumassa seuraavaksi ja häneltä kysytään lupaa esimerkiksi tarvittaviin hoitotoimenpiteisiin. Hänen tulisi saada mahdollisuuksien mukaan osallistua päätösten tekemiseen, niin kauan kuin hän pystyy ilmaisemaan itseään kielellisesti tai elein. Toisinaan muistisairaahan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden toteuttaminen on hankalaa, sillä hoitohenkilökunnalla, vanhuksella ja hänen lähiomaisellaan saattaa olla erilainen näkemys vanhuksen arvoista, mieltymyksistä ja arjen toiminnoista. (Erhola ym., 2017, s. 4.)

Itsemääräämisoikeudesta muistisairaahan kohdalla puhuttaessa täytyy puhua myös kuvitteellisen janan toisessa päässä olevasta asiasta – kaltoinkohtelusta. Yksi kaltoinkohtelun muodoista on hoidon ja huolenpidon laiminlyönti (Hotus, 2021). Usein muistisairauden edetessä muistisairas ei hahmota enää esimerkiksi, että hygienian hoidossa on puutteita (Erkinjuntti, 2016). Tällöin hoitajan tulee arvioida hoidon tarve ja antaa muistisairaalle itsemääräämisoikeus niissä asioissa, joihin hän vielä kykenee vaikuttamaan. Jos potilas itse ei koe tarvetta käydä suihkussa, hoitaja voi päättää potilaan terveyden kannalta olevan edullisempaa houkutella potilasta käymään siellä. Muistisairas voi päättää esimerkiksi minkä värinen paita puetaan ylle suihkun jälkeen. Osa hyvää hoitajan ammattitaitoa on osata suostutella ja ohjata muistisairaita ihmisiä. (Erhola ym., 2017, s. 4.)

Itsemääräämisoikeus on kirjattu kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin ja kansallisiin lakeihin. Euroopan Unionin perusoikeuksien kirjassa 21. artiklassa, joka kieltää syrjinnän, mainitaan syrjintäkiellon pätevän myös ikääntyvien asioissa

(Euroopan unionin perusoikeuskirja 2012/C 326/391). 25. artiklassa, joka koskee ikääntyneiden henkilöiden oikeuksia, tunnistetaan ja tuetaan ikääntyneiden henkilöiden oikeutta ihmisarvoiseen ja itsenäiseen elämään sekä osallisuuteen yhteiskunnassa (Euroopan unionin perusoikeuskirja 2016/C 202/28). Suomessa perustuslaki takaa jokaiselle oikeuden elämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja vapauteen (L 731/1999).

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli vanhustalvvelulain tavoitteena on 1 §:n mukaan edistää itsenäistä suoriutumista ja hyvinvointia sekä tukea osallisuutta ja voimavaroja (L 980/2012 1 §). 13 §:n mukaan henkilön sosiaali- ja terveystalvvelut on järjestettävä niin, että ne tukevat hyvinvointia, terveyttä, itsenäistä suoriutumiskykyä ja toimintakykyä sekä henkilön osallisuutta (L 980/2012 13 §). Terveystalvveluhoitolain tarkoituksena on edistää väestön tarvitsevien talvvelujen saatavuuden, laadun ja potilasturvallisuuden toteuttaminen yhdenvertaisesti (L 1326/2010). Sosiaalihoitolaki määrittelee potilaan hyvän kohtelun ja itsemääräämisoikeuden. Tarkoituksena on parantaa sosiaalitilvvelujen saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä (L 1301/2014).

Laki holhoustoimesta (L 442/1999) ja Laki edunvalvontavaltuutuksesta (L 648/2007) määrittelevät perusteluja edunvalvojan määräämisestä toimintakyvyltään heikentyneelle ihmiselle. Ne antavat mahdollisuuden määrätä jonkun toisen huolehtimaan asioista siinä vaiheessa, kun potilas itse ei enää niitä kykene hoitamaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan hyvän kohtelun ja itsemääräämisoikeuden. Lain tarkoituksena on parantaa sosiaalitilvvelujen saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. (L 785/1992.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain eli potilaslain mukaan potilasta tulee kuulla ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta osallistua hänen hoitosuunnitelmansa tekoon. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyssä laissa määrätään, että myös hoidostaan päättämään kykenemättömien potilaiden tahtoa on kunnioitettava. Heidän etuansa arvioidaan ja sen pohjalta toimitaan vain, jos selvitystä heidän omasta tahdostaan ei ole saatavilla. Jos potilas on kykenemätön



päättämään asioistaan ja hänen itsemääräämisoikeutensa on rajattu, on kuultava potilaan läheistä tai laillista edustajaa parhaan hoidon selvittämiseksi. (L 785/1992.) Sosiaalihuoltolain eli sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain mukaan ensisijaisesti on otettava huomioon asiakkaan oma tahto ja mielipide sekä on kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakasta on kuultava ja annettava mahdollisuus osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. Kaikissa toimissa on otettava ensisijaisesti huomioon asiakkaan etu. (L 1301/2014.)

### 3 MUISTIMIKE-TYÖVÄLINE

MuistiMIKE-työvälineen ovat laatineet Eloisa Ikä -projektissa Muistiliiton paikallisyhdistykset Oulusta ja Etelä-Pohjanmaalta vuosina 2013–2015. Ammattihenkilöiden lisäksi työvälineen kehittämiseen osallistui muistisairauteen sairastuneita henkilöitä. Oulun Seudun Muistiyhdistys ja Vanhustyön keskusliiton Eloisa Ikä -ohjelmakoordinaatio vastaavat manuaalin eli ohjekirjan päivytyksestä. (Innokylä, 2019.) MuistiMIKE-työväline on vapaasti käytettävissä, eikä erityistä lupaa sen käyttämiselle tarvita (Oulun Seudun Muistiyhdistys ry, henkilökohtainen tiedonanto 21.1.2022.)

MuistiMIKE-työväline on tarkoitettu arvioimaan ja seuraamaan pääosin kotona asuvien lievää ja keskivaikeaa muistisairautta sairastavien ihmisten koettua elämänlaatua sekä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. MuistiMIKEN luotettavuus edellyttää, että käyttäjä on sosiaali- ja terveysalan ammattilainen ja hänellä on tietoa, kokemusta ja tuntemusta muistisairauksien aiheuttamista muutoksista ihmisen toimintakyvyssä. Lisäksi hän tulee perehtyä MuistiMIKEN manuaaliin ja harjoitella riittävästi ennen asiakastyön aloittamista. (MuistiMIKE, i.a.)

MuistiMIKE-työväline sisältää haastattelu- ja havainnointiosiot sekä manuaalin arvioijan käyttöön. Muistisairaahan erityispiirteet, kuten tarkkavaisuuden

heikentyminen, valintojen tekemisen ja hahmottamisen vaikeus sekä puheen- tuoton ongelmat huomioidaan työvälineessä. Työvälineen haastattelukysymykset perustuvat Maailman terveysjärjestö WHO:n elämälaadun määritelmään, ne ovat selkeät ja niissä on vain vähän vaihtoehtoja ja käytetty kieli on helposti ymmärrettävää. Niiden takia MuistiMIKE-työväline on helppo ottaa käyttöön sekä hoitohenkilökunnan että asiakkaan näkökulmasta. (MuistiMIKE, i.a.)

### 3.1 Manuaali ja lomakkeet

MIKE-työvälineisiin kuuluu manuaali ja haastattelu- sekä havainnointiosio (Liite 1). Manuaalissa kerrotaan MIKE-työvälineen tietokeruunmenetelmistä, jotka ovat haastattelu ja havainnointi. Suositus on, että molempia tietokeruumenetelmiä käytetään tiedon saamiseksi, mutta tilanteen mukaan voidaan käyttää vain jompaa kumpaa menetelmää, esimerkiksi jos muistisairas asiakas ei kykene vastaamaan haastattelukysymyksiin. (MuistiMIKE, i.a.)

Haastatteluosiossa on ohjeistus, lomake ja vastauskuvakortit. Annettuja ohjeita ja kysymyslauseita kannattaa noudattaa mahdollisimman tarkasti, jotta arvioinnin tulokset ovat vertailukelpoisia eivätkä vastaukset riipu haastattelijasta. Jokainen kysymys on manuaalissa tarkemmin avattu, jotta haastattelija varmasti ymmärtää, mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Lisäksi selitteessä on annettu lisäkysymyksiä, jos ensiyrityksellä ei olla saatu selkeää vastausta. (MuistiMIKE, i.a.)

Havainnointiosiossa on ohjeistus sekä lomake. Havainnointiin perustuvassa arvioinnissa tarkkaillaan muistisairaahan käyttäytymistä ja tunneilmaisua (Härmä & Granö, 2010). Muistisairaiden parissa toimiva henkilö tekee jatkuvasti vapaamuotoista havainnointia, mutta strukturoitu havainnointi keskittää arvioijan havainnoimaan vain tiettyjä tekijöitä toimintakyvystä (Finlay, 2004). Havainnointilomaketta suositellaan käytettäväksi sairauden keskivaikeassa tai vaikeassa vaiheessa. MuistiMIKE-manuaalissa on tarkemmin avattu, miten lomake tulee täyttää. (MuistiMIKE, i.a.)

### 3.2 Haastatteluosio

Mike-työvälineen haastatteluosio on strukturoitu. Haastattelija täyttää haastattelulomakkeen. Lomakkeessa kysymykset ja väitteet ovat ennalta määritellyt sekä vastausvaihtoehdot valmiiksi annettu. Lomakehaastattelun etuna on helppo toteutus ja tulosten seuranta. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 44.) Muistisairauden edessä ja kognitiivisen toimintakyvyn heikentyessä asiakkaan on helpompi vastata kyllä / ei -tyyppisiin suljettuihin kysymyksiin kuin sanallista ilmaisua vaativiin vastauksiin. Jos tarkoituksena on, että asiakas täyttää kyselylomakkeen itsenäisesti, mahdollisuuksien mukaan on hyvää pohtia yhdessä hänen kanssaan, kykeneekö hän ymmärtämään kysymykset ja vastaamaan niihin. Kognitiivisen kyvyn heikkenemisen aiheuttamien vaikeuksien lisäksi myös muut rajoitteet kuten heikko näkö, hahmottamisongelmat sekä tottumattomuus tällaisiin kyselyihin voivat olla esteitä itsenäiseen vastaamiseen. (MuistiMIKE, i.a.)

Muistisairaahan elämänlaadun arvioiminen haastattelun on haasteellista. Haastattelun tulokset perustuvat täysin asiakkaan kykyyn ja motivaatioon vastata kysymyksiin. Muistisairauden edessä tämä kyky heikkenee ja haastattelun toteuttaminen vaikeutuu. MuistiMIKE-työvälineen suunnitteluvaiheessa on korostettu muistisairaahan ihmisen mahdollisuutta ilmaista omia näkemyksiä elämästään. Joskus ulkopuolisen näkökulma on erilainen. Haastattelun haasteelliseksi tekee lisäksi omaisten läsnäolo, joka saattaa vaikuttaa vastauksiin, tai omaiset saattavat pyrkiä vastaamaan muistisairaahan asiakkaan puolesta. Luotettavien tuloksien saamiseksi haastattelu on syytä tehdä ilman omaisia. Kun selvitetään ihmisen elämänlaatuun liittyviä asioita, vastaaja voi ajatella haastattelun aiheiden olevan hyvinkin henkilökohtaisia. Esimerkiksi kaikki eivät mielellään keskustele vieraan ihmisen kanssa taloudellisiin, elämänarvoon tai vakaumukseen liittyvistä asioista. Haastattelun tavoitteina ovatkin paitsi saada arvokasta tietoa asiakkaan elämänlaadusta, myös luoda hyvä ja turvallinen yhteistyösuhde sekä saada asiakkaalle tunne siitä, että hän saa osallistua omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa, häntä kuunnellaan ja hänen mielenpidettään arvostetaan. (Hirsjärvi & Hurme 2022; MuistiMIKE, i.a.)

Mike-työvälineen haastatteluosioon kuuluu ohjeistus, lomake ja vastauskuva-kortti. Haastattelulomakkeessa on 15 kysymystä, ja niihin tulee vastata joko ”kyllä” tai ”ei”. Asiakasta riippuen haastattelulomakkeen täyttämiseen kuuluu keskimääräisesti 15-30 minuuttia. Jos asiakkaalla on vaikeuksia ymmärtää kysymyksiä tai hän ei pysty keskittymään haastatteluun, haastattelija voi käyttää vastauskuvakortteja apuna. Vastauskuvakorttien toisella puolella ovat surulliset ja iloiset kasvot sekä toisella puolella tekstit ”kyllä” ja ”ei”. Haastattelun edetessä voi kirjata arvioinnin kannalta oleellisia tietoja lisätieto-osioon. (MuistiMIKE, i.a.)

### 3.3 Havainnointiosio

Muistisairaiden ihmisten kyky sanalliseen vuorovaikutukseen heikentyy vähitellen, mutta halu viestiä ihmisten kanssa säilyy elämän loppuun saakka (McCarthy, 2011). Muistisairaus heikentää edetessään myös ihmisen kykyä itsearviointiin – siksi tarvitaan strukturoitua havainnointia muistisairaana tilanteesta. Kun arviointia tehdään havainnoiden, on tärkeää erottaa havainnot tulkinnasta. Havainto on sel-laista, mitä voi konkreettisesti nähdä tai kuulla. Esimerkiksi havainto on se, että ihminen hymyilee. Tulkinta tästä on, että ihminen on iloinen. Tulkinta ei välttämättä pidä paikkaansa, vaan ihminen voi hymyillä myös esimerkiksi ollakseen kohtelias. Yksinkertainen ohje: Älä olet mitään, vaan keskity siihen, mitä konkreettisesti tapahtuu. (Gutiérrez-García & Calvo, 2015; MuistiMIKE, i.a.)

Havainnointilomakkeessa on kohtina perustiedot, havainnoitava toiminta ja kesto sekä 11 kysymystä, johon hoitaja vastaa havainnoituaan muistisairaana toimintaa. Havainnoija kirjaa ylös vain ne kohdat, mitkä tulevat esiin. Jos joku kohta jää epäselväksi, merkitään lomakkeelle ”X”. Havainnoijan tulee olla huomaamaton, eikä hän saa vaikuttaa muistisairaana toimintaan. Havainnointi vaatii keskittymistä, eikä samalla voi tehdä muuta. Kerrallaan voi arvioida vain yhtä henkilöä. (MuistiMIKE, i.a.)

Havainnointilomakkeelle merkittävät lyhenteet:

E – Ei suoriudu lainkaan

A – Suoriutuu / ilmaisee avustettuna, lievää vaikeutta

N – Suoriutuu / ilmaisee täysin omatoimisesti, normaalilla tasolla

Y – Ilmaisee liikaa kyseistä asiaa, ylisuoriutuu

X – Ei pystytty arvioimaan

Arvioitavia kohtia ovat oma-aloitteisuus, itseluottamus/rohkeus, valintojen tekeminen, kiinnostuksen ilmaiseminen, keskittymiskyky, ongelmanratkaisu ja virheiden korjaaminen, tunteiden ilmaisu, hyvän mielen ilmaisu, toisten huomioiminen, katsekontaktin ottaminen sekä keskusteluun osallistuminen. Myös ilmeitä ja eleitä arvioidaan. Manuaalissa on selkeät ohjeet havainnoinnille. (MuistiMIKE, i.a.)

### 3.4 MuistiMIKE-arvioinnin jälkeen

Manuaalissa ei ole määritelty, kuinka tulokset kirjataan potilastietojärjestelmään. Muistiosasto valitsee itselleen mieleisen kirjaamistavan. Pisteitä ei lasketa. (MuistiMIKE, i.a.) Pisteytystä pohdittiin mittarin kehitysvaiheessa, mutta siitä luovuttiin tietoisesti. Pisteytyksen puuttuminen tekee mittarin käytöstä yksilöllisempää ja arvioitavan henkilön tarpeet huomioivampaa. Pisteitä tärkeämpää on saada selville haasteet ja ongelmakohdat, jotta niihin voitaisiin paremmin pureutua. (Oulun Seudun Muistiyhdistys ry, henkilökohtainen tiedonanto 21.12.2022.) Yleisesti ohjeena on, että kirjataan ainakin ne asiat, jotka vaativat toimenpiteitä. Myös muut merkittävät esille tulevat asiat kirjataan. Jos MuistiMIKE tehdään toistamiseen, muuttuneet asiat kirjataan. Arvioitavalle kerrotaan tuloksista, mikäli hän haluaa ne kuulla. (MuistiMIKE, i.a.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää koulutustilaisuus Muistipotilaan kuntouttavan osaston henkilökunnalle MuistiMIKE-työvälineestä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Muistipotilaan kuntouttavan osaston henkilökunnan tietämystä MuistiMIKE-työvälineestä ja tukea MuistiMIKE-työvälineen käyttöönottoa Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla. MuistiMIKE-työvälineellä voidaan systemaattisesti mitata muistisairauteen sairastuneen henkilön subjektiivista elämänlaatua ja psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä (MuistiMIKE-manuaali, 2015, s. 3). On erityisen tärkeää arvioida muistisairaiden koettua elämänlaatua ammattimaisesti, jotta heikommassa asemassa olevien käsitykseen omasta elämänlaadustaan voidaan vaikuttaa (Savikko ym., 2006).

#### 5 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA PROSESSI

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö keskittyy käytännön toimintaan. Se voi opastaa, ohjeistaa, järjestää tai kehittää toimintaa. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö alkaa kehittämistarpeen tunnistamisesta ja kulkee suunnittelun kautta idean toteutukseen. Toteutuksen jälkeen arvioidaan toimintaa. Myös kehittämispainotteiseen opinnäytetyöhön kuuluu aihealueen keskeisten käsitteiden ja teoreettisten viitekehysten esittelyt. Toimintaympäristö, tavoitteet, suunnittelu, toteutus ja arviointi kuvaillaan prosessina. (Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0, 2020)

##### 5.1 Suunnitelma

Idean opinnäytetyöstä Muistipotilaan kuntouttavalle osastolle saimme talvella 2021–2022. Toinen meistä oli aikaisemmin tutustunut MuistiMIKE-

työvälineeseen paikallisen muistiyhdistyksen toiminnassa mukana ollessaan. Keskustelimme Muistipotilaan kuntouttavan osaston apulaisosastonhoitajan kanssa opinnäytetyön aiheesta. Aluksi päämääränä oli parantaa muistipotilaiden mahdollisuuksia vaikuttaa elämäänsä ja antaa heille mahdollisuus kuulluksi tulemisesta. MuistiMIKE on hyvä työväline ammattimaisen kohtaamisen tueksi muistisairaana kanssa. Ajatuksena opinnäytetyössämme oli helpottaa hoitajien työtä osastolla ottamalla käyttöön hallittu työväline muistipotilaiden arvioinnin tueksi sekä vaikuttaa muistisairaiden potilaiden koettuun elämänlaatuun. Olemme aina olleet kiinnostuneita muistisairaista ja ikäihmisistä, sekä tehneet työtä näiden asiakasryhmien parissa. Meillä on ollut vahva halu kehittää työelämää ja oppia käyttämään myös itse MuistiMIKE-työvälinettä. Suunnitelmana oli, että tutustumme työvälineeseen, ja pidämme kaksi koulutustilaisuutta Muistipotilaan kuntouttavan osaston henkilökunnalle.

## 5.2 Opinnäytetyön toteuttamisympäristö

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina on Muistipotilaan kuntouttava osasto. Osasto kuuluu vuoden 2023 alusta Satakunnan hyvinvointialueeseen. Aiemmin osasto kuului Porin perusturvan alaisuuteen. Sairaalan tornirakennus on vuonna 2014 täysin remontoitu, ja sen uudehkot osastot tarjoavat hyvän ympäristön muistisairaiden hoitamiseksi. Osaston ulko-ovet ovat lukitut. Osastolla työskentelee lääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 6 sairaanhoitajaa, 7 lähihoitajaa, osastonsihtööri, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. Laitoshuoltajat hoitavat muun muassa siisteyden ja ruokahuollon. Hoitajamitoitus osastolla on 1,0. (Soili Aavanen, apulaisosastonhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 5.10.2022.)

Muistipotilaan kuntouttavan osaston hoidon tavoitteena on kokonaisvaltainen kuntouttava hoito, jonka avulla tuetaan muistisairaana selviytymistä osastojakson jälkeen kotona tai kodinomaisessa palveluasumisessa. Huomio kiinnittyy potilaan voimavaroihin ja toimintakyvyn arviointiin. Osastojakson aikana laaditaan potilaalle yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma rakentaen turvaverkkoa läheisten, kotihoidon ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Soili Aavanen, apulaisosastonhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 5.10.2022.)

Muistiosastolle tullaan esimerkiksi silloin, kun selviytyminen kotona on haasteellista käytösoireiden vuoksi. Potilaalla saattaa olla vuorokausirytmien sekaisin, ahdistuneisuutta, levottomuutta, masennusta, harhoja, harhaluuloisuutta tai aggressiivisuutta. Omainen saattaa olla väsynyt potilaan hoitamiseen tai muulla vuodeosastolla hoito on turvallisuussyistä haasteellista. Yleensä osastonlääkäri arvioi potilaan heti osastolle tultaessa, lukuun ottamatta päivystysaikaan osastolle tulevia potilaita. Muistiosastolla hoidetaan muun muassa unirytmien tai käytöshäiriöitä tai asetetaan muistidiagnoosi. Lääkitystä saatetaan säätää sopivaksi. (Soili Aavanen, apulaisosastonhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 5.10.2022.)

Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla on käytössä useita mittareita, jotka arvioivat muun muassa muistisairaahan henkilön toimintakykyä, mielialaa ja kognitiivista suorituskkyä. Ennen tämän opinnäytetyön koulutustilaisuuksia osastolla ei kuitenkaan ole ollut käytössä muistisairaahan subjektiivista elämänlaatua sekä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä arvioivia työvälineitä. Geriatriassa depressiöseulassa, mikä on osastolla jo ollut käytössä, on ollut aihetta sivuavia kysymyksiä. (Soili Aavanen, apulaisosastonhoitaja, Henkilökohtainen tiedonanto, 28.10.2022.)

### 5.3 Opinnäytetyön toteutus

Koulutustilaisuudet osaston henkilökunnalle pidettiin 14.12.2022 sekä 21.12.2022 osaston taukuhuoneessa. Koulutustilaisuuden kesto molemmilla kerroilla oli yksi tunti. Koulutustilaisuuksissa oli yhteensä kuuntelijoita noin 15 henkilöä. Alkuun esittelimme itsemme ja toivotimme kuulijat tervetulleiksi. Koulutustilaisuuksissa käsiteltiin näyttöön perustuvaa tietoa elämänlaadusta, itsemääräämisoikeudesta ja muistisairauksista. Kerroimme myös opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen, sekä puhuimme muista elämänlaadun arviointityökaluista. Kerroimme, mikä MuistiMIKE-työväline on, miksi sitä on hyvä käyttää ja millainen se on. Luovutimme koulutustilaisuuksissa MuistiMIKE-materiaalit eli manuaalin ja työvälineen osiot osaston käyttöön. Kerroimme, mitä arvioinnin jälkeen kuuluu tehdä sekä keskustelimme kirjaamisesta. Kannustimme osastoa ottamaan työvälineen käyttöönsä. Ensimmäinen koulutustilaisuuden alustus meni diojen



pohjalta suunnitelmien mukaisesti. Toisessa koulutustilaisuudessa oli osa kuuntelihoitoja jo osallistunut ensimmäiseen tilaisuuteen, joten aiheesta heräsi enemmän keskustelua. Toisessa koulutustilaisuudessa alustus eteni nopeammin tärkeimmät asiat läpikäyden ja aikaa jätettiin kysymyksille sekä keskustelulle, jota aihe herätti.

Perustelimme esityksessä, miksi työväline olisi tarpeellinen. Esittelimme lomakkeet ja kerroimme työvälineen käytöstä. Osa kuulijoista olisi halunnut, että lomakkeiden kohdat käydään läpi yksityiskohtaisesti, kun me esittelijöinä kerroimme työvälineestä enemmän yleisellä tasolla. Keskustelua herätti myös se, ettei työvälineen tuloksia pisteytetä, vaan tutkimuksella saatava tieto on sanallista. Keskustelun aikana todettiin, että sanallinen lähestymistapa kertoo enemmän kokonaistilanteesta ja saattaa olla virkistävä näkökulma.

Opinnäytetyömme raportti kirjoitettiin yhteistyössä internetissä Word-tiedostona. Käytimme hyödyksemme Microsoft Teams -ohjelmaa sekä viestimme Whatsapp-sovelluksella.

#### 5.4 Arviointi

Koulutustilaisuuksien päätteeksi olimme laatineet palautelomakkeen (Liite 2), jonka kuulijat täyttivät ennen tilaisuudesta poistumistaan. Vastajan päätös vastata kyselyyn perustuu muun muassa lomakkeen ulkoasuun. Hyvät kysymykset oikealle kohderyhmälle ovat tärkein yksittäinen tekijä lomakkeen suunnittelussa. Lomakkeen alkuun kannattaa asettaa helpompia kysymyksiä, mitkä johdattelevat vastaajaa eteenpäin kyselyyn vastaamisessa. Lopuksi voi laittaa vaikeammat kysymykset. Lomakkeesta kannattaa tehdä selkeä ja houkuttelevan näköinen. Vastausohjeista kannattaa tehdä mahdollisimman yksiselitteiset. Samaa aihetta käsittelevät kysymykset kannattaa ryhmitellä peräkkäin vastattaviksi. Sekaan voi laittaa kontrollikysymyksiä, millä vastauksia tarkistettaessa tarkistetaan vastausten luotettavuus. (Heikkilä, 2014, s. 48.)

Lomakkeeseen on mahdollista laittaa avoimia kysymyksiä, suljettuja eli vaihtoehdon antavia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Avoimet kysymykset sisältävät vapaan tekstikentän, johon vastaaja voi kirjoittaa mitä tahansa hän haluaa vastata. Avoimet kysymykset antavat hyvän mahdollisuuden vastaajan tuoda ilmi sellaisia seikkoja, joihin lomakkeen laatija ei osannut varautua kyselyä laatiessaan. Suljetut eli vaihtoehdon antavat kysymykset ovat kysymyksiä, missä vastausvaihtoehdot on sanoitettu valmiiksi. Vastausvaihtoehdoista valitaan sopivin tai sopivimmat. Niitä voi käyttää silloin, kun vastausvaihtoehdot ovat tiedossa ja niitä on sopiva määrä. Suljettuja kysymyksiä kutsutaan myös strukturoiduiksi kysymyksiksi. (Heikkilä, 2014, s. 49–50.)

Sekamuotoisissa kysymyksissä on sekä avoin kohta, että suljettuja vastausvaihtoehtoja. Yleensä avoimia vastausvaihtoehtoja on vain yksi. Vaihtoehto ”Muu, mikä?” lisätään suljettujen vastausten sarjaan, kun on epävarmaa, että kaikki mahdolliset vastaukset kysymykseen ovat valmiina tarjotuissa vastausvaihtoehdoissa. Likertin asteikko on 4-5 -portainen vastausasteikko, missä toisessa ääripäässä on ”täysin eri mieltä” ja toisessa ääripäässä on ”täysin samaa mieltä”. (Heikkilä, 2014, s. 51–52.) Näiden tietojen pohjalta laadimme palautelomakkeen (Liite 2).

Palautelomakkeen vastaukset kerättiin anonymisti. Kahden koulutuspäivän aikana saimme 10 täytettyä ja palautettua palautelomaketta. Osallistujat olivat enimmäkseen sitä mieltä, että koulutukset olivat innostavia ja he olivat tyytyväisiä koulutuksiin, vaikka joidenkin osallistujien mielestä koulutus ei ollut niin hyödyllistä juuri hänen osaamiselleen.

Kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että esitys oli visuaalisesti miellyttävä, esityksen rakenne oli hyvä sekä esitys oli ymmärrettävä ja selkeä. 90 % eli 9 vastaajaa 10:stä oli täysin samaa mieltä siitä, että kouluttajat olivat perehtyneet aiheeseen hyvin ja koulutuksen tekninen toteutus oli onnistunut. 90 % eli 9 vastaajaa 10:stä oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että koulutus oli innostava. Kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä siitä, että koulutus olisi antanut heille uusia eväitä työhönsä. Loput 8 vastaajaa oli sitä mieltä, että

koulutus antoi uusia eväitä heidän työhönsä. 6 vastasi, että koulutus kehitti heidän osaamistaan.

Palautteita:

*Asiat ja menetelmät esiteltiin mielenkiintoisella ja mukaansatempaavalla tavalla.*

*Hienoa!*

## 6 EETTISYYS

Varantola ym. (2013) mukaan tieteellinen tutkimuksen tulee olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkavaisuus tutkimustyössä, eettisesti kestävä tiedonhankinta, kunnioitus muiden tekemiä töitä kohtaan ja huolelliset viittaukset heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla sekä tutkimuksen vaatimusten mukainen suunnittelu, toteuttaminen, raportointi ja tallentaminen. (Varantola, ym., 2013, s. 6.) Tutkimuseettiset periaatteet pohjautuvat ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin (Arene 2019, s. 3), joita olemme noudattaneet opinnäytetyöprosessissamme.

Opinnäytetyön toteutuksen aikana olemme sitoutuneet noudattamaan eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita. Pyrimme olemaan mahdollisimman objektiivisiä ja totuudenmukaisia kaikissa prosessin vaiheissa. Olemme pitäneet palaveria ja arvioineet omaa työtämme jatkuvasti sekä ottaneet ohjaavilta opettajilta ja yhteistyön kumppanilta saatua palautetta ja ehdotuksia vastaan. Lähteitä etsiessä olemme perehtyneet huolellisesti muistisairauteen liittyvään aiheeseen sekä hakeneet tietoja monipuolisesti eri lähteistä, esimerkiksi eri tieteellisistä tietokannoista, kirjoista, lehdistä ja lääketieteellisistä artikkeleista. Pyrimme käyttämään luotettavia vertaisarvioituja, alle kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia ja

artikkeleja. Aina tämä ei ollut mahdollista, joten poikkeuksiakin on ollut ja se luonnollisesti vaikuttaa tiedon luotettavuuteen. Kunnioitamme muiden tekemiä tieteellisiä tutkimuksia ja olemme merkinneet lähteet ja viitteet Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta suosittelee, että asiakkaita tulee kohdella tasa-arvoisesti ja heidän yksityisyyden suojaansa tulee kunnioittaa. Heillä on itsemääräämisoikeus ja oikeus päättää omista asioistaan. Asiakkaille tulee mahdollistaa tilaisuus vaikuttaa ja tulla kuulluksi. (ETENE, 2013.) MuistiMIKE-työväline tukee tunnetta itsemääräämisoikeuden säilymisestä ja antaa muistisairaalle mahdollisuuden kuulluksi tulemiselle (Muistimike, i.a.).

Tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulee olla saatavilla ja annetun hoidon vaikuttavuutta tulee arvioida. Asiakkaalle tulisi tulla tunne riittävästä avunsaamisesta. Hoivassa tulisi näkyä inhimillinen kohtaaminen, yksilöllinen kohtelu ja ihmisen käsittäminen psykosomaattisena kokonaisuutena. Asiakasta hoitavilla ihmisillä täytyisi olla riittävä ammattitaito antaa palveluita. Inhimillinen, yksilöllinen ja arvostava muistisairaahan kohtaaminen luo pohjan luottavaiselle ja rehelliselle keskustelulle. Hoito- ja palvelusuunnitelman luominen yhteistyössä asiakkaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan kesken tukee asiakkaan toimintakyvyn säilymistä ja voimavarojen valjastamista parhaaseen käyttöön. Hoitajan kyky tunnistaa herkässä, haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat on avainasemassa. (ETENE, 2013.) MuistiMIKE-työvälineen käyttäminen tukee näitä eettisiä arvoja, sillä yksiselitteisen pisteytyksen asemesta keskittyy se enemmän kokonaiskuvan luomiseen ihmisen elämänlaadusta ja tilanteesta sekä antaa muistisairaalle mahdollisuuden tulla kuulluksi ja osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon.

Omatoimisuuden tukeminen ja kuntouttava työote ovat avainasemassa muistisairaiden kanssa toimiessa, jotta toimintakyvyn säilymistä voitaisiin tukea mahdollisimman pitkälle sairauden edetessä. Läsnä oleminen ja muistisairaahan ohjaaminen suoriutumaan päivittäisissä toiminnoissaan tukee muistisairaahan kykyä omatoimisuuteen paremmin kuin toiminnossa avustaminen ja puolesta tekeminen. Samalla täytyy ottaa huomioon muistisairaalla mahdollisesti ilmenevät

tuntemukset esimerkiksi pelkotilat ja kipu. (Hoitotyön tutkimussäätiö [Hotus], 2020, s. 5, s. 12.)

Muistisairaalle tulisi tuottaa erilaisia aktiviteetteja kuten mahdollisuus musiikin kuuntelulle. Etenkin laulettua musiikin on todettu auttavan vuorovaikutustilanteita muistisairaahan ja häntä hoitavan henkilön välillä. (Hotus, 2020, s. 13.) Kognitiiviset harjoitteet yhdistettynä liikuntaan tai muihin lääkkeettömiin menetelmiin tukevat muistisairaahan toimintakyvyn säilymistä ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Liikunnan harjoittaminen tukee muistisairaahan suoriutumiskykyä ja saattaa olla muistisairaalle tärkeää lisäten hänen itseluottamustaan ja antaen merkitystä elämään. Ryhmämuotoisesta liikunnasta sairastunut saattaa saada vertaistukea. Ryhmämuotoinenkin liikunta tulee räätälöidä vastaamaan yksilöiden tarpeita. Vanhojen muistelun yhdistäminen konkreettisiin päivittäistoimintoihin saattaa tukea muistisairaahan toimintakyvyn säilymistä. (Hotus, 2020, s. 14–17.) MuistiMIKE tukee lääkkeettömiä menetelmiä muistisairaiden hoidossa (Muistiliitto, i.a.).

## 7 POHDINTA

Tunnistimme Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla olevan tarpeen elämänlaadun ammattimaiseen mittaamiseen ja ehdotimme MuistiMIKE-työvälineen käyttöönottoa. MuistiMIKE-työvälineeseen tutustuminen kehitti omaa osaamistamme monella tavoin. Saimme päivitettyä tietoa muistisairauksista, opimme käyttämään työvälinettä ja pohdimme siihen liittyvää etiikkaa. Annoimme Muistipotilaan kuntouttavalle osastolle kehitysehdotuksena opinnäytetyömme esityksessä MuistiMIKEN käyttöönoton. Tutkitun tiedon konkreettinen käyttäminen kehittämällä työelämää ja muistisairaiden hoitoa, saattaa vaikuttaa potilaiden hoitosuunnitelmien laatimisiin tai jatkohoidon koordinointiin. Lisäksi se antaa potilaalle mahdollisuuden kuulluksi tulemiseen. On tärkeää pyrkiä vähentämään heikoimmassa asemassa olevien yksinäisyyttä, pelkoa ja huolenaiheita, jos he eivät itse kykene vaikuttamaan elämänsä kulkuun.

Opinnäytetyön kautta kehityimme myös projektityöskentelytaidoissamme. Opimme tekemään päätöksiä sekä tunnistamaan ja ratkaisemaan isompia ja pienempiä ongelmia sekä arvioimaan niiden tuloksia. Opimme opinnäytetyön aikana työn suunnittelemisesta, aikatauluttamisesta ja samalla harjoittelimme myös kommunikointitaitoja eri ammattiryhmien kanssa, kuten opinnäytetyön parin, ohjaavien opettajien sekä työelämän yhteistyökumppanien kanssa. Nämä ovat tärkeitä taitoja, joita tarvitsemme työelämässä.

Kun Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla on otettu käyttöön MuistiMIKE-työväline, on tarkoituksenmukaista tutkia seurantana toisen opiskelijaryhmän opinnäytetyönä tai vastaavana, hoitajien kokemuksia MuistiMIKE-työvälineestä ja sen vaikuttavuudesta osaston arkeen ja hoitosuunnitelmien tekemiseen. Jatkossa voisi pohtia, vaikuttaako MuistiMIKE osaston henkilökunnan mielestä muistisairaiden hoitopolun laatimiseen tai onko siitä vastaavaa hyötyä muistisairaana strukturoidussa kohtaamisessa.

Koulutustilaisuuksissa esitimme diasarjan TV:n näytöltä. Mielestämme esityksemme meni hyvin. Pohdimme, olisiko meidän pitänyt käydä läpi MuistiMIKE-työvälineen manuaalia tarkemmin, mutta esitykseen varattu aika ei olisi riittänyt, jos olisimme toimineet niin. Opiskelijoina emme voi päättää, ottaako Muistipotilaan kuntouttava osasto MuistiMIKE-työvälinettä käyttöönsä. MuistiMIKE-manuaalissa on yksityiskohtainen kuvaus siitä, kuinka työvälinettä tulee käyttää. Mielestämme tärkeämpää oli perustella näyttöön perustuvalla tiedolla työvälineen käyttöönoton tarpeellisuutta, kuin opettaa työvälineen käyttöä yksityiskohtaisesti. Oli helppoa kertoa MuistiMIKE-työvälineestä, kun siihen oli perehtynyt.

Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla ollaan innostuneita ottamaan työväline käyttöön. Koulutustilaisuudessa todettiin, ettei osastolla ole ennen MuistiMIKEä otettu huomioon muistisairaana henkilön itsensä mielipidettä omasta elämänlaadustaan sekä psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Osastolla on ollut käytössä monia lomakkeita, joita sairastuneen läheiset tai sairastunut itse ovat täyttäneet. Nämä lomakkeet ovat olleet taustatietolomake, muistikysely läheiselle, IADL-kysely päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa sekä

elämänkaarilomake, joka kertoo potilaan elämän kulusta ”vauvasta vaariin”. (Soili Aavanen, apulaisosastonhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 2.1.2023)

Muun muassa potilaalla mahdollisesti jo ollut kotihoito ja läheisiä on haastateltu muistisairaana kotona pärjäämisestä. Ryhmä hoitotyön opiskelijoita tekee työelämän kehittämistyönä jatkoa tälle opinnäytetyölle ja koekäyttää muutamalla potilaalla MuistiMIKE-työvälinettä. Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla on halu kehittää hoitotyön laatua. (Soili Aavanen, apulaisosastonhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 2.1.2023) Tältä osin pääsimme tavoitteeseemme tukea MuistiMIKE-työvälineen käyttöönottoa osastolla.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (2019). *Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTIL-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf>
- Baird, A., & Thompson, W. F. (10.5.2018). *When music compensates language: a case study of severe aphasia in dementia and the use of music by a spousal caregiver*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02687038.2018.1471657>
- Bennett, I., Golob, E., Parker, E., & Starr, A. (2006). *Memory Evaluation in Mild Cognitive Impairment using Recall and Recognition Tests*. Journal of Clinical & Experimental Neuropsychology, 28(8), 1408–1422. <https://doi.org/10.1080/13803390500409583>
- Emre, M. (2015). *Cognitive impairment and dementia in Parkinson's disease*. Oxford university press. Second edition.
- Erhola, K., Alastalo, H., & Kehusmaa, S. (toim.) (2017). *Muistisairaankokemuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta*. Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135313/URN\\_ISBN\\_978-952-302-924-8.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135313/URN_ISBN_978-952-302-924-8.pdf)
- Erkinjuntti, T. (11.1.2016). *Alzheimerin taudin kulku*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00516>
- Erkinjuntti, T., Rinne, J., Suhonen, J., Soininen, H., & Remes, A. (2.5.2015). Parkinsonin taudin muistisairaus. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste (toim.), *Neurologia*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppi-portti.fi/op/neu00159>
- Euroopan unionin perusoikeuskirja 2012/C 326/391. Euroopan unionin virallinen lehti 26.10.2012. [http://data.europa.eu/eli/treaty/char\\_2012/art\\_25/oj](http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/art_25/oj)



- Euroopan unionin perusoikeuskirja 2016/C 202/28. Euroopan unionin virallinen lehti 7.6.2016. [http://data.europa.eu/eli/treaty/teu\\_2016/art\\_21/oj](http://data.europa.eu/eli/treaty/teu_2016/art_21/oj)
- Finlay, L. (2004). *The practice of psychosocial occupational therapy*. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Gutiérrez-García, A., & Calvo, M. G. (2015). Discrimination thresholds for smiles in genuine versus blended facial expressions. *Cogent Psychology*, 2(1), 1–11.  
<https://doi.org/10.1080/23311908.2015.1064586>
- Hallikainen, M., & Krüger, J. (10.2.2022). Alzheimerin tauti. *Lääkärin käsikirja*.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00883>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Edita Publishing oy.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* (2. painos.). Gaudeamus.
- Härmä, H., & Granö, S. (2010). *Työikäisen muisti ja muistisairaudet*. WSOYPro. Helsinki.
- Innokylä. (3.4.2019). *MIKE-työvälineen kehittämisen polku*. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mike-arvioinnin-ja-seurannan-tyovaline-muistityon-ammattilaisille/kehittamisen-polku>
- Jaatinen, M. (2017). *lääkkään muistisairaana terveyteen liittyvä elämänlaatu tehostetussa palveluasumisessa*. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102335/1511184672.pdf?sequence=1>
- Juva, K. (10.8.2021) Alzheimerin tauti. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>
- Juva, K., & Eloniemi-Sulkava, U. (2015). Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/msa00360/do>
- Karlsson, K. (2016). *Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta*. Pro-gradu. Jyväskylän yliopisto.  
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50191/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606082970.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Kemppainen, N., & Brück, A. (13.10.2022). *Kognitiiviset ongelmat ovat yleisiä Parkinsonin taudissa*. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti.  
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kognitiiviset-ongelmat-ovat-yleisia-parkinsonin-taudissa/?pub-lic=b6b28aee14767c7b69a78f1a43775f76>
- KvantiMOTV. (26.8.2010). *Kyselylomakkeen laatiminen*.  
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 1326/2010. Terveysihuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>
- L 442/1999. Laki holhoustoimesta 1.4.1999/442. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990442>
- L 648/2007. Laki edunvalvontavaltuutuksesta 25.5.2007/648. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070648>
- L 731/1999. Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>
- Leppäkoski, T., Siltanen, H., Holopainen, A., & Tamminen, A. (15.6.2021). *Mistä tunnistan ikääntyviin muistisairaisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun asumis- ja hoivaympäristöissä? Hotus-näyttövinkki*. Hoitotyön tutkimussäätiö ja Muistiliitto. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/06/nayttovinkki-8-2021.pdf>
- Lyytinen, J., & Kaakkola, S. (2008). Parkinsonin tauti – paljon muuta kuin motorikkaa. Katsaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo97709>

- Maailman terveysjärjestö WHO. (2012). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*.  
<https://www.who.int/tools/whoqol>
- McCarthy, B. (2011). *Hearing the person with dementia: Person-centred approaches to communication for families and caregivers*. Lontoo. Jessica Kingsley Publishers.
- Melkas, S., & Jokinen, H. (11.1.2022). Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. *Lääkärin käsikirja*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00882>
- Muistiliitto. (2016). *Hyvän hoidon kriteeristö*. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_2016\\_interaktiivinen.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf)
- Muistiliitto. (i.a.) *Dementia*. Saatavilla 19.3.2023. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia>
- Muistiliitto. (i.a.) *Muistisairaudet*. Saatavilla 12.3.2023. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>
- Muistiliitto. (i.a.) *Muistisairaudet*. Saatavilla 19.3.2023. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>
- Muistiliitto. (i.a.) *Työikäisten muistisairaudet*. Saatavilla 25.3.2023. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/tyoikaisten-muistisairaudet>
- MuistiMIKE. (i.a.) *Muistisairaahan Ihmisen Koetun Elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työväline*. Saatavilla 19.3.2023. <https://www.osmy.fi/muistimike/>
- Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. (2020). *Opinnäytetyön erilaiset toteuttamistavat*.  
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760648#s-lg-box-15268738>
- Oulun Seudun Muistiyhdistys ry, Vanhustyön keskusliitto. (2015). *MuistiMIKE-manuaali*.
- Oulun seudun muistiyhdistys. (i.a.) *Työväline*. Saatavilla 19.3.2023. <https://www.osmy.fi/muistimike/tyovaline/>

- Reitz, C. & Luchsinger, J. A. (27.4.2012). Relation of Blood Pressure to Cognitive Impairment and Dementia.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3338151/>
- Rinne, J., Pirttilä, T., & Suhonen, J. (14.9.2016). *Muistisairauden diagnostiikka, oireiden arviointi ja sairauden seuranta*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00509>
- Räsänen, R. (2011). *Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkityksille*. Lapin yliopistokustannus. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%c3%a4s%c3%a4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%c3%a4s%c3%a4nen_Riitta_DORIA.pdf)
- Räsänen, R. (2019). Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Julkaisussa *Hyvä vanhuus – menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen*. Toim. J. Kulmala. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Solje, E., & Krüger, J. (8.9.2021). *Otsa-ohimolohkorappeuma*. Lääkäriin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01875>
- Sulkava, R. (5.4.2016). Lewyn kappale -tauti. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitanen (toim.), *Geriatría*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ger00805>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2022). *Muistisairauksien yleisyys*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2022). *RAI-järjestelmän mittareita*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2022). *TOIMIA-tietokanta. Katzin indeksi*. [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=tmm00094](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00094)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2022). *TOIMIA-tietokanta. Mini Mental State -asteikko*. [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=tmm00091](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00091)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. (i.a.). TOIMIA-tietokanta. Hakutulokset. Saatavilla 19.3.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.

(15.11.2013). *ETENEN eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle*. [https://etene.fi/documents/1429646/1559034/Espoo\\_ETENEN+eettiset+suositukset+sosiaali-+ja+terveysalalle+Eettinen+toimikunta\\_15.11.2013/1aa4cf92-3e2a-49ed-8d96-a6e7f45c4fb8/Espoo\\_ETENEN+eettiset+suositukset+sosiaali-+ja+terveysalalle+Eettinen+toimikunta\\_15](https://etene.fi/documents/1429646/1559034/Espoo_ETENEN+eettiset+suositukset+sosiaali-+ja+terveysalalle+Eettinen+toimikunta_15.11.2013/1aa4cf92-3e2a-49ed-8d96-a6e7f45c4fb8/Espoo_ETENEN+eettiset+suositukset+sosiaali-+ja+terveysalalle+Eettinen+toimikunta_15)

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. K., & Jäppinen, S. (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Viramo, P., Alhainen, K., Leppävuori, A., Erkinjuntti, T., Huusko, T., Kivelä, S-L., Koivisto, K., Koponen, H., Saarela, T., Sulkava, R., & Vataja, R. (i.a.). *Cornellin masennusasteikko – dementiaoireisten muistisairaiden depression mittari*. Suomen Alzheimer-tutkimusseura. Saatavilla 25.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50044b.pdf>

Väyrynen, H., Krüger, J., & Remes, A. (2018). Tunnistatko *Lewyn kappale* -taudin? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duo-decimlehti.fi/duo14516>

Woods, R., Nelis, S., Martyr, A., Roberts, J., Whitaker, C. J., Markova, I., Roth, I., Morris, R., & Clare, L. (2014). What contributes to a good quality of life in early dementia? awareness and the QoL-AD: a cross-sectional study. *Health And Quality Of Life Outcomes*. Saatavilla 25.1.2022. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=97085316&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>

## Liite 1 MuistiMIKE-työväline

# MUISTI MIKE -haastattelulomake

*Eloisa ikä*  
VUOSITTAIN  
57+



Nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_ klo: \_\_\_\_\_ paikka: \_\_\_\_\_

Arvioija: \_\_\_\_\_



Valitse ja merkitse kunkin kysymyksen kohdalla vastausvaihtoehdoista omasta mielestäsi sopivin.





Tarkoittaa vastausta **KYLLÄ** tai että koet asian **hyvänä**.



Tarkoittaa vastausta **EI** tai että et ole asiaan tyytyväinen tai koet sen **huonona**.

		
1. Millaisena koet terveydentilasi?		
2. Oletko tyytyväinen kykyysi liikkua?		
3. Tunnetko itsesi virkeäksi?		
4. Millainen mieliala Sinulla on ollut viime aikoina?		
5. Hyväksytkö itsesi sellaisena kuin olet?		
6. Oletko innostunut ja kiinnostunut erilaisista asioista?		

		
7. Onko Sinulla mahdollisuuksia tehdä mukavia asioita (esim.harrastukset, kerhot)?		
8. Saatto riittävästi apua tai tukea, jos niitä tarvitset?		
9. Oletko tyytyväinen kykyysi huolehtia omista päivittäisistä asioistasi?		
10. Tuntuuko sinusta, että sinulla on riittävästi rahaa asioitteesi hoitamiseen?		
11. Oletko tyytyväinen asuinympäristöösi?		
12. Onko Sinulla mahdollisuus tehdä elämänarvojasi ja vakaumuksiasi vastaavia asioita?		
13. Tunnetko olosi turvalliseksi?		
14. Onko Sinulla riittävästi ystäviä ja läheisiä?		

15. Kärsitkö yksinäisyydestä?	EI	KYLLÄ
-------------------------------	----	-------

Lisätietoja: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



KYLLÄ

Ei

Vastauskuvakortti



# MUISTI MIKE -havainnointilomake

*Eloisa ikä*  
VUOSIEN VÄLIIKÄ



Nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_ aika: \_\_\_\_\_

Arvioija: \_\_\_\_\_

Paikka: \_\_\_\_\_

Havainnottava toiminta: \_\_\_\_\_ kesto: \_\_\_\_\_

	E	A	N	Y	X
1. Toiminnan aloittaminen/oma-aloitteisuus					
2. Itseluottamus/rohkeus					
3. Valintojen tekeminen					
4. Kiinnostuksen ilmaiseminen (eleet, kehon kieli)					
5. Toimintaan keskittyminen					
6. Ongelmien ratkaiseminen ja virheiden korjaaminen					
7. Tunteiden ilmaiseminen					
8. Hyvän mielen/ilon ilmaiseminen					
9. Toisten ihmisten huomioiminen					
10. Katsekontaktin ottaminen					
11. Keskusteluun osallistuminen (ei välttämättä verbaalinen)					

Huomioitavaa:

---



---



---



---



---

**E** Ei suoriudu/ilmaise lainkaan

**A** Suoriutuu/ilmaisee avustettuna, lievää vaikeutta

**N** Suoriutuu/ilmaisee täysin omatoimisesti, normaalilla tasolla

**Y** Ilmaisee liikaa kyseistä asiaa, "ylisuoriutuu"

**X** Ei pystytty arvioimaan. Toiminnan tekeminen ei vaadi kyseistä asiaa.

## Liite 2 Palautelomake

# Palautelomake

*Tällä palautekyselyllä kartoitetaan 14.12.2022 ja 21.12.2022 koulutustilaisuuden onnistumista osana Anu Ristikallion ja Wei Steenin opinnäytetyötä ”MuistiMiken käyttöönotto Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla”. Kysymyksiin vastataan anonyymisti. Kyselystä saatavaa tietoa käsitellään opinnäytetyön raportissa, mutta vastaajien henkilöllisyys pysyy tuntemattomana. Opinnäytetyön raportti on julkinen dokumentti. Pyrithän vastaamaan mahdollisimman todenmukaisesti, juuri niin kuin ajattelet asiasta. Palautathan täyttämäsi lomakkeen ennen koulutustilaisuudesta lähtemistä kouluttajille. Kiitos vastaamisesta!*

**Rastittakaa oikeaa vaihtoehtoa vastaava kohta:**

Olen...

- ☐ Opiskelija
  - ☐ Työssäkäyvä
  - ☐ Eläkeläinen
  - ☐ Muu, mikä?
- 

Mihin seuraavista ammattiryhmistä kuulut?

- ☐ Lääkäri
  - ☐ Sairaanhoitaja
  - ☐ Lähihoitaja/Perushoitaja
  - ☐ Fysioterapeutti
  - ☐ Sihteeri
  - ☐ Sosiaalityöntekijä
  - ☐ Muu, mikä?
-

**Rengastakaa oikeaa vaihtoehtoa vastaava numero:**

Kouluttajat olivat perehtyneet aiheeseen

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 Ei eri mieltä eikä samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

Koulutus innosti minua

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 Ei eri mieltä eikä samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

Koulutus antoi minulle uusia eväitä työhöni

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 Ei eri mieltä eikä samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

---

Koulutus kehitti osaamistani

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 Ei eri mieltä eikä samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

**Rengastakaa oikeaa vaihtoehtoa vastaava numero:**

Koulutuksen tekninen toteutus oli onnistunut

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 Ei eri mieltä eikä samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

Esitys oli visuaalisesti miellyttävä

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 Ei eri mieltä eikä samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

Esityksen rakenne oli hyvä

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 Ei eri mieltä eikä samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

Esitys oli ymmärrettävä ja selkeä

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 Ei eri mieltä eikä samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

**Muuta palautetta koulutustilaisuudesta:**

## Liite 3 Palautelomakkeen koonti

		Täysin eri mieltä		<----->		Täysin samaa mieltä
Asteikko		1	2	3	4	5
Palaute- kysymyk- set	Kouluttajat olivat perehtyneet aiheeseen				x	xxxxxxxxxx
	Koulutus innosti minua			x	xxxxxx	xxxx
	Koulutus antoi minulle uusia eväitä työhöni		xx	x	xxxx	xxx
	Koulutus kehitti osaamistani			xxxx	xxxx	xx
	Koulutuksen tekninen toteutus oli onnistunut			x		xxxxxxxxxx
	Esitys oli visuaalisesti miellyttävä				xxxx	xxxxxx
	Esityksen rakenne oli hyvä				xxxx	xxxxxx
	Esitys oli ymmärrettävä ja selkeä				xxxxxx	xxxxxx