

Anne-Mari Demasöör-Nyberg

Muistisairaus näkyy suussa

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

4.10.2018

Tekijä	Anne-Mari Demasöör-Nyberg
Otsikko	Muistisairaus näkyy suussa – Katsaus kirjallisuuteen
Sivumäärä Aika	50 sivua + 5 liitettä 4.10.2018
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtT, yliopettaja Hannu Puhakka
<p>Opinnäytetyöni tarkoitus on uuden tiedon esilletuominen muistisairaiden suun terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. OECD:n tilastojen mukaan iäkkäiden yli 65 -vuotiaiden ihmisten määrä on kasvanut yli kolme kertaa nopeammin, kun muiden ikäryhmien ihmisten määrä vuosien 1995 ja 2012 välillä. Ihmisten eliniän ennuste kasvaa ja samoin muistisairaiden iäkkäiden määrä lisääntyy nopeaa tahtia. Muistisairaus on aivojen rappeumasairaus, jossa taudin kehityskaari on etenevä ja se on yleisin syy iäkkäiden ihmisten laitoshoitotarpeeseen. Teoriaosuuteen olen kerännyt tutkimustietoa, miten ikääntyminen vaikuttaa suun terveyteen. Kirjallisuuskatsausosassa keräämäni tutkimustiedot ovat kohdentuneet muistisairaiden suunterveyteen.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto on haettu sähköisistä tietokannoista, jotka ovat Medic, Cinahl ja PubMed. Opinnäytetyöhön mukaan otettuja tutkimuksia ja väitöskirjoja on teoreettisessa osassa 7 ja kirjallisuuskatsausosassa 11. Mukaan otettujen tutkimusten valinta perustui asetettuihin tutkimuskysymyksiin koskien muistisairauden vaikutusta suun terveyteen ja siihen, miten muistisairaahan suun hoitoa voidaan edistää. Valittujen tutkimusten tulokset olivat keskenään hyvin yhdensuuntaiset.</p> <p>Tutkimustuloksista oli nähtävissä, että omia hampaita on ikääntyneiden suussa enemmän kuin aikaisemmin ja omia hampaita arvostetaan aikaisempaa enemmän. Muistisairailla suun terveystilanne oli selkeästi huonompi, ollen seurausta muistisairauden mukanaan tuomasta huonommasta hampaiden omahoidosta. Muistisairailla korostui hoitajien rooli potilaan suuhygieniassa. Sen olisi pitänyt olla paljon paremmalla tasolla, mutta todellisuudessa sen toteutuminen on paljon huonompaa. Tutkimuksissa tarjottiin ratkaisuksi tilanteen korjaamiseen suunhoidon tärkeyden korostamista ja parempaa suunhoidon koulutusta hoitajille. Muistisairaajat tarvitsevat lisäksi säännöllisiä hammashoidon ammattilaisten tarkastuksia pitkäjänteisempänä hoitosuunnitelmana, eikä vain ongelmatilanteiden lyhyttä akuuttihoitoa.</p> <p>Jatkokehityskohdeaiheina nousi esille, millä tavalla asenteita parannetaan arvostamaan suun terveyttä ja miten suun terveys ja tarkastukset paremmin tavoittaisivat alati kasvavaa iäkkäiden ja muistisairaiden väestöosaa.</p>	
Avainsanat	muistisairaus, muistisairas, ikääntyminen, suunterveys, suuhygienia, kirjallisuuskatsaus

Author	Anne-Mari Demasöör-Nyberg
Title	The effects of memory disorders in oral health – Literature review
Number of Pages Date	50 pages + 5 appendices 4 October 2018
Degree	Bachelor of Health Care, Oral Hygienist
Degree Programme	Degree Programme of Oral Health Care
Instructor	Principal Lecturer Hannu Puhakka, PhD
<p>The purpose of this thesis is to bring up new facts about the memory disorder patients oral health, and what factors have an influence on it. According to OECD statistics, the number of people over the age 65 has risen more than three times faster than the number of people in other age groups between years 1995 and 2012. The memory disorders are more common in the older population. Memory disorders are usually caused by the brain degeneration. The memory problems are the biggest reason to lead elderly person in to a nursing home. In the theory part I have collected data on how aging affects oral health. In the literature section I have collected the research data focused on the oral health of memory patients.</p> <p>I have done my thesis as a review of the literature. I have found the research material from Medic, Cinahl and PubMed. The number of research articles that have been used as a source in the thesis is seven in the theoretical part and eleven in the literature review section. The selection of the studies was based on my research questions concerning the effects of memory disease on oral health and how to improve the oral health care of memory disorder patients. The results of the selected studies were very consistent.</p> <p>It was apparent from the research results that older people have more of their own teeth in the mouth and the appreciation of their own teeth is better than previously. With memory disorders, the oral health situation is clearly worse, resulting from poorer self-care of the dental care. The memory disorder patients emphasized the role of the nurses in the patient's oral hygiene. It should have been much better, but its implementation is much worse.</p> <p>The studies provided solutions for correcting the situation with emphasis on the importance of oral care and better oral care education for nurses. In addition, memory disorder patients need regular dental care audits as a longer-term treatment plan, not just short-term acute care for problem situations.</p> <p>Further development could be for example how to improve attitudes to appreciate oral health and how to more effectively understand oral health and controls in the growing population of the elderly and people with memory disorders.</p>	
Keywords	memory disorder, dementia, oral health, elderly, literature review.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	1
2.1	Tutkimustietoa ikääntyvän suunhoidosta	3
2.2	Ikääntyminen	7
2.2.1	Ikääntyneen ja iäkkään henkilön määritelmä sekä ikääntymisen vaikutukset	7
2.2.2	Muistisairauksien esiintyvyys ikääntyneillä	9
2.3	Muistisairaudet ja niiden kehittyminen	10
2.3.1	Dementia	12
2.3.2	Alzheimerin tauti	13
2.3.3	Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus	15
2.3.4	Lewyn kappale -tauti	15
2.3.5	Verisuoniperäinen muistisairaus	16
2.3.6	Muistisairauslääkityksen oikea-aikaisuus	16
2.4	Käytännön elämää muistisairauden varjossa	17
2.5	Ikääntymisen vaikutus suun terveyteen	18
2.5.1	Ravinnon merkitys ikääntyneen suun terveydelle	20
2.5.2	Suun kuivuminen ikääntyneillä	21
2.6	Opinnäytetyön tietoperustan yhteenveto ja merkitys oman työni kannalta	21
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	23
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	23
4.1	Metodologiset lähtökohdat	24
4.2	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	24
4.3	Aineiston haku ja valinta	25
4.4	Aineiston analyysi	27
5	Opinnäytetyön tulokset	29
5.1	Valitsemieni tutkimusten pääkohdat	29
5.2	Yhteenveto tutkimusten tuloksista	36
6	Pohdinta	36
6.1	Tulosten tarkastelua valitsemieni tutkimusten valossa	37
6.2	Tulosten tarkastelua valitun menetelmän valossa	38
6.3	Tulosten tarkastelua pää-, ylä- ja alaluokkien sekä pelkistysten tasolla	39

6.4	Opinnäytetyön eettisyys	41
6.5	Luotettavuus opinnäytetyössä	42
6.6	Opinnäytetyön tekijän oppimisprosessi	42
6.7	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimus	43
	Lähteet	44

Liitteet

Liite 1. Teoreettisen tiedonhaun tutkimusten hakuprosessikuvaus

Liite 2. Teoreettisessa tiedonhaussa käytettyjen tutkimusten lyhyt kuvaus

Liite 3. Kirjallisuuskatsausosioon käytetyt tutkimukset/artikkelit; hakuprosessikuvaus

Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytettyjen tutkimusten lyhyt kuvaus

Liite 5. Tutkimusaineiston analysointi

1 Johdanto

Olen tehnyt tämän opinnäytetyöni suuhygienistiopiskelijan näkökulmasta tutustuen aiheetta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Olen tutustunut kirjallisuuteen vanhuuden vaikutuksista suun omahoidon ylläpitämiseen sekä muistisairauden vaikutuksista suun omahoitoon. Vertailen löytämiäni kirjallisuuslähteiden perusteella, onko havaittavissa joitain erityisesti muistisairauden mukanaan tuomia piirteitä suun omahoidossa ja vaikuttaako muistisairaus suun omahoitoa huonontavasti. Aihe on tärkeä, koska ihmiset elävät entistä vanhemmiksi ja muistisairaiden määrä on jo nykyisinkin voimakkaasti lisääntynyt ja ennusteiden mukaan muistisairauksien odotetaan edelleen lisääntyvän nopeasti väestön vanhetessa.

Toteutin opinnäytetyöni katsauksena kirjallisuuteen laadullisen aineistoanalyysin keinoin. Kirjallisuuskatsauksessa huomioonotettavaa on, että teen valinnan lähestymistavasta ja tutkimuksien valinnasta yksin tutkimuskysymysteni ohjaamana, eikä tässä lähestymistavassani ole tarkoituskaan löytää kaikkia mahdollisia aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja artikkeleita.

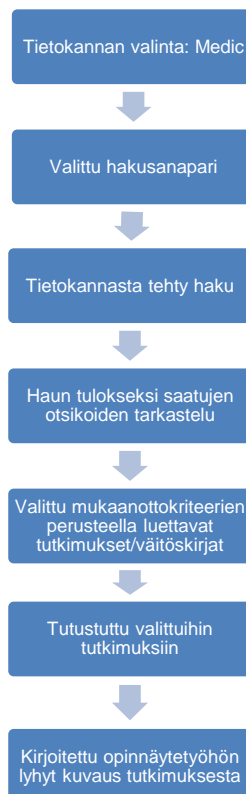
2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Tietoperustaa opinnäytetyölleni olen hakenut aiheetta käsittelevistä ammatillisista julkaisuista ja kirjallisuudesta sekä kirjallisuuskatsaukseen olen etsinyt materiaalia tieteellisistä kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista. Ennen varsinaista katsausta kirjallisuuteen olen kuvannut opinnäytetyössäni keskeisiä käsitteitä ja kertonut aiheen ympärillä olevasta keskeisestä sisällöstä. Koska muistisairaana suunhoitoa käsittelevien tutkimusten tuloksia käsittelin kirjallisuuskatsausosiossa, niin esittelin joitain tutkimuksia vanhusten suun tilasta teoreettisten lähtökohtien yhteydessä. Näkemykseni mukaan vanhusten sekä muistisairaiden suun tilanteessa ja suunhoidossa on hyvin paljon samankaltaisuuksia, joita jo ihmisten korkeampi ikä tuo tullessaan. Näiden tutkimusten valossa on mielenkiintoista vertailla, löytyykö joitain eroja eri tutkimuksissa, kun toiset tutkimukset kohdistuvat iäkkäisiin ihmisiin ja toiset erityisesti iäkkäisiin muistisairaisiin.

Teoreettisten lähtökohtien materiaalia etsin alkuperäistutkimuksia sisältävistä tietokannoista. Tein kokeellisia tiedonhakuja eri tietokantoihin erilaisilla sanahauilla löytääkseni

parhaimman tuloksen tuottavat hakusanat. Teoreettisten lähtökohtien tiedonhaussa keskityin pelkästään ikääntyneisiin ja heidän suunsa terveydentilaan. Olen suorittanut hylkäykset osumista jo otsikon ja avainsanojen perusteella, jos ne eivät vastanneet hakuani, opinnäytetyöni aihetta tai valitsemiani tutkimuskysymysaiheita ja hylkäysperusteena on lisäksi ollut, jos lähdettä ei ole ollut löydettävissä sähköisessä muodossa. Sopiviksi lähteiksi olen kelpuuttanut pro gradu/väitöskirjat sekä tutkimukset tai niiden julkaistut lyhennelmät koskien Suomen olosuhteita, joilla aikajana on sama kuin kirjallisuuskatsauslähteilläni. Niin tietoperustassani kuin varsinaisessa kirjallisuuskatsauksessani, olen kelpuuttanut mukaan tutkimusten julkaisuvuosihaarukan, joka on vuodet 2010 – 2018. Koehakujeni perusteella tein haun vain Medic-tietokantaan ja vain yhdellä sananhakuparilla, koska jo sen avulla löysin riittävän määrän hakuhehtoni täyttäviä osumia teoreettisten lähtökohtieni tarkastelun pohjaksi.

Tiedonhakuni teoreettisissa lähtökohdissa olevien tutkimusten/väitöskirjojen löytämiseksi eteni vaiheittain seuraavan kuvion mukaan, kuvio 1. (Mukaiillen Kääriäinen – Lahtinen 2006.)



Kuvio 1. Hakuprosessin kulku teoreettisiin lähtökohtiin etsityistä tutkimuksista

Tietokantahaku: Medic, hakusanoilla vanh* and suunterv*, josta löytyi 84 osumaa ja karsinnan jälkeen kelpuutin 6 tutkimus/väitöskirja -osumaa lähempään tarkasteluun. Cinalh-tietokannasta, hakusanoilla dementia and oral hygiene, löytyi 5 osumaa, joista otin lähempään tarkasteluun yhden. (liite 1.)

Lähempään tarkasteluun valitsin aineiston, kun kaikki seuraavista ehdoista täyttyivät,

1. otsikko ja avainsanat kohdistuivat iäkkäisiin ja suun hoitoon
2. tutkimusaiheen sisältö sopi opinnäytetyöni aiheeseen ja asettamiini tutkimuskysymyksiin, teoreettisessa osassa korvaten sanan muistisairas sanalla ikääntynyt
3. suomalaiset iäkkäät, mutta tutkittavissa ei mainita muistisairauksista mitään
4. lähteen julkaisuvuosi on 2010 tai sen jälkeen
5. lähde on tutkimus tai väitöskirja/pro gradu
6. lähde on löydettävissä sähköisessä muodossa

Edellä kuvatulla tavalla hain tutkimukset, jotka otin mukaan teoreettisiin lähtökohtiini. Lyhyet kuvaukset tutkimuksista löytyvät myös liitteestä 2. (liite 2.) Muuta kehysmateriaalia ja selvittävää materiaalia teoreettisiin lähtökohtiin olen hakenut käsin tehtävällä haulla kulloistenkin avainsanojen pohjalta.

2.1 Tutkimustietoa ikääntyvän suunhoidosta

Siukosaari Päivi ja Nihtilä Annamari ovat vuonna 2015 laatineet katsausartikkelin vanhusten suun terveydestä. Katsauksessa todetaan väestön nopea ikääntyminen sekä parantuneen suunterveyden että omien hampaiden arvostuksen lisääntyminen, omat hampaat säilyvät suussa pidempään ikääntyessäkin. Kuitenkin monet suun sairauksien riskitekijät kasaantuvat iäkkään ihmisen suussa kohdistuen hampaisiin, hampaiden kiinnityskudoksiin sekä suun limakalvoille. Riskitekijöitä aiheuttavat omahoidon huonontuminen, käsien liikerajoitukset, huonontunut muisti, reikiintymistä edistävän ravinto, syljen vähentynyt erittyminen sekä oman lisänsä suun huonontuneeseen tilaan tuovat monet yleissairaudet sekä nautintoaineista tupakka ja alkoholi. Katsauksessa nostetaan esiin hampaiden reikiintyminen, erityisesti juurikaries, joka voi aiheuttaa nopeaa tuhoa hampaissa sekä lisääntyvät hampaiden kiinnityskudossairaudet, joiden riski kasvaa iän lisääntyessä. Riittävä suuhygienia on aivan keskeisessä osassa ongelmien ehkäisyssä sekä riittävän usein tapahtuvat hammastarkastukset. Monilla hoitamattomilla suun infektiosairauksilla on myös huonontava vaikutus muiden yleissairauksien hoitotasapainoon. (Siukosaari – Nihtilä 2015.)

Haikola Britta on käsitellyt Pro gradussaan ikääntyvien suomalaisten suun terveyttä. Hän on todennut, että iäkkäämmillä on suun terveys huonompaa kuin nuoremmilla ikäpolvilla, samoin naisilla suun tilanne on huonompi kuin miehillä. Asuinpaikalla on myös vaikutusta. Suun terveys on pohjoisemmassa ja maaseudulla huonompi ja samoin alemman sosioekonomisen aseman vaikutus on suuri, erityisesti koulutuksen puute korostui tässä. Samoin huono yleisterveys vaikutti myös hampaiden huonoon kuntoon. Hampaattomuutta esiintyy 37 %:lla yli 60 -vuotiaista. Tutkimuksessa oli selvästi nähtävissä, että hampaattomuutta esiintyi selkeästi enemmän naisilla ja Pohjois-Suomessa asuvilla. Ikääntyneiden hampaistosta oli löytenyt röntgentutkimuksissa merkkejä vakavasta tulehdusriskistä ja näitä löydettiin puolestaan maan eteläosista enemmän kuin pohjoisemmasta. Hammasproteesien käyttäjät painottuivat enemmän maan eteläosiin. (Haikola 2014.)

Eija Virtanen väitöskirjassaan totesi, että suun terveyttä edistettiin parhaiten hoitajan antamalla konkreettisella avulla iäkkäälle ihmiselle hänen suun hoidossaan, myönteisellä asenteella suun hoitoa kohtaa sekä ajantasaisella tiedolla suun hoidosta ja asioiden kirjaamisella kaikkien asianosaisten tietoon. Tärkeää potilaan parhaaksi on myös moniammatillinen yhteistyö, samoin kuin yhteistyö hoitohenkilökunnan ja potilaan omaisten välillä. Yhteisesti luodut mallit koskien suun hoitoa, auttavat hoitokulttuurin kehittämisessä. (Virtanen 2014.)

Riitta Saarela nosti esiin suun terveyden kiistattoman vaikutuksen yleisterveyteen kaikenikäisillä. Väitöskirjassaan hän totesi, että monella ikääntyneellä on omia hampaita, mutta hampaista huolehtimista haittaa heikentynyt toimintakyky sairauksineen. Hampailla on tärkeä merkitys monipuolisen ruuan syömiselle ja sitä kautta hyvän yleiskunnon säilymiselle. Tähän tutkimukseen osallistuneista noin puolet oli menettänyt hampaansa ja heistä monella oli hammasproteeseja käytössä. Hampaattomuudella oli suora yhteys ravintoon ja jopa aliravitsemukseen, ravitsemukselliset puutostilat olivat yleisiä hampaattomilla iäkkäillä ihmisillä. Hampaattomuus vaikeutti ruuan hienontamista ja nielemistä, aiheuttaen syödyn ravinnon yksipuolistumista ja ravintoaineiden vähentymistä, joka taas osaltaan ennusti aliravitsemusta sekä ennen aikaista kuolemaa. Noin viidesosalla tutkituista potilaista ei päivittäinen suuhygienian toteutunut. Suuhygienian toteutuminen oli huonointa niillä, jotka eivät sitä itse pystyneet toteuttamaan. Erilaiset oireet suussa olivat yleisiä tutkituilla ikäihmisillä. Oireita suussa oli esiintynyt lähes puolella ikääntyneistä. Myös suun kuivuus ja kuivasta suusta johtuvat ongelmat olivat yleisiä. Suun ongelmat

kasautuivat iäkkäille, joiden oma liikkumiskyky oli rajoittunutta, olivat hampaattomia ja vähän koulutettuja. He käyttivät myös vähiten suunhoidon ammattihenkilöstön palveluja. (Saarela 2014.)

Kaija Komulaisen väitöskirjan materiaalina ollut tutkimus kuuluu osana isompaan geriatriseen interventiotutkimukseen ”Ikääntyneiden Hyvän Hoidon Strategia” (HHS). Tavoitteena siinä on ollut tutkia, miten ennakoiva hoito ja terveysneuvonta vaikuttavat 75 -vuotiaiden ja sitä vanhempien kotonaan asuvien suun omahoitoon ja suun sekä hampaiston kuntoon. Tutkimuksessa saatiin selville, että iäkkäillä ehkäisevän hoidon tarve on suurta, hampaallisilla kahdeksalla iäkkäällä kymmenestä on tarvetta ehkäisevään hammashoitoon ja noin puolella kokoproteesia käyttävillä. Tärkeimpiä syitä siihen löydettiin yleissairauksien puolelta ja siitä, että sairaudet kasaantuvat samoille henkilöille sekä iäkkäiden yleisestä heikkokuntoisuudesta. Iäkkään heikkokuntoisuudella ja huonontuneella toimintakyvyllä oli suora yhteys huonompaan suun omahoitoon, josta seurauksena oli suun hoidon tarpeen lisääntyminen. Todettiin myös, että on kustannustehokkaampaa panostaa ennaltaehkäisyyn, kuin jo syntyneiden vaurioiden korjaamiseen. Tutkimustuloksissa kävi myös ilmi suuri tarve saada suun terveydenhuollon toistuvia palveluja, myös hammaslääkäripalveluja, ulottumaan iäkkäille kotiin saakka. Kaivattiin myös suunhoito-ohjelmaa ikääntyneille, jossa hoito olisi tavoitteellista ja pitkäjänteistä ja jolla saavutettaisiin parempia hoitotuloksia. Nykyisellään iäkkäät hakevat usein hoitoa vasta akuuttitilanteeseen ja hoidon antaminen on hetkellistä. (Komulainen 2013.)

Kirsi Autonen-Honkonen on tehnyt väitöskirjatutkimusta kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittamiseksi. Tutkimuksessa on kuvattu suun terveyttä, sen vaikutuksia elämiseen ja suun omahoidon valmiuksien toteutumista Uuden Äänekosken kotihoidon asiakkaiden parissa. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena kvalitatiivisen sisällön keruun ja induktiivisen sisällönanalyysin pohjalta. Tutkittavilla oli suurimmalla osalla proteesit. Niillä, joilla oli omat hampaat, oli suun limakalvosairauksia vähän, mutta ongelmina oli hampaiden reikiintyminen, ientulehdukset sekä hammaskivi, n. 50 % tutkituista havaittiin parodontiitti. Tutkituilla havaittiin omahoidossa puutteita sekä omahoidon tavoissa että tiedoissa, mutta itse he eivät kokeneet tarvetta sitä koskevaan apuun. Tämä tutkimus vahvisti aikaisempia tutkimuksia koskien suun terveyden merkittävistä vaikutuksista jokapäiväiseen elämään ja elämisen laadun parantamiseen. (Autonen-Honkonen 2010.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin mahdollisia eroja ikääntyneiden suun omahoidossa. Tämä aihe on tärkeä ja siitä löytyy vain vähän tutkimustietoa. Hyvällä suun omahoidolla pystytään ehkäisemään suun sairauksia ennakolta ja sen avulla säästämään yhteiskunnan hammashoitoon käyttämiä valtavia rahasummia. Iäkkäillä on paljon suun alueen ongelmia, joihin on kohdistettava erityistä huomiota. Lisäksi iäkkään väestön määrä kasvaa huimaa vauhtia Yhdysvalloissakin, kuten koko teollistuneessa maailmassa. Ennusteen mukaan ikääntyvien määrän odotetaan olevan yli 16 % vuonna 2020. Huono hammashoito ja riittämätön suun omahoito lisäävät kariesen määrää, kiinnityskudossairauksia, tulehduksia, hampaiden menettämisiä, ongelmia suussa ja hampaissa sekä syömisongelmia että yleistä elämänlaatua huonontavia asioita. Hoitamattomassa suussa biofilmi sekä suun haitallisten bakteerien määrä kasvavat ja saavat suun pH:n laskemaan happamalle tasolle. Tähän vaikuttavat monet lääkeaineet, ruokavalio ja muutokset syljen koostumuksessa ja määrässä, lisääntyneen, puhdistamattoman bakteerimassan lisäksi. Tutkimukset osoittavat, että on olemassa suuri merkitys hampaiden hyvällä omahoidolla hampaiden sekä suun ongelmien vähentämisessä. Omahoito koostuu biofilmin mekaanisesta poistamisesta säännöllisellä harjauksella kaksi kertaa päivässä ja hammasvälien puhdistamisella vähintään kerran päivässä hammaslangalla tai muulla hammasvälien puhdistukseen tarkoitetulla välineellä sekä lisäksi säännöllisillä hoitokäynneillä hammashoidon ammattilaisen luona, jossa tehdään tarvittavat toimenpiteet puhdistuksineen, paikkauksineen sekä kiinnityskudoshoidoineen. Tässä tutkimuksessa ei erikseen korostettu fluorihammastahnan merkitystä omahoidossa. Tutkimukset osoittavat, että keskimäärin naiset, koskien eri ikäluokissa niin nuoria kuin vanhojakin, huolehtivat hampaiden omahoidosta paremmin ja säännöllisemmin kuin miehet. Suunhoidosta huolehtimiseen vaikuttavat myös ihmisen koulutus ja käytettävissä olevat tulot, tupakoinnilla sekä alkoholin käytöllä ja jopa asuinpaikallakin on merkitystä tuloksiin. Iäkkäille suunnatulla tiedottamisella, asennemuutoksella, rohkaisemisella, motivoinnilla sekä säännöllisen omahoidon korostamisella päästään hyviin tuloksiin. Tuloksissa korostetaan myös pitkäaikaista valistustyötä suunhoidon hyväksi, jossa avainasemassa ovat suunhoidon henkilöstö sekä vakiintuneiksi muodostuneet omahoidon säännölliset käytännöt, jotka on aloitettu jo nuoruusiällä. Tutkimustuloksissa muistutetaan myös suun, yleisterveyden ja elämisen laadun välisen yhteyden korostamisesta tiedotuksessa. (Wiener ym. 2012.)

2.2 Ikääntyminen

Suomessa ikääntyneiden, yli 65 -vuotta täyttäneiden, henkilöiden osuus väestöstä ennustetaan edelleen lisääntyvän 26 %:iin väestöstä vuoteen 2030 mennessä ja vuonna 2060 yli 65-vuotiaita ennustetaan olevan jo 29 % väestöstä. Vuonna 2015 Tilastokeskuksen tilastossa ikääntyneitä yli 65 -vuotiaita oli 19,9 % koko väestöstä. (Tilastokeskus 2015; Findikaattori 2017.)

OECD -maissa on iäkkäiden ihmisten määrä kasvanut yli kolme kertaa nopeammin, kun muiden ikäryhmien ihmisten määrä vuosien 1995 ja 2012 välillä. Suuressa osassa OECD-maita on väestö ikääntymässä kovaa vauhtia ja samalla pidemmän eliniän ennuste kasvaa. (OECD 2014.)

2.2.1 Ikääntyneen ja iäkkään henkilön määritelmä sekä ikääntymisen vaikutukset

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, joka on toiselta nimeltään vanhuspalvelulaki ja se säädettiin vuonna 2013. Lain 1. luvussa määritellään, mitä tarkoitetaan termillä ikääntynyt henkilö. Se tarkoittaa vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa henkilöä. Iäkkäällä henkilöllä lain määritelmän mukaan tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn katsotaan heikentyneen korkeaan ikään liittyvien sairauksien tai vammojen myötä tai yleisen rappeutumisen vuoksi, joka on seurausta korkeasta iästä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 1. luku § 1.)

Vanhuuseläkeikä lasketaan porrastetusti syntymävuoden mukaan, mutta ennen vuotta 1955 syntyneillä alin vanhuuseläkeikä on 63 vuotta. Vuoden 1955 vuoden jälkeen syntyneillä vanhuuseläkeikä on määriteltä nousevaksi porrastetusti. (Eläketurvakeskus 2016.)

Vanhuuspalvelulaki on säädetty ensisijaisesti turvaamaan ja parantamaan iäkkään väestönosan hyvinvointia ja terveyttä sekä heidän itsenäisen ja toimintakykyisen elämisen tukemiseksi. Laki määrittelee kunnille toimintavastuun järjestää oikea-aikaisia ja henkilön tarpeeseen nähden tarpeellisia sosiaali- ja terveystalvveluja. Laki korostaa edistä-

mään kuntouttavia ja kotiin tuotavia palveluja, joilla tuetaan iäkkään ihmisen mahdollisimman pitkään tapahtuvaa kotona asumista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 1. luku § 1, 3, 13.)

Ikääntyminen ei ole vain ikävuosissa numeroiden karttumista, vaan se vaikuttaa ihmiseen sekä fyysisesti että psyykkisesti. Jo 50 ikävuoden jälkeen ihmisen lihassmassa vähenee vuodessa noin 1 %:lla. Lihassmassan lisäksi lihasten voima ja nopeiden liikkeiden mahdollistama kyky vähenee vielä enemmän. Lihasten suorituskyvyn vähenemistä voidaan hidastaa oikein suunnatulla liikunnalla, mutta suorituskyvyn vähentymistä ei voida kokonaan pysäyttää, se vain kuuluu vanhenemiseen olennaisena osana. Ihmisen tasapaino ja notkeus vähenevät iän karttuessa. Luusto haurastuu sekä verenkiertoelimistön toiminta hidastuu. Erityisesti ikääntyminen vaikuttaa ihmisen kognitiivisiin toimintoihin, joilla taas on suoraan vaikutusta ihmisen muistitoimintoihin. Ikääntymisen mukanaan tuomat kehon toimintojen hidastumiset kohtelevat meitä ihmisiä eri tavoin. Tähän vaikuttavat monet asiat, kuten geeniperimämme, yleissairaudet, terveellinen ravinto, liikunta, riittävä lepo sekä yleinen aktiivisuus ja kokonaisvaltainen itsestä huolehtiminen. (Komulainen – Vuori 2015.)

On tunnettu tosiasia, että yleissairaudet heikentävät ihmistä monella tavalla iän karttuessa, mutta silloin kun varsinaista yleissairautta ei ole todettavissa ja kuitenkin yleinen terveydentila heikkenee merkittävästi iän lisääntyessä, voi kyseessä olla hauraus-raihnausoireyhtymästä. Hauraus-raihnausoireyhtymä on käsitteenä vasta 1990 -luvulla muotoutunut tarkoittamaan ikäihmisillä terveydentilassa tapahtunutta yleistä heikkoutta, jota ei pystytä selittämään millään erityisellä sairaudella. Toki aikaisemminkin näitä oireita on ikäihmisillä ollut, mutta niistä ei ole puhuttu yhteisen käsitteen alla. Hauraus-raihnausoireyhtymän taustalla on ihmisen elimistössä olevien säätelyjärjestelmien kokonaisvaltainen rappeutuminen. Nämä säätelyjärjestelmät koostuvat lihaksistosta, luustosta, hormoni- ja immuunijärjestelmistä sekä koko elimistön toiminnasta. (Strandberg – Viitanen – Rantanen – Pitkälä 2006.)

Ei riitä, että ihmisen keho vanhetessaan surkastuu ja elintoiminnot hidastuvat, myös aivojemme rakenteeseen kohdistuu muutoksia ikääntyessämme. Aivojemme rakenne kutistuu, sitä kutsutaan atrofiaksi, aivokammiot laajentuvat sekä hermosoluissa tapahtuu solukatoa kohdistuen eriasteisena erilaisille alueille aivoissa. Tutkimuksissa on todettu,

että ikääntyessä aivotoiminnoissa heikkenevät erityisesti osa-alueet, joihin liittyvät uusien asioiden oppiminen ja mieleen painaminen, päättelykykyyn, oma-aloitteisuuteen sekä välittömään asioiden mieleen palauttamiseen. (Tuomainen – Hänninen 2000.)

2.2.2 Muistisairauksien esiintyvyys ikääntyneillä

Muistisairautta sairastavista ei tehdä mitään tilastoa Suomessa, joten luvut sairastuneista ovat vain arvioita. Lievää muistisairautta sairastavia arvioidaan olevan 35 000 ja keskivaikeaa muistisairautta sairastaa vähintään 85 000 henkilöä. Noin 120 000 ihmisellä arvioidaan olevan aivojen tietojenkäsittelyssä lievää heikentymistä. Muistisairauksien diagnosointi on edelleen puutteellista ja siitä syystä niitä jää paljon diagnosoimattakin. Silti vuosittain löydetään 13 000 uutta muistisairaustapausta, joka tarkoittaa laskennallisesti, että jokainen päivä 36 suomalaista sairastuu muistisairauksiin. Koska muistisairaudet ovat vahvasti sidoksissa ikääntymiseen, niiden määrä lisääntyy, kun ikääntyvän väestön määrä lisääntyy. Vaikkakin muistisairaudet ovat yleisempiä iäkkäiden ihmisten keskuudessa, silti lähes 10 000 työikäisellä ihmisellä on jokin muistisairaus. Kuitenkin keskivaikeat ja vaikeat muistisairaudet keskittyvät vanhempiin ikäryhmiin ja yleistyvät iän karttuessa. Noin 5 %:lla 65-74 vuotiaista on löydetty keskivaikea tai vaikea muistisairaus, 10 %:lla 75-84 vuotiaista, muistisairauden yleisyys kasvaa, kun mennään yli 85 -vuotiaisiin. Heistä sairastaa joka kolmas ihminen vaikeaa tai keskivaikeaa muistisairautta. (Muistisairauksien yleisyys 2014; Kansallinen muistiohjelma 2012-2020.)

Muistisairauksiin sairastuvien ihmisten nopea määrällinen lisääntyminen on saanut myös maan päättäjät huolestumaan. Tästä syystä vuonna 2012 Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti Kansallisen muistiohjelman vuosille 2012-2020, jonka tavoitteena on tehdä Suomesta muistiystävällisempi. Sen lisäksi, että muistisairaudet ovat uhka iäkkään väestön terveydelle, se on myös taloudellinen uhka. Muistisairaudet aiheuttavat yhteiskunnalle kalliita kustannuksia, kun niin moni tarvitsee terveydenhoitopalveluja, palvelujen tarve sairauden edetessä lisääntyy ja muuttuu ympärivuorokautiseksi. Yhden laitospaikan keskimääräinen hinta vuonna 2010 oli jo 46 000 €/v, joten kansantaloudellisesti puhutaan suurista summista. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020.)

Koska ihmisten keskimääräinen eliniän ennuste kasvaa, jolloin ihmiset elävät pidempään, on muistisairauksienkin määrän ennustettu kasvavan nopeasti. Muistisairaiden ihmisten määrän on ennustettu lisääntyvän eurooppalaisessa väestössä kaksinkertaiseksi ennen kuin saavutamme vuoden 2050. Toki eliniän pidentyminen ei yksin selitä näin

voimakasta diagnosoitujen muistisairaiden määrän kasvua, tähän vaikuttavat myös muiden riskitekijöiden lisääntyminen sekä muistisairauksien löytymisen diagnosoitavuuden kehittyminen. (Muistisairauksien yleisyys 2014.)

2.3 Muistisairaudet ja niiden kehittyminen

Huomatessaan unohtelewansa asioita, tulee meille jokaiselle mieleen, että onkohan jatkuva unohtelu oire jostakin, esimerkiksi alkavasta muistisairaudesta. Toki hajamielisuuden taustalla ei aina ole muistisairaus, vaan se saattaa olla seurausta huonosti nukutusta yöstä, pidempiaikaisista univaikeuksista, stressistä, muista keskittymiskyvyn ongelmista tai masennuksesta. Tai sitten vain yksinkertaisesti, ettei henkilö ole pitänyt asiaa niin tärkeänä, että olisi keskittynyt siihen ja painanut sitä mieleensä. (Muistiliitto 2017; Käypä hoito 2017a; Käypä hoito 2017b.)

Ikääntymisellä on vaikutuksia muistiin ja muistamiseen, mutta terveen ihmisen muisti säilyy hyvänä elämän loppuun saakka. Jos asioiden unohtuminen on jatkuvaa ja se alkaa haitata normaalia elämää sekä se huolestuttaa jo itseä ja läheisiä, on sen syy parasta selvittää. Muistamattomuus voi esiintyä asioiden unohtelun lisäksi myös tavaroiden hukkaamisena, vaikeutena löytää oikeita sanoja, aloitekyvyn vähentymisenä sekä normaalien arkipäivän tilanteiden ratkaisemisen vaikeutumisenä. Näiden lisäksi saattaa persoonallisuus muuttua, tulla mielialamuutoksia, vainoharhaisuutta tai esiintyä aggressiivisuutta. (Muistiliitto 2017; Tarnanen – Rosenvall – Tuunainen 2017.)

Terveellisillä elämäntavoilla on myös suotuisat vaikutukset muistisairauden ehkäisyssä. Muistisairauden, kuten monen muunkin sairauden ilmaantumisesta edistävät henkilön ylipaino, korkea verenpaine tai kolesteroli, diabetes tai se että, hän polttaa tupakkaa, käyttää runsaasti alkoholia ja liikkuu vähän sekä hänen ruokavalionsa on yksipuolinen. Henkisen puolen ja yleisen mielialan säilyminen positiivisena ja aktiivisena merkitsevät paljon muistisairauksien sekä muidenkin sairauksien ilmaantumisessa ja etenemisessä. Tähän samaan pyrkii myös Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 tavoitteillaan, koska muistisairauksiin ei ole näköpiirissä läpimurtoa parantavan lääkehoidon puolella. (Tarnanen – Rosenvall – Tuunainen 2017; Suhonen – Martikainen 2012; Kansallinen muistiohjelma 2012-2020; Käypä hoito 2017a; Käypä hoito 2017b.)

Näitä muistisairautta ennustavia riskitekijöitä pitää pyrkiä korjaamaan jo hyvissä ajoin ennen ikääntymistä, että niillä olisi ennalta ehkäisevää vaikutusta muistisairauden syntymiseen. Kaikkein suurin altistava tekijä muistisairauksien ilmaantumiselle on ikä ja ikääntymiseen liittyvät muutokset ihmisen kehossa. Näiden lisäksi muistisairaudesta altistavia tekijöitä löytyy geeniperimästä, myös psykososiaaliset tekijät vaikuttavat muistisairaudesta. Tässä psykososiaalisilla tekijöillä tarkoitetaan alhaista koulutustasoa, vähäistä kiinnostusta seurata aktiivisesti ympärillä ja yhteiskunnassa tapahtuvia asioita, yksinäisyyttä sekä virikkeiden, sosiaalisten kontaktien sekä liikunnan vähäisyyttä. (Käypä hoito 2017a; Kansallinen muistiohjelma 2012-2020.)

Muistioireiden syyn selvittämiseksi tehdään ensin perustutkimukset keskusteluin potilaan ja lääkärin välillä, lääkäri myös haastattelee potilaan omaisia mahdollisista heidän havainnoistaan potilaan muistin heikentymisessä. Tämän lisäksi tehdään potilaalle erilaisia muistitestejä, laboratoriotutkimuksia sekä aivojen magneettikuvaus. Joissain tapauksissa tarvitaan lisätutkimuksia, jos muistioireiden syy ei selviä perustutkimuksissa tai saatetaan jäädä seuraamaan tilannetta ja toistaa tutkimukset puolen vuoden tai vuoden kuluttua uudelleen. Toki pitää muistaa, että ihminen on kokonaisuus, jolloin muistisairauttakin arvioidessa on huomioitava muut muistisairaudesta löytymiseen vaikuttavat syyt, kuten potilaan yleissairaudet, lääkitykset, aikaisempi potilaan tiedonkäsittelyn taso sekä muut tekijät, jotka saattavat heikentää aivojen tiedonkäsittelyä. (Käypä hoito 2017a; Käypä hoito 2017b.)

Potilaan saatua muistisairaudesta diagnoosin tekee lääkäri potilaalle hoitoa ja kuntoutusta koskevan suunnitelman. Tässä suunnitelmassa otetaan huomioon potilaan kokonaisvaltainen hoito ja tuleva kuntoutus mahdollisimman realistisesti ja toteuttamiskelpoisesti. Samalla mietitään tulevaisuuden varalle tarvittavat tukitoimet. Suunnitelmaa tarkistetaan määrävälein. Hoidon suunnittelulla pyritään tukemaan ennakoivasti muistisairaudesta mahdollisuuksia selvittää kotona sopivan avun turvin tuettuna mahdollisimman pitkään. Vanhuuspalvelulaki velvoittaa kuntia tarjoamaan iäkkäille laadukkaita palveluja ja mahdollistamaan iäkkään henkilön selviämistä kotona tuetun avun varassa. (Suhonen – Martikainen 2012; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.)

Muisti perustuu monimutkaisten aivoissa olevien hermoverkkojen yhteistoimintaan. Oireita muistin heikkenemiseen voivat aiheuttaa paikalliset aivovauriot tai häiriöt aivojen alueen aineenvaihdunnassa, hermosoluissa ja -verkoissa. Yleisiä syitä muistioireisiin

ovat joidenkin sairauksien jälkitilat, ohimenevät hermostolliset häiriöt tai muistisairaudet, jotka ovat eteneviä ja oireiltaan pahenevia. Muistisairaudet oirehtivat muistin ja suorituskyvyn, kielellisen ja näönvaraisen aistimisen heikkenemisenä sekä ihmisen käyttäytymisen muutoksina. (Käypä hoito 2017a; Käypä hoito 2017b.)

Muistisairauksien yleisenä oireena esiintyy käyttäytymismuutoksia, joita on kahdella kolmasosalla muistisairaista. Käyttöoireet näkyvät voimakkaampina muistisairauden edessä keskivaikeaan tai vaikeaan vaiheeseen, mutta niitä esiintyy kaikissa sairauden vaiheissa. Käyttäytymistä muuttavat oireet heikentävät merkittävästi muistisairaahan omaa elämänlaatua sekä vaikeuttavat hänen hoitoaan ja hankaloittavat häntä hoitavan hoitohenkilökunnan toimia. Ulla Eloniemi-Sulkavan tekemästä Muistisairaiden käyttöoireiden hoitoa koskeneesta tutkimusraportista esille tulleita käytöshäiriöitä muistisairailta oli mm. harhaluulot, aistiharhat, aggressiivisuus, masentuneisuus, ahdistuneisuus, ärtyisyys tai välinpitämättömyys. Nämä vaivat voivat haitata paljonkin hoitotilanteita, myös suunhoidon osalta sekä vaikuttaa muistisairaahan unen laatuun ja ruokahaluun sekä koko hänen elämänsä laatuun. (Eloniemi-Sulkava – Savikko toim. 2011; Käypä hoito 2017b.)

2.3.1 Dementia

Dementiasta puhuttaessa tarkoitetaan henkilön tilaa, jossa aivojen useat älylliset toiminnot ovat vähentyneet. Heikennykset saavat aikaiseksi vaikeutta selviytyä toiminnoista, joissa tarvitaan älyä ja sosiaalisia taitoja. Dementialla tarkoitetaan oireita, se ei ole varsinainen diagnosoitu sairaus. Dementia voi olla seurausta useista sairauksista keskushermoston alueella, puutostilojen, esim. vitamiinien ja erityisesti B12 -vitamiinin puutostilasta tai myrkytysten seurausta sekä sitä voivat aiheuttaa myös runsaasta lääkeaineiden käytöstä aiheutuvat syyt. (Huttunen M. 2016.)

Ominaista dementiassa ilmeneville muistin häiriöille on uusien asioiden tai aikaisemmin opittujen asioiden tai tapahtumien muistiin palauttaminen vaikeus. Vanheneminen tuo tulleessaan myös ikääntymiseen liittyviä nimien ja viimeaikaisten tapahtumien unohtelua sekä sitä, että on vaikeaa pitää mielessä yhtä aikaa montaa asiaa. Tällä ei kuitenkaan ole mitään tekemistä muistisairauden kanssa, se on normaali ikään liittyvä asia. Tämän takia onkin hankala erottaa toisistaan normaali vanhenemiseen liittyvä unohtelu ja muistisairauden oireina tuleva asioiden unohtelu. (Huttunen M. 2016.)

Muistin heikentymisen ohella dementian oireina esiintyvät puhumisen sisällöllinen köyhtyminen, vaikeus suoriutua arkipäiväisistä askareista, kuten pukeutuminen tai ruuan laittaminen, koska siihen sisältyy liikkumista, tekemistä tietyssä järjestyksessä ja usean asian ajattelemista yhtä aikaa. Normaaliin päivittäisten arkirutiinien suunnittelu ja toteuttaminen eivät enää onnistu. Esimerkiksi pesukonetta tai puhelinta ei osakaan enää käyttää, vaikka ne toiminnot henkilö on aikaisemmin hallinnut. Lisäksi nähtyjien tapahtumien merkityksen ymmärtäminen vaikeutuu sekä asioiden vertauskuvallisuutta ei enää ymmärretä. Aloitekyvyttömyys tulee taudin kuvaan mukaan jo alkuvaiheessa. Käytöshäiriöt ja ahdistuneisuus tulevat usein kuvaan mukaan siinä vaiheessa, kun puhutaan vaikea-asteisesta dementiasta. Taudin edetessä kasvojen tai esineiden tunnistaminen hankaloituu, ei esimerkiksi tunnista enää omia perheenjäseniä. Tyypillistä dementialle on, että persoonallisuus ja omien tunteiden ilmaiseminen muuttuvat taudin edetessä. (Huttunen M. 2016; Dementia 2013.)

Dementian syitä voivat olla erilaiset sairaudet, joista iäkkäillä ihmisillä merkittävänä syynä on usein masennus, mutta myös keskushermoston sairaudet ja aineenvaihdunnan häiriöt sekä ruokahaluttomuudesta ja ravinnon yksipuolistumisesta johtuvat puutos-tilat. Dementia voi olla ohimenevää, oireiltaan pahenevaa tai pysyvää. Tämä riippuu niistä syistä, jotka dementian ovat aiheuttaneet. Ikä on kuitenkin tärkein ja riskitekijöistä merkittävin syy dementiaan. Yli 90 -vuotiasta jo joka kolmas kärsii dementiasta ja naisilla se on vielä hiukan yleisempää kuin miehillä. Usein dementiaoireiden pahenemiseen tai pysymiseen löydetään syy, kun henkilöllä diagnosoidaan Alzheimerin tauti, koska se on muistisairauksista yleisin ja esiintyy noin 75 %:lla muistisairautta sairastavista. (Huttunen J. 2011; Huttunen M. 2016.)

2.3.2 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on tavallisin dementiaa aiheuttavista sairauksista. Sitä sairastaa noin 80 % kaikista dementiaa sairastavista henkilöistä ja sen yleisyys on voimakkainta hyvin iäkkäässä ikäryhmässä, alle 65 -vuotiaille se on harvinainen. Alzheimerin tauti on muistisairaus, joka on etenevä ja rappeuttaa aivoja. (Juva 2015; Käypä hoito 2017b.)

Varsinaista Alzheimerin taudin aiheuttajaa ei ole saatu selville, mutta on selvitetty, että se ei ole perinnöllinen sairaus, ainakaan suurimmalla osalla sairastuneista, mutta taipumus sairastumiseen näyttäisi kuitenkin periytyvän. Vaikkakaan varsinaista syytä sairast-

tumiseen ei ole löydetty, niin on löydetty riskitekijöitä, joilla on vaikutuksensa sairastumiseen. Yksi sairastumisen riskitekijöistä näyttäisi olevan naissukupuoli, koska sairastuminen on yleisempää naisilla kuin miehillä, mutta se voi toki johtua siitäkin, että tilastollisesti naiset elävät yleensä miehiä vanhemmiksi. Pääasiassa monet tekijät, jotka liittyvät elintapoihin, näyttävät lisäävän myös tämän sairauden sairastumisriskiä. Alzheimerin taudin riskitekijöiksi on katsottu monet samat asiat kuin muidenkin kroonisten sairauksien riskitekijöiksi, kuten korkea verenpaine, diabetes, korkea kolesteroli sekä elämäntapoihin liittyvät asiat, kuten ylipaino, vähäinen liikunta, alkoholi, tupakka ja yleinen passiivisuus elämässä. Näissä aivoihin liittyvissä sairauksissa näyttäisi olevan yhtenä voimakkaana riskitekijänä aivojen käytön vähäinen aktiivisuus, kuten matala koulutustaso ja vähäinen aktiivisuus arkipäivän elämässä sekä yksinäisyys ja masentuneisuus. (Juva 2015; Käypä hoito 2017a; Käypä hoito 2017b.)

Muistin heikkeneminen on ensimmäisiä Alzheimerin taudin oireita, muutenkin oireet ilmenevät dementian kaltaisina oireina ja alkuvaiheessa melko lievinä. Sairauden jatkuessa vaikeudet alkavat haitata merkittävästi elämistä kohdattaessa uusia ja monimutkaisempia asioita, koska hahmottaminen näönvaraisesti vaikeutuu. Sairauden edettyä potilas ei enää tunnista ja muista ihmisiä ja paikkoja, joka aiheuttaa sen, että liikkuminen vaikeutuu ja eksyy, ei enää osakaan kotiin tutuissakaan paikoissa. Sairauden alussa muistin heikkeneminen osuu eniten lähimuistin alueelle, jolloin uusien asioiden oppiminen ja juuri tapahtuneiden asioiden mieleen palauttaminen ei enää onnistu. Selvästi paremmin muisti toimii vanhojen tapahtumien ja vanhojen tapojen muistamisessa. Myös kielelliset ongelmat lisääntyvät sairauden edetessä. Sairauden pahentuessa puhutun puheen ymmärtämisessä alkaa esiintyä vaikeuksia sekä itse puhuessa ei enää löydä sopivia sanoja luontevasti. Sairauden etenemisvauhti on yksilöllinen, mutta aivojen rappeutuminen on kuitenkin etenevää. Sairauden myöhemmässä vaiheessa heikkenevät tavalliset käytännön toimet, kuten pukeutuminen, ruokailu ja omasta hygieniastaan huolehtiminen. Aivan sairauden loppuvaiheessa puhe- ja liikkumiskykykin häviävät. Yleensä tautiin liittyy myös psyykkisiä oireita jopa vainoharhaisuutta, jotka johtavat koko persoonallisuuden muuttumiseen. Toisilla näitä oireita voi tulla jo hyvinkin aikaisessa vaiheessa sairautta. Alzheimerin tauti noudattaa yleensä ennalta tiedettyjä ja ennustettavia taudin vaiheita hitaasti ja tasaisesti edetessään. Sairauden edetessä sairastunut alkaa tarvita enenevässä määrin toisten apua tavallistenkin arjen asioiden hoitamiseen. Yleisenä arviona on esitetty, että ensimmäisistä Alzheimerin taudin oireista kuolemaan johtaviin oireisiin kestää kuitenkin yli 10 vuotta. (Juva 2015; Käypä hoito 2017a; Alzheimerin tauti 2017; Käypä hoito 2017b.)

Alzheimerin tautia hoidetaan varsin menestyksellisesti lääkkeillä, jotka lieventävät oireita ja hidastavat sairauden etenemistä. Lääkkeet eivät tautia varsinaisesti paranna, mutta kohentavat kuntoa helpottamalla keskittymistä, tuomalla toimintakykyä lisää ja vähentämällä käytösoireita. Lisäksi kuntoutusta ja virikkeellisyyttä lisäämällä pystytään taudin etenemistä hidastamaan. (Juva 2015.)

2.3.3 Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus

Parkinsonin taudin ulkoisia tunnistettavia oireita ovat vapina, jäykkyys ja hitaus. Tautiin liittyy myös suuri joukko muita oireita, jotka eivät liity motoriikkaan, esim. nielemisongelmia, matalaa verenpainetta, masennusta, kipuja, ahdistuneisuutta sekä muistioireita ja muistisairautta. Arkipäivässä muistiongelmat näkyvät asioiden unohtamisena, tavaroiden hukkaamisena, aloitekyvyn puuttumisena ja tutuissakin paikoissa eksymisenä. Samoin ihmisten kasvot ja keskustelussa sanat unohtuvat helposti. Parkinsonin tautiin liittyvän muistisairauden ilmenemismuodot ovat hyvin samanlaisia kuin muissakin muistisairauksissa. Parkinsonin tautia arvioidaan sairastavan Suomessa noin 10 000 ihmistä ja heistä noin joka kolmannella Parkinsonin tautiin liittyy muistisairaus. Muistisairaus tulee kuvaan mukaan yleensä vasta, kun varsinaista Parkinsonin tautia on sairastettu jo vuosia. (Suhonen – Martikainen 2012; Käypä hoito 2017a; Käypä hoito 2017b.)

Parkinsonin tautiin, kuten muihinkin muistisairauksiin liittyy taipumus ruokahaluttomuuteen, syömisen unohtumiseen ja ravinnon yksipuolistumiseen. Tästä seuraa tietysti laihutumista ja lihaskatoa, joka heikentää liikkumista ja lisää tulehdussairauksiin sairastumisen alttiutta. Tasapaino-ongelmat ja kaatumisherkyys kuuluvat niin Parkinsonin tautiin kuin myös muihin muistisairauksiin. Erityisesti Parkinsonin taudin myöhäisempään vaiheeseen liittyy puhekyvyn vaikeutuminen ja äänen muuttuminen hiljaiseksi. Sairauteen liittyvän vapinan ja pakko-oireiden vuoksi kirjoittaminen on hankalaa ja käsiala muuttuu sairauden myötä pieneksi ja epäselväksi, joten kommunikointi senkin avulla vaikeutuu. (Suhonen – Martikainen 2012; Käypä hoito 2017b.)

2.3.4 Lewyn kappale -tauti

Sairauden alkuvaiheelle muistihäiriöt eivät ole tyypillisiä, mutta sairauden pahentuessa muistihäiriökin tulevat kuvaan mukaan. Se luokitellaan silti muistisairaudeksi. Lewyn

kappaletauti aiheuttaa ongelmia keskittymiseen sekä tilan, etäisyyden ja suunnan hahmottamiseen, lisäksi ihmisen vireystila vaihtelee suurestikin ja saa aikaiseksi hallusinaatiota, harhaluuloisuutta ja hetkellisiä tajunnan menetyksiä. Sen aiheuttamat aivojen tiedonkäsittelyn ongelmat tulevat esiin hahmottamisalueilla, jotka tapahtuvat näönvaraisesti. Sairauteen liittyvät aistiharhat vaikuttavat myös käyttäytymisen muutoksiin. Taudinkuvalla on myös yhtäläisyyksiä Parkinsonin tautiin. Nimensä sairaus on saanut aivojen kuorikerrokselle kertyvistä pienistä löydöksistä. Sairaus etenee hitaasti ja johtaa kuolemaan noin 10:ssä vuodessa. (Lewyn kappale -tauti 2015 (1); Härmä – Juva 2013; Lewyn kappale -tauti 2015 (2); Käypä hoito 2017a.)

2.3.5 Verisuoniperäinen muistisairaus

Verisuoniperäisestä muistisairaudesta puhutaan useinmiten vaskulaarisena muistisairautena tai vaskulaarinen dementia -nimellä ja se on muistisairauksista toiseksi yleisin. Se liittyy aivojen verisuonten vaurioihin ja verenkiertohäiriöihin. Sairastuneilla todetaan usein tunneherkkyyttä, tunteiden ailahdellessa nopeasti laidasta laitaan. Sairastuminen voi aiheuttaa oireita nopeasti ja ne vaihtelevat riippuen siitä, missä kohtaa aivoja vauriot verisuonissa sijaitsevat. Verisuoniperäisissä häiriöissä esiintyy vähemmän muistiongelmia kuin esim. Alzheimerin taudissa. Syitä vaskulaariseen dementiaan voivat olla esim. aivoverenvuodot ja aivoinfarktit. Muistisairaudelle pahimpina altisteina esiintyvät ns. hiljaiset aivoinfarktit, joita ihmisellä on ollut ilman, että niistä olisi tullut havaittavia muita oireita. Tämä tauti on yleisempää miehillä kuin naisilla. (Verisuoniperäinen muistisairaus 2015; Vaskulaarinen dementia 2015; Käypä hoito 2017b.)

Tässä sairaudessa erona Alzheimerin tautiin on, ettei hallitsevana piirteenä ole muistihäiriöt vaan sille tunnusomaisia ovat neurologiset toimintaperäiset ongelmat, kuten kävelyyn sekä puheen tuottamiseen liittyvät ongelmat. Toistaiseksi vaskulaariseen dementiaan ei ole olemassa sopivaa lääkehoitoa. (Verisuoniperäinen muistisairaus 2015; Atula 2015.)

2.3.6 Muistisairauslääkityksen oikea-aikaisuus

Muistamattomuuden seurauksena voi lääkkeen ottaminen unohtua tai aika edellisestä lääkkeen ottamisesta venyy liian pitkäksi. Tämä voi vaikuttaa siihen, että lääkkeen määrä

elimistössä laskee ja muistamattomuus hetkellisesti voimistuu ja muutkin oireet sen mukana aaltoilevat. Lääkkeet voivat aiheuttaa myös neuropsykologia oireita, kuten näköharhoja ja sekavuustiloja, toki samat oireet voivat olla myös muistisairauden oireita. läkkäillä ihmisillä on usein monia sairauksia ja samaten paljon lääkkeitä syödään yhtä aikaa. Lääkkeet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia ja useampi lääke keskenään yhtäaikaaisesti käytettynä saattaa aiheuttaa myös haittavaikutuksia. Lääkkeiden annostelulla ja niiden syömisen ajoituksella on myös vaikutuksensa. (Suhonen – Martikainen 2012; Käypä hoito 2017b.)

2.4 Käytännön elämää muistisairauden varjossa

Kotona asumista pidentäviä keinoja ovat lääkehoito, kuntoutus sekä taloudellinen ja hoidollinen avustaminen. Kuntoutusta suunniteltaessa sen keinot ja tavat vaihtelevat riippuen sairauden eri vaiheista. Kaikenlainen aktiivisuus, niin liikunnallinen kuin ajatuksia virkistäväkin, on iäkästä ihmistä kuntouttavaa ja piristävää sekä toimii kuntoutuksen välineenä niin muistisairauksissa kuin muissakin sairauksissa, huomioiden toki ikäihmisen yleiskunto. Ajatustoimintaa ja samalla elämisen laatua voidaan virkistää ja parantaa muistelemalla muistisairaana elämässä aikaisemmin tapahtuneita asioita tai laulamalla tuttuja lauluja, joista molemmat asiat, liikunnan ohella, on todettu monissa tutkimuksissa virkistävän muistisairaana ajatusmaailmaa. Vielä keskivaikeassa dementiaivaiheessakin on todettu aktiivisella, virikkeellisellä toiminnalla olevan suotuisia vaikutuksia muistisairauden hoidossa sekä sen on myös tutkimuksissa todettu vähentävän muistisairauteen liittyvää ongelmallista käyttäytymistä. Muistisairauden edetessä on vain koettu ongelmalliseksi aktivoida muistisairasta ihmistä mukaan virikkeelliseen toimintaan. Aktivoinnin suunnittelu vaatii jokaisen yksilöllisiin tarpeisiin paneutumista sekä toiminnan räätälöimistä mahdollisimman pitkälle yksilötasolle sekä ajatusta hoitaa jokaista potilasta kokonaisuutena. Muistiongelmainen ikäihminen tarvitsee yleensä omaisten apua suurestikin, etenkin sairauden edetessä pidemmälle. Silloin on hyvä jo ajoissa tarjota kunnan puolelta kuntoutusapua ja hoitoapua esim. päivätoiminnan tai muutaman päivän hoitajaksojen muodossa, etteivät omaiset liiallisesti kuormitu ja uuvuta itseään muistisairaana hoitotyössä kotona. (Suhonen – Martikainen 2012; Eloniemi-Sulkava – Savikko toim. 2011.)

lökkäillä ihmisillä on taipumus antaa omasta tilanteestaan ulkopuoliselle huomattavasti parempi kuva itsestään ja omasta selviytymisestään, mitä todellisuus on. Tällöin saattaa

jäää huomaamatta iäkkään todellinen avuntarve, etenkin jos ulkopuolinen tapaa iäkkään ihmisen vain hetkellisesti, eikä vietä hänen kanssaan pidempiä aikoja. On myös hyvä muistaa, että muistisairas ei saa enää ajaa autoa eikä säilyttää ajokorttiaan, vaikka se hänen ikänsä puolesta olisi ehkä hänelle vielä mahdollista. Monia asioita on hyvä suunnitella etukäteen helpottamaan muistisairaana arkea, mutta silti on hyvä olla liikaa surematta ja stressaamatta tulevaa ja elää päivän kerrallaan hyvää elämää senhetkisin voimavaroilla. (Suhonen – Martikainen 2012.)

Muistisairauden edetessä oma-aloitteisuus on yleensä ensimmäisiä piirteitä, joka väheene huomattavasti vaikuttaen paljon normaalin arkipäivän asioiden hoitamiseen ja siinä tarvitaan enenevässä määrin ulkopuolisen ohjausta ja apua. Väsyminen saattaa vaikuttaa oireisiin niin, että hetkellisesti oireet pahenevat ja muistamattomuus lisääntyy. Paras aktiivisuusaika saattaa sijoittua aamupäivään yön lepäämisen jälkeen, väsyneenä kun ajatus ei luista lainkaan. Aamupäiväaikaan on hyvä esim. sijoittaa lääkärikäynnit. Oikein rytmitetty lepo keskellä päivää saattaa myös auttaa keskittymiseen. Joillakin muistisairailta saattavat vuorokauden ajat mennä sekaisin, jolloin päivällä pitäisi olla riittävä määrä toimintaa, että unta riittää yön ajaksi. (Suhonen – Martikainen 2012.)

Muistisairauden alkuvaiheessa olisi hyvä luoda arkipäivän perusasioista aina samalla tavalla toistuva rutiini, jolloin ne on helpompi muistaa myös muistisairauden edetessä, kun uusien asioiden oppiminen vaikeutuu. Muistin heiketessä, pystyy iäkäs ihminen parhaiten liikkumaan ja toimimaan ympäristössä, joka on hänelle ennestään tuttu ja jossa hänen ympärillään on tutut ihmiset. On hyvä pitää tavarat aina tietyssä järjestyksessä, jolloin ne löytyvät aina samasta paikasta. Muutenkin säännöllisen päivärytmin opettelu auttaa arkirutiinien hoitoa sairauden ja muistamattomuuden edetessä. Yleiskunto säilyy pidempään hyvänä, kun muistaa huolehtia perustarpeista, kuten ravinto, nukkuminen ja liikunta sekä kaikenlainen virikkeellisyys ja itseä miellyttävien asioiden tekeminen elämässä. Kun muutoksia tarvitaan sairauden edetessä tai jaksamisen vähentyessä, ne pitäisi tehdä rauhallisella aikataululla ja jättäen tottumiseen aikaa. Tällöin muutokset saadaan toimimaan parhaiten. (Suhonen – Martikainen 2012; Käypä hoito 2017b.)

2.5 Ikääntymisen vaikutus suun terveyteen

Nykyikäisen ikääntyneille ihmisille on tyypillistä, että suussa on vielä paljon omia hampaita. Omat hampaat ja terve suu ovat tärkeitä kaiken ikäisille, koska ne ovat omaa elä-

misen laatua parantavia tekijöitä. Suun ja hampaiden on tärkeää olla kivuttomat ja toimivat, jotka mahdollistavat monipuolisen ravinnon syömisen. Monipuolinen, sekaravinto taas on edellytys kehon hyvinvoinnille. Ikä tuo mukanaan sairauksia ja lääkityksiä, jotka näkyvät suussa muun muassa suun kuivutena ja limakalvojen ohentumisena sekä hampaiden kiinnityssäikeet menettävät kimmoisuuttaan ja purentavoima hampaissa sekä purentaelimissä vähenee. (Keskinen – Remes-Lyly 2015; Saarela 2014.)

Hyvä suuhygienia, hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla on sitä perusomahoitoa, joka mahdollistaa omien hampaiden pysymisen kunnossa mahdollisimman kauan. Hampaiden puhtaus estää myös hampaita reikiintymästä sekä auttaa estämään tulehduksia suun limakalvoilla. Iäkkäillä ihmisillä on moniakkin syitä siihen, että heillä kertyy helposti biofilmiä hampaiden ja limakalvojen pinnoille, joka taas tarjoaa hyvän kasvualustan suurelle määrälle haitallisia mikrobeja. Suurimpia syitä tähän ovat vähentynyt ja muuttunut syljen tuotanto sekä huono suuhygienia. Myös mahdolliset proteesit puhdistetaan harjaamalla ne päivittäin, joka auttaa proteesien alla olevia suun limakalvoja pysymään terveenä. Proteeseja ei myöskään tulisi käyttää öisin, vaan antaa limakalvojen levätä ja parantua yöaikaan. Tuona aikana proteeseja tulisi säilyttää puhdistettuna, kuivassa paikassa. Ikääntyessä alkaa kuitenkin tulla esille vanhenemiseen liittyviä asioita, jotka vaikeuttavat suuhygieniasta huolehtimista, esimerkiksi näkö heikkenee, käsien liikkuminen vähenee ja hidastuu sekä muisti huonontuu. Samoin sairaudet ja etenkin niiden hoitoon käytettävät monet lääkkeet lisääntyvät. (Keskinen – Remes-Lyly 2015; Siukosaari 2013; Saarela 2014.)

Tiedon jakaminen hyvästä suuhygieniasta ja muista suuhun liittyvistä asioista on myös tärkeää, koska iäkkäillä on monia harhakäsityksiä suunhoitoon liittyvistä asioista. Monet eivät tiedä esimerkiksi, että lääkkeitä voidaan vaihtaa toiseen rinnakkaismerkkiin, jolla voi olla vähemmän suuta kuivattavia ominaisuuksia. Iäkkäät saattavat ajatella monen suun ongelman kuuluvaan vain ikään, kuten huonosti istuvat tai huonosti pysyvät hammasproteesit, eivätkä he lähde hakemaan niihin mitään apua ja muutosta ammatti-ihmisten luota. (Siukosaari 2013.)

Terveessäkin suussa ikä näkyy paikattuina hampaina, omien hampaiden lukumäärän vähentymisenä, hampaiden kulumisena, hampaiden pitenemisenä, koska ikenet muuttuvat ja madaltuvat sekä proteesien ilmaantumisenä suuhun. Suun hyvinvointi vaikuttaa myös ihmisen omaan mielialaan ja kanssakäymiseen toisten ihmisten kanssa. Jos ruokailutilanteet ovat vaikeita, ihminen saattaa välttää syömistä toisten ihmisten kanssa ja

siten sosiaaliset kontaktit vähenevät ja yksinäisyys lisääntyy. Sosioekonomisella asemalla ja koulutuksella on todettu olevan myös suuri vaikutus hammashoidon tiedostamisen tärkeyteen. (Keskinen – Remes-Lyly 2015; Siukosaari 2013.)

2.5.1 Ravinnon merkitys ikääntyneen suun terveydelle

Ravinnolla on suuri vaikutus koko kehomme ja hampaidemme hyvinvoinnille ja sille, että on mahdollista ikääntyessään säilyä terveenä. Ravinnon avulla voidaan siirtää tai jopa ehkäistä sairastumista ja se auttaa toipumaan sairauksista. Ravinnon pitää olla monipuolista ja sen saanti säännöllistä sekä ravinnon pitää tarjota puruvastusta hampaille. Purtava ravinto auttaa puremalihaksiston kunnossa pysymistä, syljen erittymistä sylkirauhasista, sekä hampaiden kiinnityskudosten kunnossa pysymistä. On tärkeää, että suun sylkirauhasista erittyy sylkeä tarpeeksi. Yksi syljen tärkeistä tehtävistä on ruokamassan muodostaminen suussa tarpeeksi kosteaksi ja helpommin nieltäväksi. Silti ikääntyessä ei pidä kokonaan siirtyä pehmeään soseutettuun ruokaan, vaikka puremis- ja suussa heikkeneekin vaan pitää pyrkiä syömään jonkun verran puruvastusta antavaa ruokaa, koska se tukee sylkirauhasten ja purentaelimistön toimintaa. Läkäreiden ruokahaluttomuuteen vaikuttavat purentaongelmat, hampaiden puuttuminen, huonosti istuvat proteesit, muut arkuudet suussa tai limakalvoilla sekä maku- ja hajuaistin huonontuminen. Nielemisvaikeuksien on todettu olevan suurin yksittäinen tekijä, joka johtaa aliravitsemukseen. Hyvä, monipuolinen ja määrällisesti riittävä ravinto on kuitenkin avainasemassa yleiskunnon säilymisessä hyvänä. (Keskinen – Remes-Lyly 2015; Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2017; Saarela 2014.)

Ihmisen pitäisi saada ravintoa tasaisesti vuorokauden aikana 5-6 aterian ja välipalan muodossa. On hyvä välttää yhden tai kahden ison aterian syömistä päivässä, terveellisempää on jakaa ruokamäärä usealle aterialle ja jos haluaa syödä jotain makeaa, olisi sekin hyvä sijoittaa heti ruokailujen jälkeen. Hedelmät ja marjat ovat vitamiinien saannin kannalta hyviä syötäviä, mutta ne sisältävät hedelmäsokeria ja happoja, joten ne olisi hyvä sijoittaa aterioiden yhteyteen. Tällöin hampaisiin kohdistuvat happohyökkäykset jäävät 5-6 kertaan päivässä ja muun ajan hampaat saavat levätä happohyökkäyksiltä. Erityisesti vanhemmilla ihmisillä, joilla jää helposti ruokaa suun limakalvojen pinnoille, olisi hyvä ruokailun lopuksi purskuttaa suu vedellä. Varsinaista hammastahnalla harjaamista ruokailun jälkeen ei suositella harjaamisen muodostaman mekaanisen hampaiden eroosioriskin takia. Riittävä juominen on myös huomioitava, erityisesti ikääntyneillä ihmi-

sillä, koska he usein unohtavat juoda riittävästi janontunteen heikentyessä. Nestetasapaino ja ravinnon saannin tasapaino jäävät usein ikäihmisillä sekä etenkin muistisairailla tiedostamatta. Tämä voi johtaa aliravitsemukseen ja kehon kuivumiseen, vaikuttaen ihmisen huonoon oloon ja muutoksiin hänen käyttäytymisessään. Monilla muistisairailla sairauden edetessä paino saattaa nopeastikin pudota, koska ruuan syöminen unohtuu ja ruuan laatu huononee tai yksipuolistuu. (Keskinen – Remes-Lyly 2015; Eloniemi-Sulkava – Savikko toim. 2011; Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2017; Saarela 2014.)

2.5.2 Suun kuivuminen ikääntyneillä

Suun kuivuminen on iäkkäillä hyvin yleinen vaiva. Suun kuivumista aiheuttavat useat sairaudet ja monet lääkkeet. Jos ihmisellä on käytössä enemmän kuin neljä eri lääkettä, on erittäin todennäköistä, että ne vaikuttavat syljen tuotantoa vähentävästi. Ikä itsessään ei vähennä syljen eritystä, mutta kylläkin muuttaa syljen koostumusta paksuuntuneeseen suuntaan. Tämä taas mahdollistaa monille suun sairauksille paremmat elinolosuhteet suussa. Syljellä on erittäin tärkeä merkitys suun terveyden ylläpitäjänä. Se toimii limakalvojen kostuttajana ja hampaiden sekä suun huuhtelijana, puhumattakaan syljen tärkeästä merkityksestä ruuansulatuksen kannalta. (Keskinen – Remes-Lyly 2015; Siukosaari 2013.)

Limakalvojen sienisairaudet ja hampaiden karies ovat sairauksia, jotka lisääntyvät voimakkaasti syljen erityksen vähentyessä. Tästä syystä syljen erityksen vähentymisestä kärsivän ihmisen tulisi hoitaa hampaitaan ja suutaan erityisen hyvin. Suun kuivumista voi auttaa kostuttamalla suuta usein vedellä, suun limakalvoja voi kostuttaa tilkalla ruokaöljyä tai käyttämällä ksylitolipastilleja tai -purkkaa. Lisäksi apteekissa on saatavissa monenlaisia tuotteita kuivan suun hoitoon. Kuivan suun omaavan henkilön, iästä riippumatta, tulee huolehtia erityisen hyvin hampaidensa puhdistamisesta ja säännöllisistä hammastarkastuksista, koska kuivassa suussa tapahtuvat huonot muutokset voivat olla dramaattisen nopeita. (Keskinen – Remes-Lyly 2015; Siukosaari 2013.)

2.6 Opinnäytetyön tietoperustan yhteenveto ja merkitys oman työni kannalta

Väestön ikärakenteessa iäkkään väestön määrä kasvaa kaikkein voimakkaimmin, muihin ikäryhmiin verrattuna, eliniän ennusteen kasvaessa. Muistisairaiden määrä kasvaa samoin voimakkaasti, koska ikääntyvien ihmisten määrä kasvaa. Muistisairaiden määrä

kasvaa, samalla tavalla niin Suomessa kuin kaikissa muissakin teollistuneissa maissa. Muistisairaus on etenevä sairaus, joka aiheuttaa lisääntyvää hoidon ja huolenpidon tarvetta sairauden edetessä. Alkuvaiheessa muistisairas selviää jokapäiväisestä elämästä saadessaan toisen henkilön apua päivittäisiin perusarkiaskareihin, kuten perushygieneeseen ja ruokailuun. Muistisairauden edetessä tilanne kuitenkin muuttuu, kun tilapäinen apu ei enää riitä, vaan tarvitaan jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa. Hoidon tarpeen lisääntyessä ja muuttuessa, potilas tarvitsee laitoshoidon, jolloin potilaan terveydenhoidon kustannukset nousevat suuriksi terveydenhoitoa rahoittavalle taholle. Kustannuksien hallitsemiseksi ja silti hyvän hoidon takaamiseksi muistisairaille Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2012 Kansallisen muistiohjelman vuosille 2012-2020.

Kuten tietoperustan osiossani tuon esille, että muistisairaus -nimen alle on niputettu ryhmä eri syistä johtuvia sairauksia, jotka johtavat pääpiirteittäin samankaltaisiin taudinkuvan oireisiin, sairaudelle tyypillisten oireiden pahenemiseen ja vääjäämättömään etenemiseen. Yhteisinä piirteinä kaikille muistisairauksille on, että oireet ilmaantuvat ihmisen vanhetessa ja kyseessä on aivojen sairaus. Eri muistisairaudet ilmenevät aivojen eri osissa, tästä johtuen eri syistä johtuvissa muistisairauksissa on omia erityispiirteitä eikä parantavaa lääkettä muistisairaudelle ole löydetty. Tarkalleen ei myöskään tiedetä, mitkä tekijät aiheuttavat eri muistisairauksia.

Etsin tietoperustaosuuteen tutkimuksia ja katsauksia tutkimuksista koskien ikääntyneitä ihmisiä ja suunhoitoa. Tietoperustaosuuteen olen hakenut tutkimuksia ja katsauksia tutkimuksista keskittyen ikääntyneisiin ihmisiin ja heidän hammashoitoonsa. Tutkimukset ovat eri tutkimuksia, joita käytin myöhemmässä kirjallisuuskatsaukseni osiossa, jossa keskityin tutkimuksiin muistisairaista ja heidän suunhoidostaan. Suomalaisten ikääntyneiden keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2015 huomioitiin ikääntyneen väestön lisääntyminen, mutta huomiona oli myös parantunut suun terveys, omien hampaiden pysyvyys suussa ikääntymisestä huolimatta sekä omien hampaiden kohonnut arvostus. Riskitekijät kuitenkin kasaantuvat ikääntyneille lisääntyvien yleissairauksien muodossa, joilla on suora kahdensuuntainen yhteys myös suun ja hampaiden kuntoon sekä muuhun yleisvointiin. Ikääntymisen on todettu huonontavat suun ja hampaiden omahoitoa, johon vaikuttavat liikerajoitukset käsissä, muistin huonontuminen ja ravinnon muuttuminen yksipuolisempaan ja karioivanpaan suuntaan. Vaikka syljeneritys ei varsinaisesti vähene iän lisääntyessä, se kuitenkin muuttaa muotoaan sitkeämpään, vähemmän voitelevampaan suuntaan ja useiden lääkkeiden nauttiminen vähentää selkeästi

sylien erityksen määrää. Tutkimustuloksissa ikääntyneillä on havaittu lisääntynyt reikiintymisherkkyys, erityisesti lisääntynyt juurikaries sekä kiinnityskudossairauksien lisääntyminen.

Vuosina 2013 ja 2014 tehdyssä kolmessa tutkimuksessa on osoitettu, että suun terveys huononee iän karttuessa. Myös asuinpaikkakunnalla, sosioekonomisella asemalla ja koulutuksella on löydetty selkeä yhteys iäkkään ihmisen huonompaan yleiskuntoon ja huonompaan hampaiden hoitoon sekä niiden kuntoon. Iäkkään ihmisen heikentynyt toimintakyky vaikuttaa hänen kykyynsä huolehtia hampaistaan, johtaa hampaattomuuteen, heikentää yleiskuntoa sekä huonontaa ja yksipuolistaa hänen syömäänsä ravintoa. Hampaiden huonokuntoisuus ja puuttuminen voivat johtaa jopa aliravitsemukseen ja enneaikaiseen kuolemaan. Ongelmat ja oireet suussa lisääntyvät iän lisääntyessä. Ennakoivan hoidon tarve kasvaa vanhemmissa ikäluokissa ja on kustannustehokkaampaa pyrkiä ehkäisemään suun ongelmia ennakolta, kuin korjata ongelmia jälkikäteen.

Iäkkäät tarvitsevat apua jokapäiväisen suuhygienian hoitamiseen, johon pitäisi panostaa motivoiden hoitavaa henkilökuntaa oikealla asenteella, jakamalla tietoa ja koulutusta, sekä osoittaen aiheeseen hoitotilanteissa aikaa.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata muistisairauden vaikutuksia suun terveyteen.

Tavoitteena on tuottaa tuoretta tietoa muistisairasta hoitavalle suunhoidon henkilöstölle sekä lisätä ymmärrystä suun terveydestä ja suunhoidon tärkeydestä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten muistisairaus vaikuttaa suun terveyteen?
2. Miten muistisairaahan suun terveydenhoitoa edistetään?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyöni olen toteuttanut katsauksena kirjallisuuteen. Kirjallisuustyypeistä yksi yleisemmin käytetyistä muodoista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se voidaan määrittellä yleiskatsaukseksi aiheesta vailla tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä, kuvaten aihetta laaja-

alaisesti tutkimuskysymysten kautta. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta käytetään myös nimitystä traditionaalinen kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011.)

Opinnäytetyön toteutuksessa olen etsinyt olemassa olevia tutkimuksia erikseen vanhus-ten suunhoidosta ja sen tilasta sekä muistisairautta sairastavien ikääntyneiden suunhoi-don tilasta. Tämä tapa tarjoaa laajan valikoiman eri tutkimuksia, jotka mahdollistavat ver-tailun näiden hieman eri lähtökohdista olevien tutkimusten välillä. Valitsemani tutkimus-kysymykset ovat antaneet työlleni suunnan ja ohjanneet valintaa tarkemmin tarkastel-luista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus tuo esille aikaisempia tutkimustuloksia, joilla syn-tyy kokonaiskuva muistisairauden vaikutuksista ikääntyneen suun tilaan. (Salminen 2011:3; Stolt – Axelin – Suhonen 2016:23.)

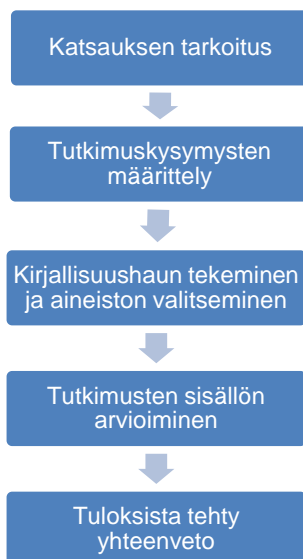
4.1 Metodologiset lähtökohdat

Tekijällä ei ole aiempaa sosiaali- ja terveydenhoitoalan koulutusta tai työkokemusta käynnissä olevien suuhygienistiopintojen lisäksi. Tekijän pohjatiedot muistisairauksista perustuvat kirjallisuudesta saatuun tietoon ja vähäiseen omakohtaiseen kokemukseen omien läheisten kautta.

4.2 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Tutkimusmenetelmäksi valitun kirjallisuuskatsauksen ajatuksena on kerätä yhteen tuo-retta tietoa opinnäytetyön aiheesta jo olemassa olevan tutkimusaineiston tiedon perus-teella, muodostaen selkeämmän kokonaiskuvan aikaisemmin tehdyn aihetta käsittele-vien tutkimusten sekä tieteellisten artikkeleiden ja niiden tulosten perusteella. Kirjalli-suuskatsaukselle tunnusomaista on yhteenvedon tekeminen aikaisemmin tehtyjen tutki-musten tuloksista. Se tähtää aineistolähtöisyyteen ja tarkasteltavan ilmiön ymmärrettä-vämmäksi tekemiseen. Kirjallisuuskatsaus noudattaa viiden tärkeän vaiheen sarjaa. En-simmäiseksi määritellään katsauksen tarkoitus eli suunnitelman tekeminen tulevasta kat-sauksesta ja tutkittava ongelma eli määritellään tutkimuskysymykset, tehdään kirjallisuu-den haku sekä valitaan aineisto, arvioidaan tutkimusten sisältö analysoiden se ja teh-dään yhteenveto tuloksista. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin etsitään tutki-muksista vastauksia ja tehdään niistä yleistyksiä perustuen alkuperäistutkimusten tulok-siin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 97; Stolt – Axelin – Suhonen toim. 2016: 23–33; Häkkinen 2015; Kääriäinen – Lahtinen 2006:39.)

Kuvion muodossa esitettyä kirjallisuuskatsauksen tärkeitä, viisi vaihetta. (Mukaillen Kääriäinen – Lahtinen 2006:39).



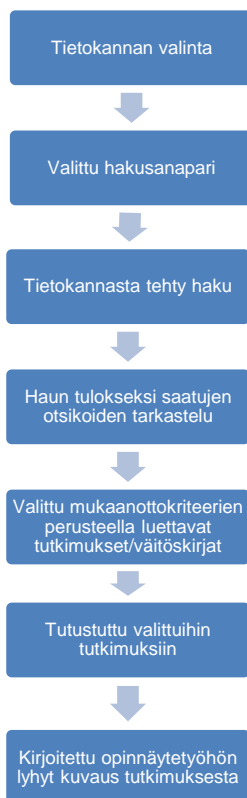
Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksessa noudatettavat vaiheet

Opinnäytetyön tietoperustan keräämisessä olen käyttänyt eri aineistoa kuin varsinaisessa opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulosaineiston keruussa. Tulosaineistoon olen kerännyt tietoa tutkimuksista ja julkaisuista, jotka vastaavat valitsemiini tutkimuskysymyksiin. Tietoperustaan keräämäni pohjatiedon tarkoitus on antaa yleiskatsaus käsiteltävään aiheeseen liittyvistä asioista ja toimia käsiteltävien asioiden taustatietona. (Häkkinen 2015; Kangasniemi ym. 2013.)

4.3 Aineiston haku ja valinta

Olen tehnyt aineistohakua kirjallisuuskatsaukseen hakusanojen avulla eri tietokannoista löytyvistä tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista, jotka ovat saatavissa elektronisessa muodossa. Valinnat kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitsemilleni aineistoille olen tehnyt tarkat hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit, jotka näkyvät alla. Kriteerit perustuvat opinnäytetyöni aiheeseen, valitsemiini tutkimuskysymyksiin ja käytännön saneleminen reunaehtoihin esim. valitut kielet sekä tutkimusten saatavuus elektronisessa muodossa. Raportoinnissa noudatan läpinäkyvyyttä ja huolellisuutta kirjatessani löydökseni aineistoon. (Kääriäinen – Lahtinen 2006.)

Tiedonhakuni kirjallisuuskatsausosassa olevien tutkimusten/väitöskirjojen löytämiseksi eteni vaiheittain seuraavan kuvion mukaan, kuvio 3. (Kääriäinen – Lahtinen 2006.)



Kuvio 3. Hakuprosessin kulku kirjallisuuskatsaus osassa etsityistä tutkimuksista

Käytin kirjallisuuskatsausosion tutkimusten valinnassa samoja kriteereitä kuin aikaisemmin olin käyttänyt teoriaosuuteen valittujen tutkimusten valinnassa. Tämä siitä syystä, että tutkimukset olisivat mahdollisimman pitkälle vertailukelpoisia keskenään. Edellä kuvatulla tavalla hain tutkimukset, jotka otin mukaan kirjallisuuskatsauksen osaan. Lyhyet kuvaukset tutkimuksista löytyvät myös liitteestä 2. (liite 2.)

Hyväksymiskriteerit mukaan valituista tutkimuksissa

- julkaisuaikankohta on vuoden 2010 jälkeen, toki ensisijaisesti käytän mahdollisimman tuoreita lähdemateriaaleja mahdollisuuksien mukaan
- otsikko/avainsanat/koko materiaali käsittelee iäkkäiden ja/tai muistisairaiden suun terveyttä tai suunhoitoa
- löytyy vastauksia tämän työn tutkimuskysymyksiin
- suomen tai englannin kielellä julkaistuja
- lähde on tutkimus tai väitöskirja/pro gradu

- lähde on löydettävissä elektronisesti, maksuttomista tietokannoista

Hylkäämiskriteerit hylätyistä tutkimuksista

- julkaisuajankohta on ennen vuotta 2010
- julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti
- maksulliset lähteet

Aineiston hakua tietokannasta Medic, hakusanoilla muistisair* dementi* and suun tervey* suunterv* suunhoi*, dementia or alzheimer and oral care or oral hygiene or mouth care.

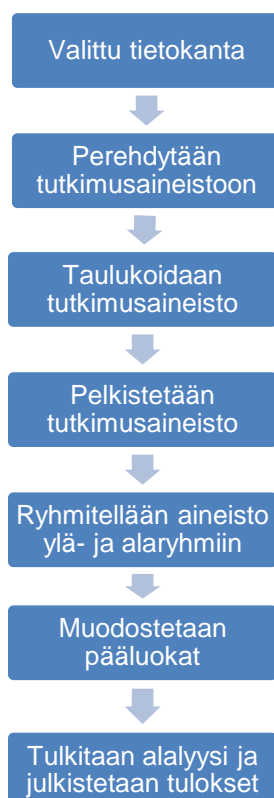
4.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista eli kvalitatiivista sisällön analysointimenetelmää sekä induktiivista sisällön analyysiä. Tämä menetelmä on yleisesti käytössä hoitotieteissä. Laadullisella analysointimenetelmällä voidaan aineistosta etsiä samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia tai selvittää, mikä on aiheen nykytila tai tulevaisuuden suunnitelma. Tavoitteena kirjallisuuskatsauksella voi olla kuvata asian nykytilaa tai tarkastella sitä kriittisesti. Tutkimuskysymyksistä johdetaan avainsanat, joilla tutkimusmateriaalia lähdetään etsimään. Kerätystä aineistosta lähdetään tekemään analyysiä ja löytämään vastauksia omiin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen tehdään tulkintaa ja yhteenvetoa johtopäätöksiä varten. Aineiston analysointivaiheessa pyritään välttämään minkäänlaisia ennakkokäsityksiä aiheesta ja seurataan tutkimuksista esiin nousevia tuloksia objektiivisesti. (Häkkinen 2015; Hirsjärvi ym. 2009.)

Olen tehnyt kirjallisuuskatsaukseni aineistolähtöisellä, toiselta nimeltään induktiivisella sisällön analyysillä. Se on perusanalyysimenetelmänä kvalitatiivisessa menetelmässä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015:165). Kuvailtava ilmiö on sisältöanalyysin keskiössä ja sen avulla tuotettu aineisto pyrkii yksinkertamaan sisältöä ja kertomaan, mitä siitä seuraa ja mitä merkitystä ilmiöllä on. Induktio tarkoittaa aineistolähtöisyyttä ja sen avulla on tarkoitus edetä yksittäisten havaintojen kautta yleisempiin väittämiin. Lähtökohteisesti sen kautta asia mielletään niin, että jos havainto on totta löydettyissä tapauksissa, niin se voidaan yleistää olemaan totta jokaisessa tapauksessa. Induktiivistä sisällönanalyysiä ohjaavat tutkimuskysymykset, joille on tyypillistä alkaa sanoilla, miten ja miksi. Sen perimmäisenä tarkoituksena on pelkistää havaittuja asioita ja löytää asioita yhdistä-

viä piirteitä. (Weselius 2016.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä on tyypillistä, että keräystä aineistosta tutkimuskysymysten avulla löytynyt aineisto ryhmitellään eri ryhmiin eli kategorioihin. Analyysi tehdään järjestelmällisesti noudattaen vaiheittain asioiden yksinkertaistamista ja ryhmittelemällä löydettyt asiat ensin alaluokkiin, jotka yhdistellen edetään ryhmitellen niitä muutamiksi yläluokiksi. Sisällön analyysi onnistuu sitä paremmin, mitä pelkistetyimmäksi sisällönanalyysin tekijä osaa aineiston eritellä, pelkistää ja siitä muodostaa eri luokat. Analysoinnin avulla päästään tuloksiin, mutta siitä pitää vielä muodostaa synteesi. Synteesi tarkoittaa vastausten etsimistä tutkimuskysymyksiin, joiden avulla ydinkohdat tiedoista kerätään yhteenvedoksi. On hyvä kirjoittaa analyysirunko, joka auttaa seuraamaan analysointiprosessia askel askeleelta. (Kyngäs ym. 2011:138 – 148.)

Analyysi prosessista ja etenemisestä tutkimustulosvaiheeseen, joka on esitelty kuviossa 4.



Kuvio 4. Eteneminen aineistoanalyysiprosessin vaiheesta toiseen (Soveltaen Stolt – Axelin – Suhonen 2016.)

Kokonaiskuva muodostettiin aineistosta analysoimalla luokiteltu aineisto. Tutkimusaineiston analysointi löytyy tarkemmin liitteestä 5. (liite 5.)

5 Opinnäytetyön tulokset

Aineistona kirjallisuuskatsauksessani tarkastelin tutkimuksia, jotka vastasivat aihepiiriiltään opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin. Tuloksissa tarkastelin muistisairauden vaikutusta suun terveyteen ja miten muistisairaahan suun terveydenhoitoa voidaan edistää. Keräämiäni tutkimustuloksia analysoin ilmausten pelkistämisen kautta, keräten niistä löytyvän tiedon ja muodostaen tulosten kuvausten alaluokkien, yläluokkien ja pääluokan avulla yhteenvedon muotoon. (Hirsijärvi ym. 2009: 266). Tämä löytyy edeltä havainnollistetussa muodossa kuvioista 4 ja tarkemmin liite 5. Olen seuraavassa kertonut valitsemieni tutkimusten pääkohdat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiini.

5.1 Valitsemieni tutkimusten pääkohdat

Sonde, Emami, Kiljunen ja Nordenram mukaan Ruotsissa, kuten muissakin Skandinavian maissa ja teollistuneissa maissa ikääntyneen väestön määrä kasvaa voimakkaammin muuhun väestöön nähden. Tutkijat esittävät, että potilaiden yhteistyön ja oma-toimisuuden vähentyessä päivittäinen suunhoito jää dementiaa sairastavilla huonoon asemaan. Hampaattomuus ikääntyneillä on vähentynyt ja implantit lisääntyneet. Omien hampaiden säilyminen vaatii säännöllistä elinikäistä suuhygieniää. Suun terveydellä on suora vaikutus yleisterveyteen. Hoitokodeissa iäkkäiden suunhoitoa laiminlyödään ja se jää muun hoitotyön jalkoihin. Suunhoito vaikuttaa elämää parantavasti ja mahdollistaa monipuolisen ravinnon syömisen. Tutkimus oli tehty hoitokotiolosuhteissa ja siellä saatiin tuloksiksi hammashoidon tärkeyden parantamiseksi nostaa suunhoidon asemaa määrämällä vastuulliset hoitajat hoitamaan päivittäinen suuhygieniä, ohjeistaa toimenpiteet ja tehdä siitä päivittäinen rutini. Todettiin myös, että jo geriatrian hoitajien koulutuksessa on puutteena vähäinen hammashoidon korostaminen niin asenteissa kuin taidoissakin. (Sonde, Emami, Kiljunen, Nordenram 2011.)

Taverne, Nguyen ja Hicks ovat tutkineet dementiaa sairastavien henkilöiden suunhoitoa Texasin yliopistossa 2016 julkaistussa tutkimuksessa. Iäkkään ihmisen saadessa de-

mentiadiagnoosin, se vaikuttaa häneen yleisterveydellisesti sekä hänen suunsa terveyteen, mutta sen lisäksi se vaikuttaa iäkkään ihmisen läheisiin tehden muistisairaana läheisistä pitkällekin tulevaisuuteen iäkkään muistisairaana hoitajia. Perheenjäsenet joutuvat tilanteeseen yhtäkkisesti ja vailla mitään koulutusta. Läkäs tarvitsee perheenjäseneltä kokonaisvaltaista hoitamista ja hänestä huolehtimista, koskien myös hänen suunhoitoaan. Tässäkin tutkimuksessa todetaan, että Yhdysvalloissa suuret ikäluokat vanhenevat ja dementiaa sairastavien osuus kasvaa nykyisestä 35 milj. 72 miljoonaan ihmiseen vuoteen 2030 mennessä, joka on noin 20 % koko väestöstä. Dementian edetessä potilas joutuu usein hoitokotiin, mutta suurin osa dementikoista on kotihoidossa, tutkimuksen arvion mukaan 80 %:sti, jolloin päähoitovastuu on omaishoitajalla. Dementia aiheutuu monista syistä ja se myös vaikuttaa sairastuneen jokapäiväiseen elämään eri tavoin, muistin huonontumisen lisäksi, esimerkiksi mieleen ja motoriikkaan. Dementikko unohtaa tai ei ole kykenevä hoitamaan itse päivittäistä suuhygieniaansa, joten siihen he tarvitsevat toisen henkilön apua. Omaishoitaja voi kokea suunhoidon vaikeaksi tai se jää toisarvoiseksi varjoon muulta hoitamiselta sekä dementikko voi olla yhteistyöhaluton tai kommunikoinnissa voi olla vaikeuksia. Säännölliset hammashoidon tarkastukset jäävät usein hoitamatta, esimerkiksi matkustusvaikeuksien vuoksi. Omahoidon puutteiden lisäksi dementikoilla on yleensä useita lääkkeitä, jotka kuivattavat suuta ja altistavat kiinnityskudossairauksille, juurikariekselle, suun infektiolle ja plakin muodostukselle. Kaikki edellä mainittu voi aiheuttaa suussa kipua ja arkuutta. Suunhoidon henkilökunnalta vaaditaan taitoa huomioida dementikko, huomioiden heidän puutteellinen kommunikointikykynsä, muuttunut ajattelukyky ja puutteellisuudet hienomotoriikassa. Tutkimuksessa todettiin hyväksi käyttää kommunikoinnissa lyhyitä lauseita, helppoja sanoja ja kohdistaa sanat aina potilaalle, puhua niin, että potilas näkee puhujan. Puheen ja käytöksen rauhallisuus on tärkeää, säilyttäen katsekontakti potilaaseen sekä välttämällä ympäristön levottomuutta tai taustahälyä. Jokainen potilas on erilainen ja on hyvä etukäteen kertoa suunhoitohenkilölle juuri tämän potilaan erityispiirteistä tai aiheista, jotka stressaavat häntä. On luotu ohjelmia tukemaan omaishoitajien jaksamista ja taitojen kartuttamista, tarjoten mm. ilmaisia, videoituja tietoisuuksia suunhoidosta. Omaishoitajien ja ammatillisen hoitohenkilökunnan toivotaan toimivan tiiminä, jolloin he paremmin pystyvät ylläpitämään ja havaitsemaan oireita niin suussa kuin yleisterveydessäkin. Suunhoitohenkilön on hyvä antaa yksinkertaisia ohjeita omaishoitajalle esim. makeita juomia ja ruokia tulee välttää, koska siten voidaan ehkäistä reikiintymistä tai ientulehdus ilmenee verenvuotona ikenistä hampaita harjatessa, jolloin on paikallaan parantaa hampaiden päivittäistä puhdistusta. Yksinkertaiset ohjeet ovat hoitajille helpompi muistaa ja toteuttaa. Samoin tulee

jakaa tietoa yksinkertaisen ohjeistuksen muodossa proteesien käytöstä ja puhdistamisesta. Proteesinkäyttäjää tutkimus ohjeistaa käymään suunhoidon asiantuntijan tarkastuksessa vähintään vuosittain, samoin potilaan oma lihoaminen tai laihtuminen voi vaikuttaa proteesien istuvuuteen. Ongelmat suussa voivat vaikeuttaa syömistä ja johtaa aliravitsemukseen. Tutkimuksessa korostetaan omahoidon tärkeyttä suun terveyden ylläpitäjänä, päivittäin kaksi harjausta, lankaus ja fluoria sisältävät purskutteet ovat tämänkin tutkimuksen suosituksena. Huonon suuhygienian sekä huonon ravinnon seurauksena suussa esiintyy juurikariesta, kiinnityskudossairautta ja limakalvosairauksia. Iäkkäille, etenkin suun kuivuudesta kärsille suositellaan suunhoidon ammattilaisen luona suoritettavan hoitovälin pituudeksi 6 kk, jolloin on hyvä tehdä suun ja hampaiden tilanteen tarkastus ja hammaskiven poisto. On myös hyvä pyrkiä suunhoidon ammattilaisten kanssa pitkäaikaisen suunhoitosuunnitelman luomiseen ja hoitaa akuuteimmat hoitoa tarvitsevat asiat demenciasairauden alkuvaiheessa. Tässäkin tutkimuksessa muistutetaan huonon suunterveyden vaikutuksista muiden yleissairauksien pahenemisessa. (Taverna, Nguyen, Hicks 2016.)

Zenthöfer, Cabrera, Rammelsberg ja Hassel tekivät tutkimuksen Saksassa vuonna 2016. Esittelytekstissään he totesivat, että on olemassa vähän tutkimuksia, joissa tutkitaan demention ja suunterveyden välistä yhteyttä. Tutkimuksissa on tullut esiin dementikkojen huonompi suuhygienia verrattuna muihin ikääntyneisiin ihmisiin. Heillä esiintyy enemmän kariesta, ientulehdusta ja kiinnityskudossairauksia. Dementiaa sairastavien heikentynyt kyky itse huolehtia suuhygieniastaan asettaa hoitajalle suuren vastuun potilaan päivittäisestä suunhoidosta. Hoitajalle ei kuitenkaan ole välttämättä tarpeellista tietoa suunhoidon suorittamiseksi tai hänellä ei ole aikaa päivittäiseen potilaan suunhoitoon. Lisäksi dementoitunut potilas ei välttämättä ole yhteistyöhaluinen suunhoidon toimenpiteisiin. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli 6 kk ajan seurata, onko dementikkojen ja vertailuryhmänä iäkkäiden suun terveydessä eroja, kun heidän hoitajansa toimivat suun terveyden koulutusohjelman mukaan. Koulutettujen hoitajien avulla suuhygienia parani erityisesti paljon apua tarvitsevien dementikkojen kohdalla. Samoin parannusta tapahtui sellaisten kohdalla, jonka lähtötilanne oli suunhoidollisesti huonoin. Omatoimisempien vanhusten kohdalla ei hoitajien erityisosaamisella juurikaan ollut merkittävää parannusta suun tilanteeseen. (Zenthöfer, Cabrera, Rammelsberg, Hassel 2016.)

Plassman ja Wu kirjoittavat artikkelissaan, että suun ongelmat lisääntyvät ikäännyttäessä, kuten reikiintyminen, plakin lisääntyminen suussa, hampaiden menetykset, kuivan

suun ongelmat sekä ientulehdukset. Huono suuhygienia johtaa kipuihin suussa ja ongelmiin puhumisessa, pureskelemisessä ja nielemisessä. Suun ja yleisterveyden ongelmat linkittyvät yhteen kahdensuuntaisesti, toisen sairauden pahentaessa toista. Dementiaa sairastavilla on osoitettu olevan huonompi suun terveys kuin yleensä iäkkäillä. Kognitiivisten taitojen vähentymisellä on suora yhteys huonompaan suun terveyteen. Dementiaa sairastavilla on keskimäärin omia hampaita suussa vähemmän kuin keskimäärin ikäänntyneillä, samoin plakkia löytyy hampaiden pinnoilta enemmän, lisäksi karies sekä kiinnituskudossairaudet ovat heillä yleisempiä. Dementiaa sairastavat unohtavat suun omahoidon, eivätkä käy tarkistuttamassa hampaitaan 6 kk välein suunhoidon ammattilaisilla. Tutkimuksin on todettu hoitajan tärkeä asema dementikon päivittäisen suuhygienian hoitamisessa. Tätä päivittäistä apua tarvitaan jo sairauden alkuvaiheessakin eikä vasta sairauden edettyä vakavampaan vaiheeseen. Selitystä on etsitty siitä, että dementian alkuvaiheessakin potilaan oma harjaus ei ole säännöllistä eikä huolellista. Usein avustajakin laiminlyö suunhoidon ja se jää muun hoitotyön varjoon. Päivittäisen ja säännöllisen hyvän omahoidon opettamisella ja siitä muistuttamisella voisi pitää kokonaan poissa tai ainakin viivästyttää vakavampien suun sairauksien syntymistä. Hyvä suunhoito on yksi askel hyvän elämänlaadun säilyttämisessä dementiasta huolimatta. (Plassman, Wu 2011.)

Knevel, Foley, Gussy ja Karimi ovat tutkineet Melbournessa, Australiassa pienimuotoisessa tutkimuksessa vaikuttaako hoitohenkilökunnan dementiaa sairastaville antamaan suunhoitoon se, kun hoitajien omaan suunhoitoonsa kiinnitetään huomiota ja sitä parannetaan. Lähtökohtaisesti dementiaa sairastavat iäkkäät ihmiset ovat toiminnallisesti riippuvaisia toisten ihmisten, kuten hoitajien, antamasta avusta hygienia-asioissa ja erityisesti puhuttaessa hampaiden ja suun puhdistukseen liittyvistä toimenpiteistä. Dementiaa sairastavilla iäkkäillä ihmisillä on kohonnut riski suun ongelmiin, kuten lisääntyneeseen kariesherkkyyteen, ien- ja limakalvosairauksiin sekä hammasperäisiin tulehdussairauksiin. Säännöllinen suuhygieniasta huolehtiminen ja monipuolinen ruokavalio auttavat estämään yleisimpiä suun sairauksia. Lisäksi hammasperäiset sairaudet ja yleissairaudet linkittyvät toisiinsa. Suun ongelmat lisäävät hengityselinsairauksia, sydän- ja verisuonisairauksia sekä aivoverenkiertohäiriöitä. Keuhkokuumeeseen sairastumisherkkyyttä voidaan vähentää puhdistamalla suu jokaisen ruokailun jälkeen, hampaiden päivittäisellä harjauksella sekä tekohampaiden huolellisella puhdistuksella. Tehokas huolehtiminen hampaista vähentää tulevia hammashoitokustannuksia ja parantaa henkilön omaa elämisen laatua sekä voi estää yleissairauksien pahentumista sairaalahoitoa vaativaan vaiheeseen. Tämän tutkimuksen aikana annettiin hoitajille koulutusta hampaiden hoidosta

ja mahdollistettiin heille itselle ammattimainen hampaiden hoito. Tämän tutkimuksen perusajatus oli koulutuksellinen ja kokemuksellinen interventio ja sen vaikutukset tutkittavaan ryhmään. Tällä lähestymistavalla oli tarkoitus saada hoitajien oma asenne herätettyä siihen, kuinka tärkeää on avata ymmärrys käyttäytymisen ja asenteiden muutokseen hammashoidon arvostuksessa. Tämän tutkimuksen mukaan hoitajien vastuullisuus potilaiden hammashoidosta kasvoi sekä he saivat itseluottamusta hammashoidon suorittamiseen koulutuksen kautta. Tiedon lisääntyminen hoitajilla hävensi heidän negatiivista suhtautumistaan potilaan päivittäiseen suunhoidosta huolehtimiseen. (Knevel, Foley, Gussy, Karimi 2016.)

Kuuden tutkijan ryhmä on tehnyt systemaattisen kirjallisuuskatsauksen PubMed, Cinalhi ja Cochrane Library'sta löydettävissä olevista tutkimuksista, joita etsittiin hakusanoilla dementia, oral health or stomatognathic disease. Tutkimuksia kertyi yli 500, joista he kävivät läpi tarkemmin 37 tutkimusta oman katsauksensa aineistoksi. Katsauksen tarkoitus oli luoda näkemys suun terveyteen ja suun alueen kiputiloihin suun kovakudosten osalta ja vertailla niiden välisiä eroja dementiaa sairastavien ja dementiaa sairastamattomien ikäihmisten välillä. Tämän tutkimuksen tuloksena oli, että dementiaa sairastavilla löydettiin enemmän kariesta, juurikariesta ja muita ongelmia hampaan juurissa. Heidän yleinen suun terveytensä oli huonompi kuin dementiaa sairastamattomien. Parannusehdotuksena tähän tilanteeseen tutkimuksen tekijät esittävät, että dementiaa sairastavien hoitajia pitäisi kouluttaa tietämään enemmän suun omahoidosta ja dementiaa sairastaville pitäisi tarjota säännöllisesti tapahtuvat hammashoidon ammattilaisten palvelut. (Delwel ym. 2017.)

Sama tutkijaryhmä teki aivan samalla tutkimustavalla edellisen tutkimuksen jälkeen toisen kirjallisuuskatsauksen keskittyen suun pehmytkudoksiin. Tutkimusotanta oli myös saman suuruinen edellisen tutkimuksen kanssa, tutkimusten kokonaismäärä oli 549 ja tarkemmin niistä tarkasteltiin 36 tutkimusta. Tutkimustuloksena ilmeni, että dementiaa sairastavilla oli enemmän ienverenvuotoa ja ientulehdusta, parodontiittia syventyneine ientaskuineen sekä plakkia. Lisäksi oli enemmän limakalvoilla bakteeri- ja sieni-infektioita ja kuivan suun ongelmia. Selkeästi havaittiin, että dementiaa sairastavilla oli paljon enemmän monia ongelmia suussa niin kova- kuin pehmytkudoksissa verrattuina dementiaa sairastamattomiin ikääntyneisiin. Myös tämän tutkimuksen mukaan tulevaisuus voisi parantua kouluttamalla dementiaa sairastavien hoitajia suun omahoitoon ja tarjoamalla säännöllisiä hammashoitokäyntejä dementiaa sairastaville. (Delwel ym. 2018.)

Tutkijaryhmä on USA:ssa selvittänyt parodontiitin ja Alzheimerin taudin kognitiivisten haittojen välisiä vaikutuksia. Tässä tutkimuksessa käytetään Alzheimerin tauti, Alzheimer's disease, käsitettä yleisnimenä isommasta ryhmästä erityistä aiheutuneita muistisairauksia. Meillä vastaava nimitys on lähempänä käsitettä dementia. Käytän tässä Alzheimer-nimitystä, kuten alkuperäistekstissäkin on käytetty. Yleisenä toteamuksena tutkijaryhmä kertoo, että parodontiitti on yleistä iäkkäillä ihmisillä ja Alzheimerin tautia sairastavilla taudin yleisyys kasvaa, koska oman suuhygienian ylläpito vaikeutuu sairauden vaikeuden edetessä. Tutkimuksella on tarkoitus määrittää, onko parodontiitti Alzheimerin taudin yhteydessä muistisairautta pahentava ja matala-asteista elimistön tulehdustilaa ylläpitävä tekijä. Tutkimus toteutettiin suuhygienistien avulla 60 kunnallisen hoitokodin asukkailla, joilla Alzheimer oli vielä lieväasteinen. Menetelmänä oli 6 kk seurantajakson alussa ja lopussa suoritettua suun tarkastukset ja verikokeet. Tämän tutkimuksen tuloksena oli nähtävissä parodontiitin paheneminen, jos samaan aikaan myös potilaan muistisairaus paheni. Sama vaikutus oli myös tulehdustilaan. Parodontiitti on myös suora tekijä iäkkään ihmisen hampaiden menettämiseksi. Tämän tutkimuksen mukaan parodontiitilla on kaksisuuntainen yhteys Alzheimerin taudin etenemisessä, koska parodontiitti pitää yllä elimistössä matala-asteista tulehdusta. Tässä tutkimuksessa saatiin viitteitä tästä, mutta se vaatii vielä paljon lisätutkimusta. Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteneväiset tässä tutkimuksessa mainittuihin moneen muuhun tutkimukseen, joissa on tultu samaan johtopäätökseen, että Alzheimerin tautia sairastavilla on huonompi hampaiden ja suun terveys kuin Alzheimeria sairastamattomilla ikääntyneillä ihmisillä. Alzheimerin taudin vakavuus kognitiivisten taitojen huonontajana on suoraan verrannollinen suun huonoon tilaan, mitä vakavampi Alzheimer, sitä huonompi ja sairaampi on suun tilanne. Suurimpana syynä tähän nähdään vaikeutunut suun omahoito muistisairauden edetessä. Selvennyksenä vielä huomio, että itse Alzheimerin tauti ei sinänsä vaikuta huonontavasti suun tilaan, mutta Alzheimerin tauti vaikuttaa edetessään radikaalisti ihmisen kognitiiviseen tilaan ja se on syynä suun tilanteen voimakkaaseen huonontumiseen. (Ide Mark ym. 2016.)

Oulun yliopiston Hammaslääketieteen laitoksella tehtyyn tutkimukseen osallistui 76 dementiaa sairastavaa ja 278 ei dementiaa sairastavaa iäkästä ihmistä, jonka data kerättiin haastatteluin ja kliinisin tutkimuksin. Tuloksena oli, että Alzheimeria ja muista syistä peräisin olevaa dementiaa sairastavilla oli suurentunut riski saada enemmän kariesta hampaisiin, olla syventyneitä ientaskuja ja huonompi suuhygienia kuin dementiaa sairasta-

mattomilla. Yhteenvedonä oli, että muistisairaus kasvattaa riskiä huonompaan suun hygieniaan ja huonompaan suun terveyteen. Suun huonoon kuntoon ei ollut vaikutusta sillä, mitä demention muotoa henkilö sairasti. (Syrjälä A-M ym. 2012.)

Brasilialaisessa tutkimuksessa kuvattiin suun terveyttä Alzheimeria sairastavilla iäkkäillä ihmisillä. Kyseessä oli vertailututkimus, johon osallistui 30 iäkästä ihmistä ja 30 demenciaa sairastavaa iäkästä. Tutkimus suoritettiin kliinisesti ja itse raportoimalla, kirjaamisessa avustivat hoitajat. Tässäkin tutkimuksessa saatiin tulokseksi huonompi suun terveytilanne Alzheimeria sairastavilla. Alzheimeria sairastavilla oli vähemmän omia hampaita suussa, suurempi plakin määrä hammaspinnoilla, ienverenvuotoa ja ientulehdusta, samoin limakalvosairauksia enemmän, reikiintyminen ienrajoissa ja purupinnoilla on yleisempää kuin terveellä vertailuryhmällä. Tilanne edellä mainittujen ongelmien osalta pahenee, kun muistisairaus etenee. Ryhmien välillä verrattiin myös, mitkä olivat lukumäärät ryhmissä, ehjiä hampaita, paikattuja, puuttuvia ja proteettisesti korvattuja hampaita. Alzheimerin tauti vaikuttaa aivoissa erityisesti osiin, jotka ovat vastuussa ympäristön huomioimisesta ja oppimisen prosesseista. Taudin edetessä kognitiiviset taidot heikkenevät, muisti heikkenee, puheen tuottamisessa sekä ajan ja paikan määrittelyssä tulee ongelmia ja ne vaikeuttavat päivittäisiä toimia ja uusien asioiden oppimista. Liikkumisen hallinta vaikeutuu ja samoin oma henkilökohtainen huolenpito ja hygienian ymmärtäminen ja siitä huolehtiminen vaikeutuu. Muistisairauden edetessä henkilö tulee entistä enemmän riippuvaiseksi toisten ihmisten hoivasta ja huolenpidosta. Tässä tutkimuksessa korostettiin, että muistisairasta hoitavan henkilön on tärkeää huomioida, osata ja tietää suunhoidon tärkeydestä riittävästi, voidakseen huolehtia toisen henkilön suunhoidosta tarpeellisella tasolla. Niin kauan kuin elämä on tasokasta ja yleisterveys on hyvä, on myös suunterveydentila, omien hampaiden kunto ja proteesein istuvuus keskimääräistä parempaa. Tässä tutkimuksessa otettiin myös kantaa siihen, että muistisairauden esiintyvyys on suurempaa vanhemmissa ikäryhmissä ja muistisairaus on yleisempää naisilla kuin miehillä. Tässä otoksessa muistisairaus esiintyi 2/3 naisista ja vain 1/3 miehistä. (Ribeiro – Costa – Ambrosano – Garcia 2012.)

Japanilaisessa tutkimuksessa otanta oli vain 10 henkilöä iältään 66:sta 85:een vuotiaita, heillä kaikilla oli todettu lievä muistisairaus. He olivat kotihoidossa, mutta kävivät muistisairauden vuoksi neurologisella klinikalla säännöllisesti tutkimuksissa. Tutkimuksen aluksi kartoitettiin suun tilanne ja tavat, joilla he pitivät huolta hampaistaan ja suunsa terveydestä. Kartoitus tapahtui kliinisesti ja kyselylomakkeiden avulla. Tilannetta seurattiin tutkimuksen aloituksesta seuraavan kerran 3 kk ja 6 kk kuluttua. Tutkimuksen aluksi

käytiin perusteellisesti läpi suun omahoidon käytänteet niin potilaan itsensä kuin häntä hoitavan hoitajan kanssa ja tutkimuksen avulla seurattiin, saadaanko tällä tavalla aikaiseksi muutosta ja parannusta potilaan omahoidossa tutkimusaikana. Tutkimuksen 6 kk:n keston aikana tutkimukseen osallistuneiden potilaiden suun terveyteen ei tullut mitään parannusta kliinisten tutkimusten tai omahoidon kyselyn perusteella, vaikka tutkimuksen aluksi annettiin suun hoidosta kattava tietoisuus, mutta se tieto ei siirtynyt potilaiden arkirutiineihin. Plakin määrä, ientulehdus verenvuotoineen ja ientaskujen syvyudet säilyivät samanlaisina koko tutkimusajan. Yhteenvetona tutkijat totesivat, että vaikka dementia on vasta alkuvaiheessa, on vaikea saada potilaita omaksumaan uusia, erilaisia toimintatapoja, joita he ovat siihen mennessä käyttäneet. On tärkeää tehdä suuhygieniasta tietyt käyttäytymistavat, ikään kuin toinen luonto, jo ennen keski-ikää ja orastavia-kaan muistisairauden merkkejä. Uusien asioiden oppiminen ja uusien käytänteiden käyttöönotto ja muistaminen vaikeutuvat jo heti muistisairauden alkuvaiheessa. (Sumi, Ozawa, Michiwaki, Washimi, Toba 2012.)

5.2 Yhteenveto tutkimusten tuloksista

Tutkimusten tuloksissa kävi selkeästi ilmi, että muistisairaiden suun tilanne on selkeästi huonompi kuin muistisairautta sairastamattomilla iäkkäillä ihmisillä. Muistisairaus vaikuttaa motoriikkaan ja uusien asioiden oppimiseen jo sairauden alkuvaiheesta alkaen, joten suun omahoito vaikeutuu käsien motoriikan huonontuessa ja aloitekyvyn heikkeneminen vaikeuttaa omasta hygieniasta huolehtimista. Kun suun omahoito vähenee, se näkyy nopeasti ongelmina suun kova- ja pehmytkudoksissa eli hampaissa ja suun limakalvoilla.

6 Pohdinta

Lähempään kirjallisuuskatsauksen tarkasteluun keräsin 11 tutkimusta, joista yksi oli Oulun yliopistossa tehty tutkimus ja muut olivat kansainvälisiä, ulkomailla tehtyjä tutkimuksia. Näiden tutkimusten tulosten pohjalta pyrin löytämään vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin, jotka koskivat muistisairauden vaikutusta suun terveyteen ja miten muistisairaalle suun terveydenhoitoa voidaan edistää. Kaikki tutkimustulokset olivat pääosiltaan hyvin samansuuntaisia. Yleiseksi näkemykseksi nousi selvästi Alzheimeria tai yleensä muistisairautta sairastavien iäkkäiden ihmisen selvästi huonompi suun terveys verrattuna muistisairautta sairastamattomiin iäkkäisiin ihmisiin. Muistisairailta on selvästi

enemmän hampaissa kariesta, ientulehduksia, kiinnityskudossairauksia sekä limakalvo-sairauksia. Nämä edellä mainitut asiat löytyivät selkeästi useista tutkimustuloksista vastaukseksi ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni muistisairauden vaikutuksista suun terveyteen. Toiseen tutkimuskysymykseeni muistisairaahan suun terveydenhoidon edistämisestä nousi vastaukseksi muistisairaahan henkilön hoitajan tärkeä rooli suun terveyden ylläpidossa sekä säännölliset suun terveystarkastukset. Tältäkin osin tutkimustulokset olivat yleisesti samansisältöisiä.

Muistisairaat tarvitsevat hoitajien apua päivittäisissä toimissaan, etenkin sairauden edessä. Hoitajan apu on ensisijaisen tärkeää myös muistisairaahan ihmisen suun ja hampaiden päivittäisessä omahoidossa. Tutkimusten mukaan hoitajilla ei kuitenkaan ole tarpeeksi tietoa ja taitoa suunhoidon toteuttamisessa ja suuhygienian hoitaminen jää helposti tekemättä muun hoitotyön ohessa. Tutkimukset esittävät tähän parannukseksi hoitajien suunhoidon tietämyksen ja osaamisen parantamista koulutuksella sekä tietoa yleisterveyden ja suunterveyden kaksisuuntaisuuden korostamisesta.

6.1 Tulosten tarkastelua valitsemieni tutkimusten valossa

Joka puolella teollistunutta maailmaa huomioitiin tutkimustuloksissa samanlainen suuntaus iäkkään väestöryhmän voimakkaasta kasvusta ja samoin muistisairaiden määrän kasvusta. Melko paljon löytyi ympäri maailmaa tehtyjä tutkimuksia koskien suun terveyttä ja iäkkäitä ihmisiä, mutta huomattavasti vähemmän löytyi muistisairautta ja suun terveyttä koskevia tutkimuksia. Tutkimusten yleistulokset olivat hyvin saman suuntaisia. Yhtään täysin vastakkaista tutkimustulosta ei tullut vastaan, joka olisi poikennut yleisistä tutkimustulosten suuntaviivoista. Vastaan ei myöskään tullut yhtään tutkimusta, joka olisi avannut jotain aivan uusia näkemyksiä aiheeseen. Keskityin teoriaosassa ikääntyneisiin ja heidän suunterveyteensä ja valitsin ensisijaisesti suomalaisia tutkimuksia kuvaamaan tämänhetkistä tilannetta Suomessa. Aika vähälle huomiolle tutkimuksissa on jäänyt yleissairauksien ja suun sairauksien välinen kaksisuuntainen yhteys. Sitä ei ollut ollenkaan huomioitu tai sitä ei korostettu tutkimuksissa yleisesti. Monessa tutkimuksessa esitettiin ikääntyneiden ihmisten huonoon suun tilanteeseen korjaukseksi säännöllisiä suun terveystarkastuksia ja parempaa omahoitoa. Yksi tutkimus korosti, että hyvä suun omahoito pitää olla vahva päivittäinen rutiini kantaakseen eteenpäin myös muistisairaahan arkeen. Hoitohenkilökunta ei kuitenkaan kovin aktiivisesti korosta suunhoidon merkitystä ja anna neuvoja parempaan omahoitoon. Iäkkäät ihmiset hakeutuvat suun terveystar-

kastuksiin melko huonosti, hammaslääkäriin mennään lähinnä vain suussa olevan akuutin ongelman hoitamiseksi. Tutkimustuloksissa tulevat vahvasti esiin samat ongelmat ja piirteet muistisairailta ja ikääntyneillä, sekä samat parannusehdotukset, mutta tutkimustulokset ovat jääneet lähes hyödyntämättä käytännönelämän hoidon suunnittelussa. Tutkimustuloksista on löydettävissä suora tarve sairaanhoitohenkilökunnan koulutukselle suunhoitoasioissa sekä arvostuksen nostaminen suunhoidosta, ettei se jää ajan puutteen vuoksi muiden hoitotehtävien jalkoihin. Terveysasioista päättävien tahojen pitäisi huomioida alati kasvava ikääntyvän väestön määrä ja järjestää ikäihmisille paremmin mahdollisuuksia suun terveystarkastuksiin ja huomioida ennaltaehkäisevän suunhoitotyön kustannuksia säästävät vaikutukset.

6.2 Tulosten tarkastelua valitun menetelmän valossa

Kirjallisuuskatsaukseen menetelmällisesti kuului sisällön analyysi, jonka tein tarkastelemalla tarkemmin tekemiäni lyhennelmiä jokaisesta tutkimuksesta, jotka olin valinnut tähän kirjallisuuskatsaukseen. Etsin tekemistäni lyhennelmistä vastaavuuksia tutkimuskysymysten johdattelemana ja muodostin niistä ensin lyhennelmän tutkimustuloksesta, pelkistyksen, sitten alaluokat, yläluokat ja viimeiseksi pääluokan. Yläluokkia muodostui kaikkiaan kuusi kappaletta, jotka näkyvät kaikki alla olevassa esimerkissä analyysistä. Tästä sisällön analyysistä muodostettu taulukko esimerkkinä alla tutkimusaineiston analysoinnista. Varsinaisen koko tutkimusaineiston analysointitaulukot löytyvät liitteenä. (Liite 5.)

Taulukko 1. Esimerkki tutkimusaineiston analysoinnista (mukaillen Hirsijärvi – Remes – Sajavaara; Stolt – Axelin – Suhonen.)

Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimustulos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
1.Sonde ym. Dementiaa sairastavilla päivittäinen suunhoito huonoa.	Dementiaa sairastavilla huono suuhygieniä.	Suuhygieniä	Suuhygieniä	Muistisairaiden suunterveys
Huonot hampaat huonontavat elämisen	Elämisen laatu, ravinnon saanti huononee.	Elämisen laatu Ravinnon saanti	Elämisen laatu Ravinto Suun sairaudet	

<p>laatua ja ravinnon saantia.</p> <p>Huono suunomahoito lisää hampaattomuutta ja implanttien sekä proteesien pysyvyyttä.</p> <p>Hoitokodeissa suunhoitoa laiminlyödään.</p> <p>Hoitajille koulutusta, tietojen ja taitojen parantamista suunhoidosta. Hoitajille suunhoidosta ohjeet tehtävistä toimenpiteistä.</p> <p>Suunhoidon tärkeyttä korostettava.</p>	<p>Hampaattomuus. Implantit ja proteesit ei pysy.</p> <p>Hoitajat laiminlyövät suunhoidon. Hoitajilla puutteita osaamisessa ja tiedoissa suunhoidosta. Tarvitaan ohjeet suunhoidon tärkeydestä.</p>	<p>Hampaattomuus. Implantit. Proteesit.</p> <p>Hoitohenkilökunnan puute tiedoista ja taidoista.</p> <p>Tarvittavat toimenpiteet.</p>	<p>Koulutustarve</p> <p>Hoitohenkilökunta</p>	
--	---	--	---	--

6.3 Tulosten tarkastelua pää-, ylä- ja alaluokkien sekä pelkistysten tasolla

Sisällön analyysissä muodostin ala- ja yläluokan yhdistäväksi pääluokaksi ja kokoavaksi tekijäksi, pääluokan nimeltä Muistisairaiden suunterveys. Muistisairaiden suunterveyden pääluokka kokosi alleen kaikki tutkimuksissa esiin tulleet seikat, jotka olivat osatekijöinä vaikuttamassa siihen, mistä aiheista koostuu muistisairaiden suunterveys.

Pääluokka muodostui kuudesta yläluokasta, jotka olivat suuhygienia, elämisen laatu, ravinto, suun sairaudet, koulutustarve, henkilökunta.

Suuhygienian tärkeys ja siitä huolehtimisen välttämättömyys korostui kaikissa tutkimuksissa. Muistisairaita koskevissa tutkimuksissa tuli selkeästi ilmi, että muistisairaus huononsi merkittävästi potilaan omaa suuhygieniasta huolehtimista. Muistisairauden edessä potilaan suunhoito jäi enenevässä määrin hoitajan vastuulle, koska potilas ei siihen

enää itse kyennyt. Tärkeää on myös muistaa suunhoidon osalta potilaan säännölliset tarkastuskäynnit suunhoidon ammattilaisten luona.

Elämisen laatua huonontaa suun ja hampaiden huono kunto sosiaalisten kontaktien ja yhteisten ruokailutilanteiden välttelemisenä. Myös hampaiden estetiikka hampaiden vajaalukuisuuden muodossa, proteesiongelmia tai pahanhajuinen hengitys saattavat eristää ihmistä kanssakäymistilanteissa.

Ravinnon valintaan ja sen hienontamiseen ja nielemiseen on suun kunnolla ja hampaiden toimintakyvyllä suuri merkitys. Se saattaa vaikuttaa dramaattisesti ravinnon yksipuolistumiseen ja ravinnon muuttumiseen sosepainotteisemmaksi, jossa elimistölle tärkeät ravintoaineet ovat myös vähentyneet. Ruuan sosepainotteisuus vähentää suussa syljen määrää ja huonontaa puremalihasten kuntoa sekä omia hampaita kiinnipitävien säikeiden kimmoisuutta. Syödyn ravinnon määrä ja ravintoaineiden vähentyminen johtavat aliravitsemukseen sekä lisäävät enneaikaista kuoleman riskiä.

Suun sairaudet koostuvat suun pehmyt ja kovakudosongelmista. Tärkeimpiä hampaisiin ja ikeniin sekä limakalvoille kohdistuvia ongelmia ovat plakki, karies, ientulehdus, hammaskivi, parodontiitti, limakalvojen bakteeri ja sienitulehdukset sekä joukko muita infektioita. Tärkeää on myös huomioida suun ja yleissairauksien välinen yhteys.

Hoitajien koulutustarvetta esitettiin monessa tutkimuksessa ratkaisuksi parantamaan potilaiden suunhoidon tasoa. Monissa tutkimuksissa tuotiin esille, että hoitajilla on suuria puutteita tiedoissa ja taidoissa suun hoidon osalta. Lisäämällä hoitajien varsinaiseen koulutukseen myös suunhoidon osuus, katsotaan sen lisäävän myös suun hoidon arvostusta, ettei suunhoito enää jäisi muun hoitotyön jalkoihin ja sitä kautta toteuttamatta.

Henkilökunta on avainasemassa muistisairaanhoidossa, koska muistisairaus on väijäämättä etenevä sairaus, joka johtaa potilaan lopulta pysyvään, kokovuorokautiseen laitoshoidon. Tavoitteena henkilökunnalla on hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Hoito tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä, josta ei myöskään potilaan omaisia tai kotona olevan potilaan omahoitajia saa sivuuttaa, vaan he kaikki, kuten myös potilas itse, omien voimavarojensa mukaan, muodostavat kokonaisvaltaisen hoitotiimin potilaan parhaaksi. Tässä avainasemassa on avoin tiedonkulku kaikkien osapuolten välillä ja yleisesti tiedossa olevat toimintaohjeet. Kuntien maksama terveydenhoito on kallista ja siksi olisikin

pyrittävä ennaltaehkäisemään terveysongelmia, jolloin kustannuksetkin ovat maltillisempia kuin jälkikäteinen ongelmien korjaus.

Alaluokkiin kertyi pelkistetyistä aineistosta esiin nousseita useita pienempiä kokonaisuuksia, joissa keräsin yhteen pelkistysten samankaltaisia näkemyksiä. Alaluokkia voi tarkemmin tarkastella liitteenä olevasta tutkimusaineiston materiaalista. (Liite 5.)

6.4 Opinnäytetyön eettisyys

Eettiset kysymykset kirjallisuuskatsauksessa tulevat esiin tutkimuskysymysten muotoilussa ja kaikissa tutkimuksen sekä kirjoitustyön vaiheissa. Tutkimusetiikkaa noudatetaan myös kunnioittamalla työn kaikissa vaiheissa oikeudenmukaisuutta, tasavertaisuutta ja rehellisyyttä. Selkeät lähdemerkinnät kunnioittavat alkuperäisiä tekijöitä ja toimivat myös toistettavuuden lähtökohtana. Lähdeviitemuotona käytettiin Metropolian lähdeviiteohjeen mukaista muotoa. Opinnäytetyö viedään useaan kertaan työn edistyessä Turn-it plagiointiohjelman kautta, jota käytetään plagioinnin välttämiseen. (Kangasniemi ym. 2013; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tehdessäni opinnäytetyötä olen lukenut monenlaista kirjallista materiaalia koskien työni aihetta sekä itselleni opiksi avaamaan opinnäytetyöni aihealueita, että taustatiedoksi ja oman kirjoittamiseni pohjaksi. Olen etsinyt myös tietoa, ideoita ja toteuttamistapoja kirjallisuuskatsauksen tekemiseksi muista opinnäytetöistä sekä väitöskirjoista, kuitenkin sisällöllistä plagiointimahdollisuutta niihin ei ole.

Etiikassa työni tutkimustulosten kannalta voi olla epätarkkuutta, koska olen tehnyt opinnäytetyöni yksin, eikä minulla ole ollut työparia, jonka kanssa olisin voinut vertailla, olenko ymmärtänyt asiat ja asiayhteydet oikein. Englanninkielisiä tutkimuksia lukiessani on aina mahdollisuus käänkövirheisiin ja sitä seuraaviin väärinymmärryksiin, joita kirjoittaessaan yksin ei huomaa. Tarkastellessani niin monia erilaisia, eri maissa tehtyjä ja vähän eri lähtökohdista tehtyjä tutkimuksia, olen kuitenkin löytänyt niiden tuloksista paljon vastaavuuksia ja yhdensuuntaisia näkemyksiä, joten luotan siihen, että olen tavoittanut tutkimustulosten oikeellisuuden ja ytimen. Kirjallisuuskatsausta tehdessäni olen pyrkinyt kriittisyyteen ja objektiivisuuteen sekä muodostamaan johtopäätöksiä ilman omia ennakkokäsityksiä. (Kylmä – Juvakka 2012.)

Jo kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön rakenteena poistaa mahdollisuuden, etten opinnäytetyössäni käytä minkäänlaisia tunnistettavia potilastietoja työni materiaalin pohjana, enkä mitenkään tule rikkoneeksi terveydenhoidon potilaan tietosuojan lakia. (Kylmä – Juvakka 2012.)

6.5 Luotettavuus opinnäytetyössä

Yksi keskeinen tieteellisen tutkimuksen tavoite on luotettavan tiedon tuottaminen. Luotettavuutta olen pyrkinyt edistämään etsimällä tietoa luotettavista lähteistä ja kuvaamaan kertomani asiat totuudenmukaisesti ja toistettavia lähteitä käyttämällä. Luotettavuutta lisäävät tiedon siirrettävyys ja vahvistettavuus sekä luotettavien lähteiden käyttäminen. Olen suunnitellut ja toteuttanut kirjallisuushaun hyvän kirjallisuushaun pääperiaatteita noudattaen. Kirjallisuushakuni pohjana on huolellinen suunnittelu sekä valitsemani tutkimuskysymykset. Tietolähteitä olen käyttänyt omien resurssieni puitteissa järkevässä suhteessa työmäärään, joten en ole voinut ottaa tarkasteluuni kaikkia löydettävissä olevia, relevantteja lähteitä tai kovin suurta määrää tutkimusmateriaalia. Tämä valitun tutkimustiedon suppeus vähentää saamieni tulosten kattavuutta tai ohjaa kapeasti tutkimustuloksia johonkin suuntaan. Kuitenkin löytämäni tutkimustulokset ovat kaikki saman suuntaisia, joten se tukee niiden oikeellisuutta. Samoin oikeellisuutta ja luotettavuutta tukee tutkimuskysymyksiin löytämäni vastaukset. Mahdolliset epäkohdat ja vääristymät olen tiedostanut kirjallisuuskatsausta tehdessäni. Olen käyttänyt samanlaisia hakusanoja eri tutkimustuloksia hakiessani, että saan keskenään vertailukelpoisia tutkimuksia tulokseksi. Olen kuvannut tutkimusten hakuprosessit ja aineistoanalyysit vaiheittain, josta käy ilmi niiden luotettavuus. Olen dokumentoinut haut ja ne on mahdollista toistaa. Valittuani tutkimusaineiston, joka on julkaistu v. 2010 jälkeen, olen varmistanut sillä käyttäneeni mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa. Tiedostan myös, että kirjallisuushakuni ei myöskään ole kattava eri maiden ja kielten osalta, koska olen valinnut lähteiden kielesi vain suomen ja englannin. (Kylmä – Juvakka 2012; Isojärvi 2017.)

6.6 Opinnäytetyön tekijän oppimisprosessi

Tehdessäni tätä opinnäytetyötä kirjallisuuskatsauksen muodossa olen etsinyt aihetta sivuavia artikkeleita ja tutkimuksia sekä lukenut niitä paljon. Ennen perehtymistäni tähän aiheeseen, olivat perustietoni tästä aiheesta hyvin vähäiset. Tiedon hakemiseen tarvittavat taidot olivat samoin vähäiset. Luettuani tämän aiheen kirjallisuutta, artikkeleita ja

tutkimuksia, tiedän paljon enemmän tästä aiheesta nykyisin. Haastetta on ollut myös ymmärtää ja toteuttaa oma opinnäytetyö kirjallisuuskatsausmuodossa. Kirjallisuuskatsausmuodossa toteutetussa työssä aineiston laajuus kasvaa suureksi ja materiaalin laajuuden vuoksi toteutettavuus kasvaa haastavaksi. Aihe on mielenkiintoinen ja vanhusten määrän kasvaessa yhteiskunnassamme tähän aiheeseen väistämättä törmää monessa yhteydessä.

Opinnäytetyön prosessi on ajallisesti kestänyt pitkään. Työhön käytetty työmäärä ja -aika on ollut todella suuri. Työn valmiiksi saattaminen on ollut hidasta. Työn tekemiseen on tullut taukoja muiden opiskeluasioiden vuoksi ja tauon jälkeen on ollut entistä vaikeampi jatkaa työn saattamista valmiiksi. Opinnäytetyön tuottaminen yksin on tuonut myös omat haasteensa työn tekemiseen, kun työn kirjoittamisen aikana ei ole voinut vaihtaa ajatuksia kenenkään kanssa siitä tavasta, jolla aihetta pitäisi lähestyä. Työn tekeminen on vaatinut pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta sekä periksiantamattomuutta koko pitkän kirjoitustyön ajan. Työn tekeminen on vaatinut keskittymistä ja paneutumista työhön, työn etenemisen suunnittelua, kirjoittamista, tekstin muokkaamista ja kirjoittamista uudelleen. Tänä aikana on oppinut keskeneräisyyden sietämistä ja päämäärän hitaasti saavuttamista.

6.7 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimus

Tutkimukset osoittavat selkeästi, että ikääntyvillä ihmisillä ja etenkin muistisairailta on suunhoidossa paljon parannettavaa. He eivät useinkaan ole siitä itse tietoisia, eivätkä pysty omaa tilannettaan parantamaan. Muistisairailta on avustava henkilökunta avainasemassa suun terveyden edistämässä. Ikäihmisten parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan asenteita suunhoidon tärkeyden korostamiseksi pitäisi parantaa, heidän pitäisi olla valveutuneempia ja saada koulutusta suunhoidon tärkeydestä yleisterveysten edistäjänä. Näiden asioiden parantamiseksi olisi varmaan suurin tie lisätä hammashoidon tietämystä sairaanhoidon ja vanhusten hoidon opiskelijoiden koulutusohjelmaan. Samoin toivoisi, että iäkkäiden ja muistisairaiden suunhoidosta tehtyjä ansiokkaita tutkimustuloksia hyödynnetään ja viedään käytännötoimenpiteiden muodossa parantamaan ikääntyneiden elämää. Jatkotutkimuskohteena olisi löytää käytännön konkreettisia toimia, jolla parannetaan tietoisuutta suunhoidosta ja nostetaan sen arvostusta kaikenikäisten keskuudessa.

Lähteet

Alzheimerin tauti 2017. Muistiliitto. Muistisairaudet. Verkkodokumentti. <<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/alzheimerin-tauti/>>. Luettu.27.8.2017.

Atula, Sari 2015. Vaskulaarinen dementia. Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106>. Luettu 29.8.2017.

Dementia 2013. Muistiliitto. Muistisairaudet. Verkkodokumentti. <<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia/>>. Luettu 28.8.2017.

Eloniemi-Sulkava, Ulla – Savikko, Niina toim. 2011. MielenMuutos pitkäaikaishoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3. Vanhustyön keskusliitto. Verkkodokumentti. <http://www.vtkl.fi/document/1/1519/d505fb7/Mielenmuutos_Raportti_3_Indd.pdf>. Luettu 22.10.2017.

Eläketurvakeskus. Työeläkelakipalvelu. Eläkeiät eri ikäluokille. Verkkodokumentti. Julkaistu 25.4.2016.< https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telp-publishing/vepa/document.faces?document_id=308437>. Luettu 26.8.2017.

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2017. Ravitsemussuositukset Ikääntyneet. Verkkodokumentti. <<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/ikaantyneet/>>. Luettu 23.10.2017.

Findikaattori. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Julkaistu 29.3.2017. <<http://www.findikaattori.fi/fi/14>> Luettu 27.8.2017.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen Jussi 2011. Ikä ja dementia. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00280>. Luettu 28.8.2017.

Huttunen, Matti 2016. Dementia. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358>. Luettu 28.8.2017.

Härmä, Heidi – Juva, Kati 2013. Lewyn kappale -tauti. Muistiliitto. Verkkodokumentti. <http://www.muistiliitto.fi/files/8715/0347/5442/Lewyn_kappale_-tauti_2017_web.pdf>. Luettu 29.8.2017.

Häkkinen, Jonna 2015. Globalisaatio sosiaalityössä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47318/URN:NBN:fi:jyu-201510183393.pdf?sequence=1>>. Luettu 17.10.2017.

Isojärvi, Jaana 2017. Kirjallisuushaku. Versio 1.1. Käypä hoito. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>>. Luettu 30.10.2017.

Juva, Kati 2015. Alzheimerin tauti. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699>. Luettu 28.8.2017.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291 – 301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Valtioneuvoston julkaisu. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>>. Luettu 11.9.2017.

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina 2015. Ikääntyneiden suun terveys. Terve Suu. Luettu 11.9.2017.

Komulainen, Pirjo – Vuori, Ilkka 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Käypä hoito. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01182>>. Luettu 26.8.2017.

Kuiva suu. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.WdD-bljyjk>>. Luettu 1.10.2017.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus s.138–139. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011,23 (2), 138 – 148. Verkkodokumentti. <https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32/Sisaelloanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa.pdf>. Luettu 31.10.2017.

Kääriäinen, Marita – Lahtinen, Tiina 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Tutkiva hoitotyö 18 (1). 37-45.

Käypä hoito 2017a. Muisti pätkee. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00094>>. Luettu 24.8.2017.

Käypä hoito 2017b. Muistisairaudet. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>>. Luettu 24.8.2017.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu 28.12.2012.

Lewyn kappale -tauti 2015 (1). Muistiliitto. Muistisairaudet. Verkkodokumentti. <<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/lewyn-kappale-tauti/>>. Luettu 29.8.2017.

Lewyn kappale -tauti 2015 (2). Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105>. Luettu 29.8.2017.

Muistisairauksien yleisyys 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>>. Luettu 27.8.2017.

Muistiliitto 2017. Muistisairaudet. Milloin huolestua? Verkkodokumentti. <<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/milloin-huolestua/>>. Luettu 24.8.2017.

OECD = The Organisation for Economic Co-operation and Development

OECD. OECD Factbook 2014: Elderly population by region. Verkkodokumentti. <<http://www.oecd-ilibrary.org/sites/factbook-2014-5-en/index.html?contentType=&itemId=%2fcontent%2fchapter%2ffactbook-2014-5-en&mimeType=text%2fhtml&containerItemId=%2fcontent%2fserial%2f18147364&accessItemIds=>>>. Luettu 27.8.2017.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteen sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf> Luettu 17.10.2017.

Saarela, Riitta 2014. Oral and Nutritional Problems among residents in assisting living facilities. Pro Gradu. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144224/Oralandn.pdf?sequence=1>>. Luettu 18.10.2017.

Siukosaari, Päivi 2013. Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly. Faculty of Medicine, Institute of dentistry. University of Helsinki. Verkkodokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38890/siukosaari_dissertation.pdf?seq>. Luettu 26.8.2017.

Strandberg, Timo – Viitanen, Matti – Rantanen, Taina – Pitkälä, Kaisu. Vanhuksen hauraus-raihnaisuusoireyhtymä. Geriatria. Duodecim 2006; 122 (12): 1495. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95803.pdf>>. Luettu 26.8.2017.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Juvenes Print.

Suhonen, Jaana – Martikainen, Kirsti. Pasila, Arja (toim.) 2012. Parkinsonin taudin muistisairaus. Kun ajatuskin jähmettyy. Suomen Parkinson-liitto ry. Tietoa sairastuneille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle Parkinsonin tautiin liittyvistä tiedonkäsittelyongelmista. Verkkodokumentti. <https://www.parkinson.fi/sites/default/files/Parkinsonin_taudin_%20muistisairaus_web12_0.pdf>. Luettu 29.8.2017.

Tarnanen, Kirsi – Rosenvall, Ari – Tuunainen, Arja 2017. Muisti pätkii – mistä kyse, mikä avuksi? Käypä hoito. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00094>>. Luettu 24.8.2017.

Tilastokeskus. Tilastot. Väestöennuste. Verkkodokumentti. Julkaistu 30.10.2015. <http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html>. Luettu 27.8.2017.

Tuomainen, Susanna – Hänninen, Tuomo. Kognitiivinen ikääntyminen. Duodecim 2000; 116: 1293-1297 – 8. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91584.pdf>>. Luettu 26.8.2017.

Verisuoniperäinen muistisairaus 2015. Muistiliitto. Muistisairaudet. Verkkodokumentti. <<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus/>>. Luettu 29.8.2017.

Weselius; Hanna 2016. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Tutkimusmenetelmät. Verkkodokumentti. <file:///C:/Users/Alisia/Downloads/laadullisentutkimuksenperusteet_20160114.pdf>. Luettu 3.11.2017.

Teoriaperustan väitöskirjojen/tutkimusten/katsauksien lähteet

Autonen-Honkonen, Kirsi 2010. Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalihammashoidollisella lähestymistavalla. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23030/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201003111316.pdf?sequence=1>>. Luettu 28.10.2017.

Haikola, Britta 2014. Oral health among Finns aged 60 years and older. Edentulousness, fixed prostheses, dental infections from radiographs and their associating factors. University of Oulu, Faculty of Medicine, Institute of Dentistry, Depart of Oral and Maxillofacial Surgery. Verkkodokumentti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526206141.pdf>>. Luettu 27.10.2017.

Komulainen, Kaija 2013 Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People. Itä-Suomen yliopisto. Dissertation in Health Sciences. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf>. Luettu 28.10.2017.

Saarela, Riitta 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Helsingin yliopistossa, Lääketieteellisen tiedekunnan Kliininen laitos. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144224/Oralandn.pdf?sequence=1>>. Luettu 27.10.2017.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Duodecim 131:36-41. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12035.pdf>>. Luettu 27.10.2017.

Virtanen, Eija 2014. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta. Tampereen yliopisto, Terveystieteen yksikkö, Hoitotiede. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94844/GRADU-1389863769.pdf?sequence=1>>. Luettu 27.10.2017.

Wiener, R. Constance – Wu, Bei – Crout, Richard J. – Plassman, Brenda L. – McNeil, Daniel W. – Wiener, Michael A. – Kao, Elizabeth – Caplan, Daniel J. 2012. Hygiene Self-Care of Older Adults in West Virginia: Effects of Gender. The Journal of Dental Hygiene Vol. 86 No. 3 231 – 238. Verkkodokumentti. <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=eead669d-b79a-460a-bf35-8690db233e64%40sessionmgr4007>. Luettu 5.11.2017.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten/väitöskirjojen/artikkeleiden lähteet

Delwel Suzanne – Binnekade Tarik T. – Perez Roberto S. G. M. – Hertogh Cees M. P. M. – Scherder Erik J. A. – Lobbezoo Frank. Oral health and orofacial pain in older people with dementia: a systematic review with focus on dental hard tissues. *Clinical Oral Investigations* 2017, 21(1), 17-32. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5203832/>>. Luettu 04.04.2018.

Delwel Suzanne – Binnekade Tarik T. – Perez Roberto S. G. M. – Hertogh Cees M. P. M. – Scherder Erik J. A. – Lobbezoo Frank. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. *Clinical Oral Investigations* 2018, 22(1), 93-108. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29143189>>. Luettu 04.04.2018.

Ide, Mark – Harris, Marina – Stevens, Annette – Sussams, Rebecca – Hopkins, Viv – Culliford, David – Fuller, James – Ibbett, Paul – Raybould, Rachel – Thomas, Rhodri – Puentner, Ursula – Teeling, Jessica – Perry, V. Hugh – Holmes, Clive 2016. Periodontitis and Cognitive Decline in Alzheimer's Disease. *PLoS One*, 2016 Mar 10, San Francisco, USA. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4786266/>>. Luettu 05.04.2018.

Knevel, RJM – Foley, J – Gussy, M – Karimi, L. 2016. Does enhancing personal care assistants' own oral health influence their attitudes and practices towards oral care for residents – a pilot study. *International Journal of Dental Hygiene. Official Journal of the International Federation of Dental Hygienists* 14, 2016. 249 – 254. Australia. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=30b09673-5a3a-461a-ade0-8514752a7814%40sessionmgr120>>. Luettu 12.2.2018.

Plassman, Brenda L. – Wu Bei. 2011. Oral Hygiene Makes a Difference. *Caregiver* Vol. 30 (2): 3-4. 2p. Duke University Medical Center. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b8b93df0-4907-4320-9655-636c4fa60c02%40sessionmgr4008>>. Luettu 6.11.2017.

Rodrigues Ribeiro, Giselle – Riani Costa, Jose – Bovi Ambrosano, Gláudia – Rodrigues Garcia, Renata. 2012. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology*. 2012 Sep. Vol. 114, 3, 338-343. Brasilia. <[http://www.oooojournal.net/article/S2212-4403\(12\)00321-5/fulltext](http://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(12)00321-5/fulltext)>. Luettu 7.4.2018.

Sonde, Lars – Emami, Azita – Kiljunen, Hannes – Nordenram, Gunilla 2011. Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2011; 25: 92-99. Ruotsi. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=eead669d-b79a-460a-bf35-8690db233e64%40sessionmgr4007>>. Luettu 5.11.2017.

Sumi, Y – Ozawa, N – Michiwaki, Y – Washimi, Y – Toba, K 2012. Oral Conditions and Oral Management Approaches in mild dementia patients. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2012, 49 (1): 90-8. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22466778>>. Luettu 21.4.2018.

Syrjälä, Anna-Maija – Ylöstalo, Pekka – Ruoppi, Piia – Komulainen, Kaija – Hartikainen, Sirpa – Sulkava, Raimo – Knuutila, Matti. 2012. *Gerodontology*, Volume 29, Issue 1.

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-2358.2010.00396.x>>. Luettu 7.4.2018.

Taverne, Melanie – Nguyen, Carol A. – Hicks, Beatriz M. 2016. Oral Hygiene and Self-Care in Older Adults with Dementia. *Generations – Journal of the American Society on Aging*. 2016 Vol. 40(3): 43-48. 6p. The university of Texas Health Science Center. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=7c2c9f89-6d6a-4571-bfd4-aefbfd880f39%40sessionmgr101>>. Luettu 6.11.2017.

Zenthöver, Andreas – Cabrera, Tomas – Rammelsberg, Peter – Hassel, Alexander Jochen 2016. Improving oral health of institutionalized older people with diagnosed dementia. *Aging & Mental Health* Vol. 20, No. 3, 303-308. University of Heidelberg, Germany. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=7c2c9f89-6d6a-4571-bfd4-aefbfd880f39%40sessionmgr101>>. Luettu 6.11.2017.

Teoreettisen tiedonhaun tutkimusten hakuprosessikuvaus

Kuvaus valintaperusteista ja tiedonhausta teoreettisissa lähtökohdissa käytetyissä tutkimuksista

Tietokanta	Haun lauseke	Tulokset hauista	Mukaan otetut	Hylätty, otsikon perusteella tai ei vastannut opinnäytetyön tarkoitusta
Medic	suuntern* AND vanh*	84 kpl	6 kpl	78 kpl
Cinalh	dementia AND oral hygiene: full text, 2010-2017, academic journals	5 osumaa	1 kpl	4 kpl

Teoreettisessa tiedonhaussa käytettyjen tutkimusten lyhyt kuvaus

Liite 2

Teoreettiseen tietopohjaan mukaan otetut tutkimukset/katsaukset/artikkelit

Lähteet alla kronologisessa järjestyksessä.

Tutkijat vuosiluku maa	Tarkoitus tutkimukselle/artikkelin/katsauksen aihe	Ryhmä, johon tutkimus/katsaus keskittyy	Lähteen muoto	Tutkimuksen/artikkelin/katsauksen keskeiset näkemykset
Päivi Siukosaari ja Annamari Nihtilä Suomi 2015; Duodecim 131: 36-41	Vanhusten suun terveys	yli 65 -vuotiaat	Katsausartikkeli	-ikäntyneillä enemmän omia hampaita suussa, karies lisääntynyt, erityisesti juurikaries, kiinnityskudossairaudet suuri uhka iäkkäille. Kuivasuus on yleinen vaiva. Ongelmana omahoidon puutteellisuus.
Britta Haikola Oulun yliopisto 2014	Ikääntyvän suomalaisväestön suun terveydentila	yli 60 -vuotiaat	Pro Gradu, haastattelututkimus, epidemiologinen poikkileikkaustutkimus	-vanhuusväestön suun terveyden tila on huonompi kuin nuorempien -hampaattomuutta n. 40%, tavallisempi naisilla ja pohjoisella tutkimusalueella kuin eteläisellä, yleisempää alhaisemmassa sosio-ekonomisessa asemassa
Virtanen Eija Tampereen yliopisto 2014	Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta	Ikääntyneet	Pro Gradu, tutkimus laadullinen, haastattelu, induktiivinen sisällön analyysi	Suun terveyttä edistettiin parhaiten hoitajan antamalla konkreettisella avulla suun hoidossa,

				myönteinen asenne, ajan- tasainen tieto ja asioiden kirjaaminen kaikkien asi- ansaisten tietoon.
Saarela Riitta Helsingin yliopisto 2014	Oral and nutritional prob- lems among residents in assisted living facilities	Keski-ikä 83 v. n=1475 asukasta	Väitöstutkimus	Selvitettiin palveluasukkai- den suun tilaa, ravintotot- tumuksia ja hampaatto- muuden vaikutuksia syö- tyyn ravintoon, aliravitse- musta ja vaikutuksia kuol- leisuuteen.
Komulainen Kaija Itä-Suomen yliopisto 2013	Oral health promotion among community-dwell- ing older people	yli 75-vuotiaat	Väitöstutkimus, osa isom- paa geriatrista interven- tiotutkimusta ”Ikääntynei- den hyvän hoidon strate- gia” HHS-tutkimus. Haas- tattelututkimus.	Tutkittiin, pystytäänkö ter- veysneuvonnalla ja ehkäi- sevällä hoidolla vaikutta- maan potilaan omahoitoon ja terveyskäyttäytymiseen suunsa hoidossa.
Autonen-Honkonen Kirsi Jyväskylän yliopisto 2010			Kvalitatiivinen sisällönke- ruu haastatteluin, Induktii- vinen sisällönanalyysi	
Wiener R. Constance, Wu Bei, Crout Richard J., Plassman Brenda L., McNeil Daniel W., Wiener Michael A., Kao Elizabeth, Caplan Daniel J. 2012. The Journal of Dental Hy- giene. USA.	Hygiene Self-Care of Older Adults in West Vir- ginia: Effects of Gender	Yhdysvallat	Osa laajempaa tutkimusta	Tutkitaan, onko eroja iäk- käiden ihmisten suun omahoidon tavoissa. Tu- loksena saatiin, että iäk- kääät naiset hoitavat mer- kittävästi paremmin suu- hygieniaansa kuin saman ikäiset miehet.

Kirjallisuuskatsausosioon käytetyt tutkimukset/artikkelit; hakuprosessikuvaus

Liite 3

Kuvaus valintaperusteista kirjallisuuskatsausosioon käytetyistä tutkimuksista/artikkeleista

Tietokanta	Haun lauseke	Tulokset hauista	Mukaan otetut	Hylätty, otsikon perusteella tai ei vastannut opinnäytetyön tarkoitusta tai on löydetty jo muun haun yhteydessä	Hylätty, koska ei saatavissa sähköisesti
Medic	dementi* AND suunhoit*/dementi* AND suuhygieniä/dementi* AND suuhyg*/dementia AND suunterv*/dementia AND oral hygiene/dementia AND oral care	ei osumia			
Medic	dementi* AND suu*	35 osumaa	0 kpl	33 kpl	2 kpl
Medic	suomen hammaslääkärilehti AND dementia* AND suu*	14 osumaa	0 kpl	13 kpl	1 kpl

Medic	muistisair* AND suu*	ei osumia			
Cinalh	dementia AND oral hygiene: full text, 2010-2017, academic journals	5 osumaa	1 kpl	4 kpl	
Cinalh	dementia AND oral hygiene: full text, 2010-2017, all results	13 osumaa	3 kpl	10 kpl	
Cinalh	dementia or alzheimers and oral care or mouth care or oral hygiene: full text, 2010-2017, all results	26 osumaa	1 kpl	25 kpl	
PubMed	Dementia, alzheimer and oral health: free full text, Publication dates 10 years, article types all.	55 osumaa	6 kpl	49 kpl	

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytettyjen tutkimusten lyhyt kuvaus

Liite 4

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset/katsaukset/artikkelit

Tutkijat vuosiluku maa	Tarkoitus tutkimukselle/artikkelin/katsauksen aihe	Ryhmä, johon tutkimus/katsaus keskittyy	Lähteen muoto	Tutkimuksen/artikkelin/katsauksen keskeiset näkemykset
Sonde Lars, Emami Azita, Kiljunen Hannes, Nordenram Gunilla. 2011, Scandinavian Journal of Caring Sciences, Ruotsi	Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia	Ruotsalaiset ikääntyneet	Tutkimus	Hampaattomuus vähentynyt, implantit lisääntyneet. Omien hampaiden säilyminen vaatii säännöllistä elinikäistä suuhygieniaa. Suun terveyden suorat vaikutukset yleisterveyteen. Hoitokodeissa iäkkäiden suunhoitoa laiminlyödään. Suunhoito vaikuttaa elämää parantavasti sekä ravitsemuksellisesti.
Taverna Melanie, Nguyen Carol A., Hicks, Beatriz M. 2016. Oral Hygiene and Self-Care in Older Adults with Dementia. Generations 2016, 40(3): 43-48. 6p. The university of Texas Health Science Center	Oral Hygiene and Self-Care in Older Adults with Dementia. Generations-Journal of the American Society on Aging. 2016 Vol. 40(3): 43-48. 6p	Yhdysvallat	Tutkimus	Dementiaa sairastavien osuus kasvaa voimakkaasti. Dementiaa sairastava tarvitsee apua päivittäiseen suunhoitoon. Omahoito tärkeää sekä myös hoitokäynnit suunhoidon ammattilaisen luona.

Zenthöver, Andreas – Cabrera, Tomas – Ram-melsberg, Peter – Hassel, Alexander Jochen 2016. University of Heidelberg, Germany	Improving oral health of institutionalized older people with diagnosed dementia. Aging & Mental Health Vol. 20, No. 3, 303-308.	Saksa	Tutkimus	Todettu dementikkojen huonempi suuhygienia verrattuna ikääntyneisiin ihmisiin. Heillä esiintyy enemmän kariesta, ientulehdusta ja kiinnityskudos-sairauksia. Dementiaa sairastavien heikentynyt kyky itse huolehtia suuhygieniastaan asettaa hoitajalle suuren vastuun potilaan päivittäisestä suunhoi-dosta.
Plassman Brenda L., Wu Bei. 2011. Duke University Medical Center.	Oral Hygiene Makes a Difference. The Caregiver 2011 Vol. 30(2) 3-4.	Yhdysvallat (Durham, Pohjois-Carolina)	Artikkeli	
Knevel RJM, Foley J., Gussy M., Karimi L. 2016. La Trobe University	Does enhancing personal care assistants' own oral health influence their attitudes and practices towards oral care for residents – a pilot study	Australia, Melbourne (Int. J Dent Hygiene 14, 2016; 249-254)	Artikkeli tutkimuksesta	Tutkittiin, että kun paranetaan hoitohenkilökunnan omaa suun hoitoa, niin vaikuttaako se heidän asenteisiinsa ja tapoihinsa hoitaa dementiaa sairastavien potilaiden suun hoitoa.
Delwel Suzanne, Binnekade Tarik T., Perez Roberto S. G. M., Hertogh Cees M. P. M., Scherder Erik J. A., Lobbezoo Frank.	Oral health and orofacial pain in older people with dementia: a systematic review with focus on dental hard tissues.	Clinical Oral Investigations 2017; 21 (1): 17-32. 2016 Sep 8.	Artikkeli tutkimuksesta	Kirjallisuuskatsauksena tehty tutkimus dementia sairastavien ja dementiaa sairastamattomien ikääntyneiden suun kovakudosten kunnosta.
Delwel Suzanne, Binnekade Tarik T., Perez Roberto S. G. M., Hertogh	Oral hygiene and oral health in older people with	Clinical Oral Investigations 2018; 22 (1): 93-108. 2018 Jan.	Artikkeli tutkimuksesta	Kirjallisuuskatsauksena tehty tutkimus dementia sairastavien ja dementiaa

Cees M. P. M., Scherder Erik J. A., Lobbezoo Frank.	dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues.			sairastamattomien ikään-tyneiden suun pehmyt- kudosten kunnosta.
Ide Mark, Harris Marina, Stevens Annette, Sus-sams Rebecca, Hopkins Viv, Culliford David, Fuller James, Ibbett Paul, Ray-bould Rachel, Thomas Rhodri, Puenter Ursula, Teeling Jessica, Perry V. Hugh, Holmes Clive	Periodontitis and Cogni-tive Decline in Alzheimer's Disease	PLoS One, 2016 11(3), 2016 Mar 10.	Artikkeli tutkimuksesta	6 kk kestänyt seurantatut-kimus Alzheimerin taudin, parodontiitin ja elimistön matala-asteisen tulehduk-sen yhteydestä
Syrjälä Anna-Maija, Ylö-s-talo Pekka, Ruoppi Piia, Komulainen Kaija, Harti-kainen Sirpa, Sulkava Raimo, Knuuttila Matti	Dementia and oral health amoung subjects aged 75 or older	Gerodontology, Volume 29, Issue 1. 2012 Feb 13. Suomi	Artikkeli tutkimuksesta	Dementia ja suun terveys yli 75 vuotiailla
Rodrigues Ribeiro Giselle, Riani Costa Jose, Bovi Ambrosano Glaudia, Ro-drigues Garcia Renata	Oral health of the elderly with Alzheimer's disease	Oral Surgery Oral Medi-cine Oral Pathology Oral Radiology. 2012 Sep. Vol-ume 114, Issue 3, 338-343. Brasilia	Artikkeli tutkimuksesta	Tutkimus kuvaa suun ter-veyttä Alzheimeria sairas-tavilla ikääntyneillä
Sumi Y., Ozawa N., Michi-waki Y., Washimi Y., Toba K.	Oral Conditions and Oral Management Approaches in mild dementia patients	Nihon Ronen Igakkai Zasshi. 2012, 49 (1): 90-8. Japani	Artikkeli tutkimuksesta, vain lyhennelmä englan-niksi.	Tutkimus siitä mitä vaiku-tuksia on hammashoidon ohjeiden antamisella lie-västi muistisairaille ja toi-mivatko he ohjeiden mu-kaan

Tutkimusaineiston analysointi

Liite 5

Tutkimustulos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>1.Sonde ym. Dementiaa sairastavilla päivittäinen suunhoito huonoa.</p> <p>Huonot hampaat huonontavat elämisen laatua ja ravinnon saantia.</p> <p>Huono suun omahoito lisää hampaattomuutta ja implanttien sekä proteesien pysyvyyttä.</p> <p>Hoitokodeissa suunhoitoa laiminlyödään.</p> <p>Hoitajille koulutusta, tietojen ja taitojen parantamista suunhoidosta. Hoitajille suunhoidosta ohjeet tehtävistä toimenpiteistä.</p> <p>Suunhoidon tärkeyttä korostettava.</p>	<p>Dementiaa sairastavilla huono suuhygienia.</p> <p>Elämisen laatu, ravinnon saanti huononee.</p> <p>Hampaattomuus. Implantit ja proteesit ei pysy.</p> <p>Hoitajat laiminlyövät suunhoidon. Hoitajilla puutteita osaamisessa ja tiedoissa suunhoidosta. Tarvitaan ohjeet suunhoidon tärkeydestä.</p>	<p>Suuhygienia</p> <p>Elämisen laatu Ravinnon saanti</p> <p>Hampaattomuus. Implantit. Proteesit.</p> <p>Hoitohenkilökunnan puute tiedoista ja taidoista.</p> <p>Tarvittavat toimintaohjeet.</p>	<p>Suuhygienia</p> <p>Elämisen laatu</p> <p>Ravinto</p> <p>Suun sairaudet</p> <p>Koulutustarve</p> <p>Hoitohenkilökunta</p>	<p>Muistisairaiden suun-terveys</p>
<p>2.Taverne ym. Muistisairaus huonontaa yleissairauksia ja suun terveyttä, koska ei enää kykene itse</p>	<p>Yleissairauksien ja suun- sairauksien vastavuoroi- suus.</p>	<p>Yleissairauksien ja suun- sairauksien yhteys.</p> <p>Suuhygienian puute.</p>		<p>Muistisairaiden suun-terveys</p>

<p>huolehtimaan itsestään. Tarvitaan hoitaja.</p> <p>Hoitaja kokee suunhoidon vaikeaksi ja toisarvoiseksi, koska ei ole osaamista.</p> <p>Lääkkeet aiheuttavat kuivaa suuta, altistaa parodontiitille, kariekselle, suun infektiolle, plakille, hammaskivelle.</p> <p>Muistisairaalle kommunikointi lyhytsanaista, selkeää, rauhallista, katsekontakti, puhuu potilaalle. Yksinkertaiset ohjeet, omahoidon tärkeys.</p>	<p>Ei kykene itse huolehtimaan suuhygieniasta.</p> <p>Hoitajilla puutteita taidoissa ja tiedoissa.</p> <p>Lääkkeet, parodontiitti, karies, infektiot, ientulehdus, plakki, hammaskivi.</p> <p>Kommunikointi selkeää, tuttujen sanojen käyttö, rauhallista. Ohjeet yksinkertaisia.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan koulutustarve.</p> <p>Lääkkeet. Suun kuivuus. Parodontiitti. Karies. Suun infektiot. Plakki. Hammaskivi. Ientulehdus.</p> <p>Kommunikointi. Selkeät ohjeet.</p>		
<p>3.Zenthöfer ym. Dementikoilla suuhygienia huonompaa, enemmän kariesta, ientulehduksia, parodontiittia. Hoitajalla vastuu päivittäisestä suuhygieniasta. Hoitajalla ei tarpeeksi tietoa ja osaamista. Lisättävä hoitajien osaamista suunhoidosta.</p>	<p>Huono suuhygienia aiheuttaa suun ongelmia.</p> <p>Hoitaja vastuussa säännöllisestä suuhygieniasta.</p> <p>Tiedonpuute.</p>	<p>Tiedonpuute.</p>		<p>Muistisairaiden suun terveys</p>
<p>4.Plassman ym. Huono suuhygienia aiheuttaa kariesta, plakkaa, hampaiden menetystä, parodontiittia,</p>	<p>Huono suuhygienia.</p> <p>Suun ja limakalvojen ongelmia.</p>	<p>Purentaongelmia. Puheongelmia. Omahoidon unohtuminen.</p>		<p>Muistisairaiden suun terveys</p>

<p>kuivaa suuta, ientulehdusta, kipua, ongelmia puhumisessa, pureskelemisessä, nielemisessä. Suun ja yleisterveyden ongelmien yhteydet. Dementikoilla unohtuu suun omahoito, samoin hoitajilla. Opetetaan, muistutetaan säännöllisestä omahoidosta.</p>	<p>Purentaongelmia. Ongelmia puheessa. Kuiva suu.</p> <p>Suun ongelmat ja yleisterveys.</p> <p>Omahoidon unohtuminen.</p>			
<p>5.Knevel ym. Dementikot riippuvaisia hoitajan avusta. Dementikoilla kohonnut riski suun ongelmiin. Suun sairaudet ja yleisterveys ovat yhteydessä toisiinsa. Säännöllinen suuhygienia vähentää hoitokustannuksia ja parantaa elämää. Hoitajien vastuullisuutta ja tietoa lisäävä, vähentää negatiivista suhtautumista.</p>	<p>Hoitajan apu välttämättä.</p> <p>Yleisterveys ja suun terveys.</p> <p>Säännöllinen suuhygienia. Säästää suunhoidon kustannuksissa.</p> <p>Elämisen laatu paranee.</p>	<p>Välttämätön hoitajan apu.</p> <p>Säästöt suunhoidon kustannuksissa.</p> <p>Säännölliset suuntarkastukset.</p>		<p>Muistisairaiden suun terveys</p>
<p>6.Delwel ym. Dementikoilla enemmän kariesta ja erityisesti ongelmia hampaiden juurissa. Hoitajien koulutuksen lisääminen ja hammashoidon tarkastukset.</p>	<p>Ongelmia suun kovakudoksissa.</p> <p>Säännöllinen omahoito osaavan hoitajan avustamana, säännölliset tarkastukset.</p>	<p>Suun kovakudosongelmat.</p>		<p>Muistisairaiden suun terveys</p>

<p>7.Delwel ym. Dementi-koilla enemmän ienverenvuotoa ja ientulehduksia, parodontiittia, limakalvosairauksia ja muita suun ongelmia. Hoitajien koulutuksen lisääminen ja hammashoidon tarkastukset.</p>	<p>Ongelmia suun pehmytkudoksissa.</p> <p>Säännöllinen omahoito osaavan hoitajan avustamana, säännölliset tarkastukset.</p>	<p>Suun pehmytkudosongelmat.</p>		<p>Muistisairaiden suun terveys</p>
<p>8.Ide Mark ym. parodontiitti on yleistä dementi-koilla. Parodontiitti aiheuttaa hampaiden menetyksiä. Suun alueen tulehdukset pahentavat Alzheimerin tautia ja Alzheimerin tauti pahentaa suun sairauksia.</p>	<p>Parodontiitti aiheuttaa hampaiden menetyksiä.</p> <p>Tulehdukset muualla elimistössä, kuten suussa, pahentavat Alzheimerin tautia.</p>	<p>Tulehdukset elimistössä pahentavat Alzheimerin tautia.</p>		<p>Muistisairaiden suun terveys</p>
<p>9.Syrjälä ym. Dementi-koilla enemmän kariesta, parodontiittia. Muistisairaus kasvattaa riskiä suun sairauksiin.</p>	<p>Karies, parodontiitti, muut suun sairaudet.</p>			<p>Muistisairaiden suun terveys</p>
<p>10.Ribeiro ym. Alzheimerin tauti suurentaa riskiä suun sairauksille, kariesta enemmän, menetetään omia hampaita, plakin määrä suurempi, ienverenvuotoa ja ientulehdusta, limakalvosairauksia enemmän. Suun ongelmat pahenevat, kun muistisai-</p>	<p>Muistisairaus unohtaa suuhygienian ja se aiheuttaa suuhun sairauksia.</p> <p>Hoitajan tunnettava suuhygienian merkitys.</p>	<p>Suuhygienian laiminlyönti.</p>		<p>Muistisairaiden suun terveys</p>

<p>raus etenee. Hoitajan tärkeää huomioida säännöllinen suunhygieniä.</p>				
<p>11.Sumu ym. Alussa annettu kattava suunhoitotietoisku lievästi muistisairaille ja heidän hoitajilleen ei parantanut suuhygienian tasoa. Suuhygienian taidot oltava käytössä jo ennen sairastumista muistisairauteen, silloin pysyvät pidempään mukana muistisairauden alkaessa.</p>	<p>Uusi tieto suun hoidosta ei enää saavuta muistisairasta eikä paranna hänen suuhygieniaansa.</p>	<p>Muistisairas ei kykene ottamaan vastaan uutta tietoa.</p>		<p>Muistisairaiden suun terveys</p>