

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

2012

Joel Mustonen, Minna Nikunen ja Noora Tammelin

MS-TAUTIA SAIRASTAVAN SUUN TERVEYDEN HOITOOON LIITTYVIÄ HAASTEITA JA ONGELMIA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Syksy 2012 | 29 sivua

Joel Mustonen, Minna Nikunen ja Noora Tammelin

MS-TAUTIA SAIRASTAVAN SUUN TERVEYDEN HOITOON LIITTYVIÄ HAASTEITA JA ONGELMIA

MS-tauti eli multipeliskleroosi on keskushermoston autoimmuunisairaus, joka on etiologialtaan tuntematon. Oireet ovat moninaisia riippuen keskushermoston tulehduspesäkkeiden sijainnista ja laajuudesta. MS-tauti on yleisimmin aaltomainen, jossa esiintyy pahenevia vaiheita.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lounais-Suomen MS-yhdistyksen kanssa, mikä on yksi keskusliittona toimivan MS-liiton 23 jäsenyhdistyksestä. Lounais-Suomen MS-yhdistyksen kotipaikka on Turussa ja sillä on jäseniä yli 1000. MS-liiton tehtävänä on edistää multipeliskleroosiin ja harvinaisiin neurologisiin sairauksiin sairastuneiden hoitoa ja kuntoutusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa teemahaastattelun avulla MS-tautia sairastavan suun terveyteen liittyviä haasteita ja ongelmia, joita he kohtaavat päivittäisessä elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa Lounais-Suomen MS-yhdistykselle tietoa MS-tautia sairastavan suun terveydenhoitoon liittyvistä haasteista ja ongelmista.

Opinnäytetyön haastattelujen teemat pohjautuivat teoreettiseen viitekehykseen, josta tärkeimpänä esille nousivat MS-taudin fyysisten ja henkisten oireidenvaikutus suun terveyteen. Haastateltavia oli yhteensä 20 henkilöä, ja haastattelut toteutettiin viidessä eri ryhmässä Lounais-Suomen MS-yhdistyksen tiloissa.

Teema haastattelun avulla saatiin hyvin nostettua esille tärkeimpiä ja yleisimpiä suun alueen ongelmia ja suun terveyteen liittyviä haasteita, joita MS-tautia sairastava kohtaa arkipäivässään.

ASIASANAT:

Multipeli skleroosi, MS-tauti, suun terveys, suuhygienisti, Lounais-Suomen MS-yhdistys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Dental hygiene

Autumn 2012 | 29 pages

Joel Mustonen, Minna Nikunen and Noora Tammelin

ORAL HEALTH PROBLEMS AND CHALLENGES FACED BY INDIVIDUALS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Multiple sclerosis, or MS, is an autoimmune disease of the central nervous system. Its etiology is unknown. The symptoms vary depending on where in the central nervous system the inflammation colonies are and how large they are in size. The symptoms of MS are most commonly discrete, meaning there are healthy phases in between the relapses.

This thesis was done in co-operation with Lounais-Suomen MS-yhdistys, which is one of the 23 member unions of the Finnish MS-union. Lounais-Suomen MS-yhdistys has its home headquarters located in Turku and has over 1000 individual members. The mission of MS-union is to improve the treatment and rehabilitation of people diagnosed with MS or any rare neurological disease.

The intention of the thesis was to ascertain the everyday oral health challenges and problems faced by individuals with MS. The survey was done with themed interviews. The goal of the thesis was to inform Lounais-Suomen MS-yhdistys about the oral health challenges and problems that patients with MS are struggling with.

The themes of the interviews were based in theoretical framework. The most important themes were how physical and mental symptoms of MS affect oral health. 20 individuals were interviewed in five different groups and the interviews were done on site at Lounais-Suomen MS-yhdistys.

The themed interviews were a good way to discover the most important and most common oral health problems and the oral health challenges that people with MS face in their everyday life.

KEYWORDS:

Multiple sclerosis, MS, oral health, dental hygienist, Lounais-Suomen MS-yhdistys

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MS-TAUDIN JA SUUN TERVEYDEN YHTEYKSIÄ	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1 Tutkimusaineiston kerääminen	13
4.2 Tutkimuksen toteutus	14
4.3 Aineiston tulkinta	14
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	16
5.1 Taustatiedot	16
5.2 Haastateltavien suun terveydenhoitoa vaikeuttavat MS-taudin fyysiset oireet	17
5.3 Haastateltavien suun terveys	18
5.4 Haastateltavien henkinen terveys ja jaksaminen	19
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU	21
7 POHDINTA	23
LÄHTEET	24

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje	25
Liite 2. Suostumus haastatteluun osallistumisesta	26
Liite 3. Taustakysymykset haastattelua varten	27
Liite 4. Kysymyspatteristo	28
Liite 5. Tiedonhaku-taulukko	29

KUVIOT

Kuvio 1. MS-potilaan suun terveyteen vaikuttavia haasteita ja ongelmia	11
Kuvio 2.1 Haastateltavien hampaiden harjaustottumukset	16
Kuvio 2.2 Haastateltavien hammasvälien puhdistustottumukset	17
Kuvio 2.3 Haastateltavien käynnit hammashoitolassa	17

1 JOHDANTO

MS-tautia sairastavia on Suomessa yli 7000 ja vuosittain todetaan noin 200–250 uutta MS-tapausta (Käypä hoito-suositus 2011). Multippeliskleroosi eli MS-tauti on keskushermoston autoimmuunisairaus, joka on etiologialtaan tuntematon. Oireet ovat moninaisia riippuen keskushermoston tulehduspesäkkeiden sijainnista ja laajuudesta. MS-tauti on yleisimmin aaltomainen, jossa esiintyy pahenevia vaiheita. MS-tauti voi olla myös suoraviivainen, jolloin liikunta- ja toimintakyky heikkenee tasaisesti ilman pahenevia vaiheita. (Tienari P. 2010.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimiva Lounais-Suomen MS-yhdistys on yksi keskusliittona toimivan MS-liiton 23 jäsenyhdistyksestä. Lounais-Suomen MS-yhdistyksen kotipaikka on Turussa ja sillä on jäseniä yli 1000. Kaikkiaan MS-liitolla on jäseniä noin 10 200. MS-liiton tehtävänä on edistää multippeliskleroosiin ja harvinaisiin neurologisiin sairauksiin sairastuneiden hoitoa ja kuntoutusta. MS-liiton toiminnan vahvuuksia ovat kotimainen ja kansainvälinen yhteistyö ja verkostoituminen. Yhteistyökumppanina toimii muun muassa raha-automaattiyhdistys ry. (MS-liitto 2011.)

Lounais-Suomen MS-yhdistys toimii MS-tautia sairastavien kohtaamispaikkana ja tiedottajana. Yhdistyksen tiloissa kokoontuu viikoittain erilaisia vertaistukiryhmiä. Naisten ryhmiä on kaksi, joissa käy vaihtelevasti 10-15 henkilöä. Nuorille suunnatussa ryhmässä osallistujia on vaihtelevasti kahdesta kymmeneen. Kaikki ryhmät kokoontuvat kerran kuussa. Joka tiistai yhdistyksessä on avoin kokoontumispaikka.

Koska MS-tautia sairastavilla ja heidän omaisillaan saattaa olla vain niukasti tietoa MS-taudin vaikutuksesta suun terveyteen, Lounais-Suomen MS-yhdistys kokee aiheen käsittelemisen tärkeäksi. (Helminen 4.11.2011. Henkilökohtainen tiedonanto.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa teemahaastattelun avulla MS-tautia sairastavan suun terveyteen liittyviä haasteita ja ongelmia, joita he kohtaavat päivittäisessä elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa Lounais-Suomen

MS-yhdistykselle tietoa MS-tautia sairastavan suun terveydenhoitoon liittyvistä haasteista ja ongelmista.

2 MS-TAUDIN JA SUUN TERVEYDEN YHTEYKSIÄ

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu niistä MS-taudin oireista, jotka voivat vaikeuttaa suun terveydestä huolehtimista. MS-taudin ja suun terveyden välinen yhteys koettiin tärkeäksi aihealueeksi Lounais-Suomen MS-yhdistyksessä. (Helminen 4.11.2011. Henkilökohtainen tiedonanto.)

Suun terveydenhoitoon vaikuttavia MS-taudin oireita ovat mm. toisen tai molempien silmien näön sumeneminen, lihasten spastisuus eli jäykkyys ja kipu, yhden tai useamman raajan halvaantumisoireet, vapina, tuntohäiriöt (normaalisti kivuton kosketus aiheuttaa kipua), Lhermetten oire (sähköiskumainen tunne selkärangassa, jonka aiheuttaa usein pään taivuttaminen eteenpäin), puhehäiriö, uupumus, masennus, heikkous ja pahoinvointi. Oireet vaihtelevat eri potilailla, ja aaltomaisessa sairaudessa oireet esiintyvät vain pahenemisvaiheessa. Pitkään MS-tautia sairastaneella on yleensä jo heikentynyt yleiskunto. (Tienari P. 2010.)

Bakteeriperäiset tulehdukset pahentavat MS-taudin oireita ja sen takia hoitoon kuuluu hampaissa ja poskionteloissa esiintyvien tulehdusten tehokas ehkäisy ja hoito (Mustajoki P. 2010). Tästä syystä suun terveydestä huolehtiminen on erityisen tärkeää MS-tautia sairastavalle. Suuhygienistin rooli suun terveydenedistäjänä korostuu tässä vaiheessa perusteellisten kotihoito-ohjeiden antajana.

MS-taudin kulkua voidaan hidastaa lääkkeillä, poikkeuksena kuitenkin alusta alkaen etenevä MS-tauti. Myös useimpiin MS-taudin oireisiin kuten esimerkiksi masennukseen on olemassa lääkehoitoja. Sairauden etenemistä hidastava lääkehoito on kannattavaa aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. MS-lääkkeet ovat useimmiten pistoshoitoja, mutta uusia lääkkeitä on saatavana myös tablettimuodossa. Yleisimpiä MS-taudin etenemistä hidastavia lääkkeitä ovat beetainterferonit (kauppanimillä Avonex, Betaferon, Extavia ja Rebif) ja glatirameeriasetaatti (Copaxone). (MS-liitto 2011.) Näiden tehokkuudesta on paljon luotettavaa ja pitkäaikaista tutkimustietoa. (Käypä hoito-suositus 2011).

MS-taudin hoitoon käytettävien lääkkeiden sivuvaikutuksena voi esiintyä pahoinvointia ja flunssan kaltaisia oireita. Valkosolujen määrä vähenee, jolloin tulehdusalttius esimerkiksi ientulehdukselle kasvaa. (Käypä hoito-suositus 2011.) Pitkäaikainen immunosuppressiivisten lääkkeiden käyttö voi näkyä suussa monimuotoisesti; ientulehduksena, ienten liikakasvuna, kserostomiana (kuivan suun tunne), stomatiittina (suun alueen tulehdus) ja haavaumina. Interferonilääkitys yhdessä immunosuppressiivisten lääkkeiden kanssa voi aiheuttaa anemiaa ja valkosolujen määrän laskemista, joten antibioottisuoja on suositeltavaa ennen leikkauksellista hoitoa. (Chemaly D., Lefrancois A. & Pérusse R. 2000.)

Kliinisesti MS-potilailla esiintyy kasvojen alueen kipua, tunnottomuutta ja halvaantumista. Lähes 25 % MS-tautia sairastavista kokee kasvojen alueen halvaantumista. MS-taudin tyypillisin kipuoire on kasvojen alueen kolmoishermostärky. (Chemaly D., Lefrancois A. & Pérusse R. 2000.) Kolmoishermostäryssä esiintyy ajoittaisia sähköiskumaisia kipuja toisella puolen kasvoja yhden tai kahden hermon haaran alueella, yleisimmin alaleuan tai yläleuan alueella ja harvemmin otsan alueella. Kipu on välillä poissa pitkiä aikoja ja voi ilmaantua tiettyjen alueiden koskettamisesta tai syömisestä. Kipu kestää muutamasta sekunnista kahteen minuuttiin. Hankalimmillaan kipu voi estää hampaiden pesun, kasvojen koskettamisen tai puhumisen, joskus jopa syömisestä. Tällainen kipuvaihe voi jatkua yhdestä päivästä useisiin kuukausiin, useimmiten muutamia viikkoja. Kolmoishermostäryyn ei voi kotikonstein vaikuttaa eikä siihen tunneta ehkäisykeinoja. Sitä voidaan hoitaa lääkkeillä (karbamatsipiini) tai pahimmissa tapauksissa leikkauksella. (Mustajoki P. 2010.)

Yhdysvalloissa multipeliskleroosia sairastavien potilasjärjestön parissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että jopa 40 prosentilla vastanneista MS-potilaista oli kliinisesti havaittavia masennusoireita. Miltei joka kolmannen masennus oli keskivaikeaa tai vaikeaa. (Chwastiak ym. 2002.) Vakava masennustila alkaa usein kielteisen elämänmuutoksen jälkeen. Hoitamaton masennus heikentää selvästi elämänlaatua. Vakavan masennuksen

toimintakykyä heikentäviä haittoja voidaan verrata esimerkiksi astman tai verenpainetaudin aiheuttamiin toimintakyvyn rajoitteisiin. (Luhtasaari 2010.) Oireet aiheuttavat merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muilla tärkeillä toiminnan alueilla. Oireita luonnehtii merkittävä toiminnan huononeminen, sairaalloinen tarpeettomuuden tunne, itsemurha-ajatukset, psykoottiset oireet tai psykomotorinen hidastuneisuus. (Luhtasaari 2010.)

Fatiikki eli uupumus on tavallisimpia MS-taudin oireita ja jopa 80 % sairastavista kokee sitä jossakin vaiheessa. Jopa 50 % mainitsee uupumuksen olevan eniten elämää hankaloittava oire, ja 40 % kokee sitä päivittäin. Usealla MS-tautia sairastavalla uupumus vaikeuttaa jokapäiväisestä elämästä selviämistä. Terveiden ihmisten kokemasta väsymyksestä uupumus eroaa siinä, että se voi ilmaantua ilman mitään erikoista syytä. Uupumukselle on tyypillistä, että se alkaa äkillisesti, rajoittaa pitkäaikaista toimintaa, hankaloittaa velvollisuuksista huolehtimista ja pahenee lämmölle altistuttaessa. Uupumusoire on melko tuntematon, mutta sen ensisijaisena syynä pidetään hermoston toiminnan häiriötä. Apua uupumukseen saadaan säännöllisillä elämäntavoilla, riittäväällä yönella, rytmitetillä ruokailulla sekä läheisten tuella. (Suomen MS-liitto Ry. 2012.)

MS-potilaan painonmuutokset ovat yksilöllisiä. Riski ylipainolle syntyy, jos liikkuminen vähenee sairauden vuoksi. Masennus, väsymys ja lääkitys altistavat ylipainolle. Myös alipainoisuus on terveysriski MS-tautia sairastavalle. Ruokailua hankaloittavia ja ruokahalua vähentäviä oireita ovat mm. nielemisvaikeudet, uupumus, vapina ja mielialasta ja lääkityksestä johtuva ruokahaluttomuus. Alipainon riski suurenee MS-taudin edetessä, koska pitkälle edennyt sairaus aiheuttaa vaikeavammaisuutta. Aliravitsemustila pahentaa MS-taudin oireita ja heikentää elämänlaatua. (Suomen MS-liitto Ry. 2012.)

Osalla MS-tautia sairastavilla on nielemisvaikeuksia. Useimmiten ne ovat ajoittaisia ja lieviä eivätkä rajoita suuresti ravinnon saantia. Nielemisvaikeuksiin on kuitenkin olemassa apukeinoja. Nielemisongelmissa voi auttaa perehtynyt puheterapeutti, joka ohjeistaa syömisasennoissa ja tekniikassa sekä voi tarjota nielemisterapiaa. Jos nielemisongelmat vaikeuttavat merkittävästi

elämänlaatua, ravitsemusterapeutti suunnittelee ruoan laadun helpommin nieltäväksi ja opastaa riittävän ravinnon saamisessa. (Suomen MS-liitto Ry. 2012.)

Pääkohtia edellä olevista lähteistä liittyen MS-potilaan suun terveyteen vaikuttavista asioista on esitetty kuviossa 1.

MS-potilaan suun terveyteen vaikuttavia haasteita ja ongelmia
<ul style="list-style-type: none">• näön sumeneminen• lihasten spastisuus• halvaantumisoireet• motoriikka• masennus• uupumus• Lhermeitten oire• kolmoishermostö• kuiva suu• suun alueen tulehdukset• heikentynyt yleiskunto

Kuvio 1. MS-potilaan suun terveyteen vaikuttavia haasteita ja ongelmia

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa teemahaastattelun avulla MS-tautia sairastavan suun terveyteen liittyvät haasteet ja ongelmat, joita he kohtaavat päivittäisessä elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa Lounais-Suomen MS-yhdistykselle tietoa MS-tautia sairastavan suun terveyteen liittyvistä haasteista ja ongelmista.

Tutkimusongelmana opinnäytetyössä on: Millaisia suun terveyteen liittyviä haasteita ja ongelmia MS-tautia sairastava kohtaa päivittäisessä elämässään? Tähän kysymykseen saatiin vastaus teemahaastattelun avulla, joka toteutettiin yhteistyössä Lounais-Suomen MS-yhdistyksen kanssa. Opinnäytetyössä kartoitettiin taustakysymyksien (liite 3) avulla myös MS-potilaiden suun kotihoidon tottumuksia.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusaineiston kerääminen

Tiedonkeruumetodiksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin (teemahaastattelun runko perustuu kuvioon 1, ks. kuvio 1), joista keskusteltiin vapaamuotoisesti (Hirsjärvi & Hurme 2001). Haastatteluiden aiheena oli MS-potilaiden suun terveys.

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa haastateltavien määrä on keskimäärin 15 henkeä. Jos haastateltavien määrä on liian pieni, ei voida testata ryhmien välisiä eroja eikä tuloksia yleistää perusjoukkoon. Jos haastateltavien määrä on liian suuri, aineistosta ei voida tehdä syvällisiä tulkintoja. (Hirsjärvi & Hurme 2001.) Haastateltavien henkilömäärä ei ollut etukäteen tiedossa, mutta haastatteluun osallistuvien ryhmien koko on tavallisesti muutamasta henkilöstä kymmeneen henkilöön. (Helminen 4.11.2011. Henkilökohtainen tiedonanto). Tarkoituksena oli haastatella eri vertaistukiryhmiä (naisten ryhmä, nuorten ryhmä sekä avoin kohtaamispaikka).

Haastattelussa käytettiin menetelmää, joka oli lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuoto. Haastatteluissa oli oleellisinta se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu eteni tiettyjen teemojen varassa (ks. liite 4). Haastattelijoiden tehtävänä oli keskustelun aikaansaaminen varsinaisen ”haastattelemisen” sijaan. Haastattelutilanteeseen valmistettiin hahmotelma siitä, mitä kysytään, mutta ei tarkkarajaista suunnitelmaa siitä, miten kysytään. Keskustelut äänitettiin, jotta niiden litterointi eli puhtaaksi kirjoittaminen onnistui myöhemmin. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Tämänlaisen haastattelun etuna on, että ihminen nähdään tutkimustilanteessa subjektina. Hänen annetaan tuoda esille itseään koskevia asioita ja kokemuksia mahdollisimman vapaasti. Haastattelussa on myös helpompi motivoida henkilöitä ja täten uupumukseen taipuvaisilta henkilöiltä saa paremmin vastauksia. Lisäksi ryhmähaastattelussa voi osallistujille nousta esiin ajatuksia

muiden puheista, jolloin saadaan tietoa mitä yksilöhaastattelussa voisi jäädä saamatta. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Vapaamuotoisen haastattelun ongelmana on aineiston analysoinnin, tulkinnan ja raportoinnin vaikeus (Hirsjärvi & Hurme 2001).

4.2 Tutkimuksen toteutus

Haastattelut toteutettiin kesän 2012 aikana. Haastateltavina olivat Lounais-Suomen MS-yhdistyksen 20 jäsentä ja haastattelupaikkana käytettiin Lounais-Suomen MS-yhdistyksen tiloja. Teemahaastatteluun käytetty aika oli noin 30 – 45 minuuttia ryhmää kohden. Haastateltavien ryhmien määrä oli viisi, henkilöitä ryhmässä oli kahdesta seitsemään. Yhdistyksen jäsenille informoitiin haastattelun ajankohta, paikka sekä teema etukäteen Lounais-Suomen MS-yhdistyksen taholta. He myös jakoivat saatekirjeet (liite 1) ja suostumuslomakkeet (liite 2) ennen haastatteluita. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin kesän 2012 aikana, jonka jälkeen tulokset analysoitiin. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2012 loppuun mennessä. Linkki valmiiseen opinnäytetyöhön lähetetään myös Lounais-Suomen MS-yhdistykselle.

4.3 Aineiston tulkinta

Haastattelut äänitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin kirjoittamalla ne Word-dokumentiksi. Litterointi tarkoittaa ääninauhan sanatarkkaa auki kirjoittamista. Haastattelujen materiaalia litteroi kaikki kolme opinnäytetyön tekijää yhdessä.

Kvalitatiivisen aineiston analyysiä voi kuvata kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluvat aineiston kuvaus, luokittelu ja yhdistely. Kuvailemisessa pyritään kartoittamaan henkilöiden ja kohteiden ominaisuuksia ja piirteitä. Luokittelussa luodaan kehys, josta aineistoa on helpompi tulkita. Teksti jaetaan osiin luomalla luokittelukriteereitä. Tällöin myös epäolennainen ja muusta poikkeava tieto jää pois aineistosta. Luokiteltu aineisto on sen jälkeen helpommin yhdisteltävissä. Yhdistelyssä pyritään löytämään toistumia ja säännönmukaisuuksia eri luokkien

välillä. Yhdistelyistä syntyy tutkimuksen tulokset, jotka sen jälkeen muutetaan raportoitavaan muotoon. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

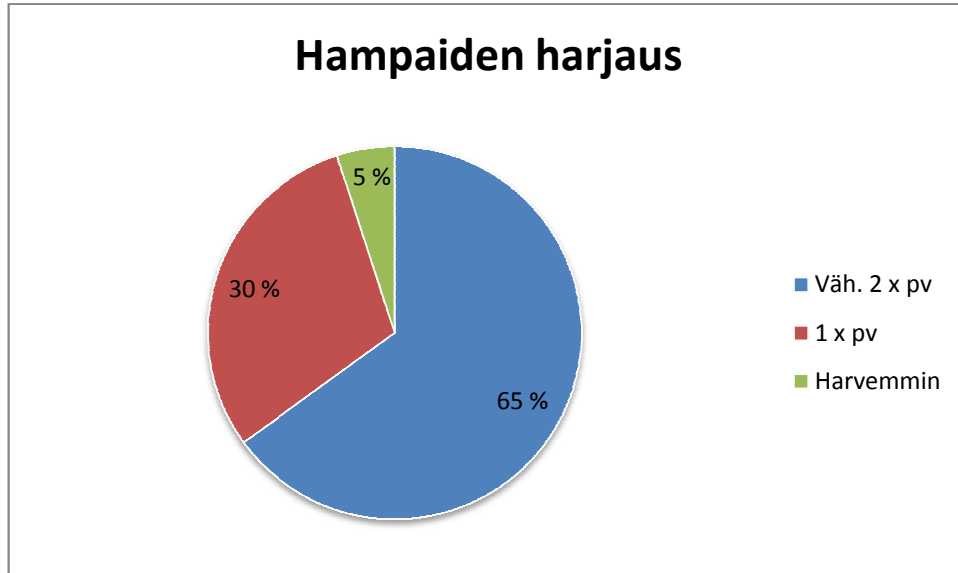
Valmiista litteroidusta tekstistä nousseet vastaukset jaettiin neljään luokkaan. Kolme luokkaa muodostui haastattelussa käytetyistä kysymyksistä (ks. liite 4) ja neljäntenä oli muut haastatteluissa esille nousseet asiat. Kysymyksiin tulleet vastaukset käytiin kohta kohdalta läpi, luokitellen kuinka moni vastasi samankaltaisesti ja poistaen haastatteluaiheeseen kuulumattoman keskustelun. Neljänteen luokkaan koottiin haastateltavien itse esille tuomat uudet asiat, kuten hoitoon pääsyn vaikeus. Luokitelluista vastauksista saatiin tulokset.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

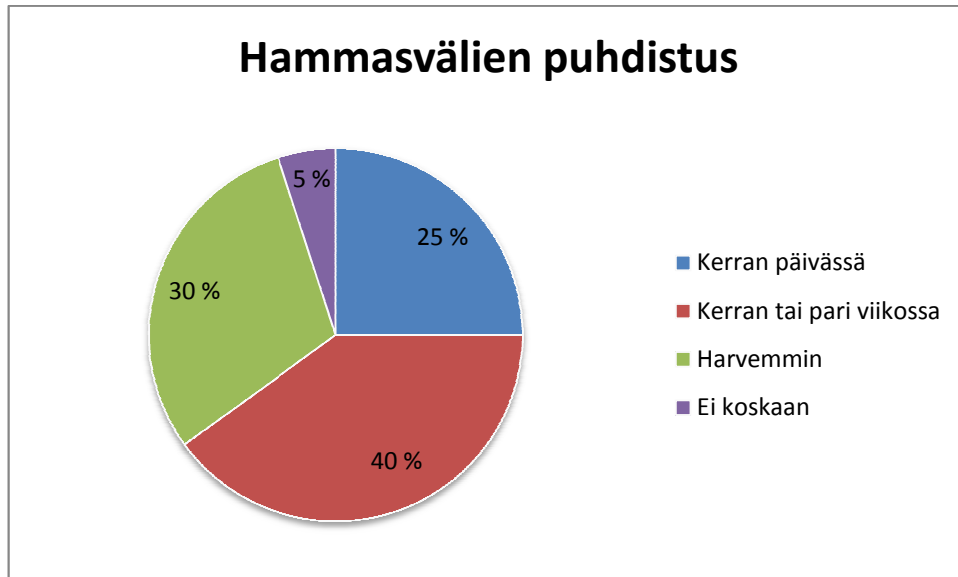
5.1 Taustatiedot

Haastateltaville esitettiin kysymykset (ks. liite 4). Haastatteluihin osallistui 20 MS-tautia sairastavaa henkilöä viidessä eri ryhmässä, joista 80 % (n=16) oli naisia ja 20 % miehiä (n=4). Iältään haastateltavat olivat 29 – 60 vuotiaita ja ikäjakauman keskiarvo oli 44 vuotta. MS-taudin diagnoosin saamisesta oli haastateltavilla kulunut keskimäärin 13 vuotta, vaihteluvälinä 2 – 25 vuotta.

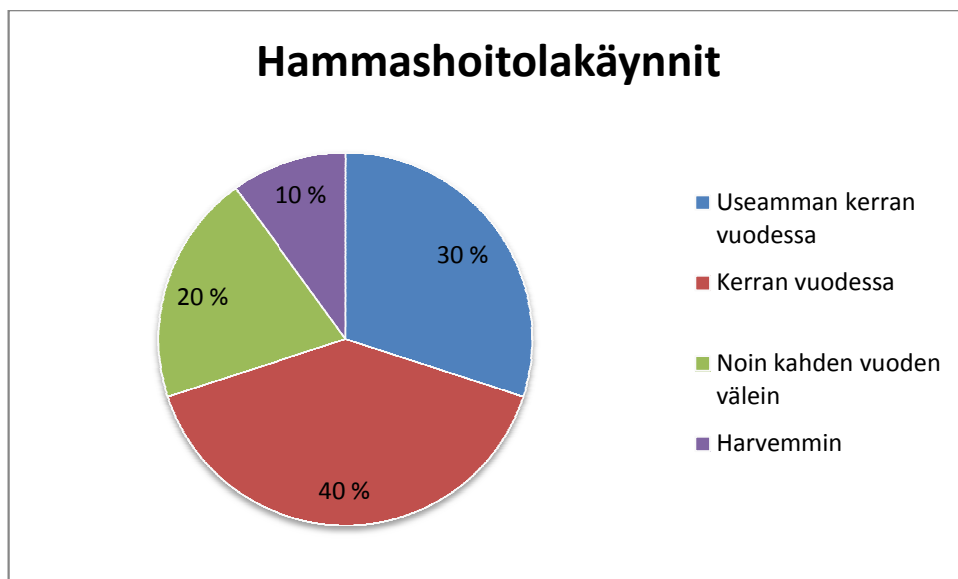
Esitietolomakkeessa kysyttiin haastateltavien suun kotihoidon tottumuksista ja tulokset ovat esitelty kuvioissa ympyrädiagrammeina. Naisten kohdalla tulokset hampaiden harjauksesta ja hammashoitolakäynneistä olivat samankaltaiset Terveys 2000-tutkimuksen osan ”Oral health in the Finnish adult population” kanssa (Kansanterveyslaitos 2008). Haastateltavien naisten tulokset eivät siten juuri poikenneet terveen väestön suunhoitotottumuksista. Haastateltavista miehiä oli niin vähän, etteivät tulokset olleet luotettavasti verrattavissa.



Kuvio 2.1 Haastateltavien hampaiden harjaustottumukset



Kuvio 2.2. Haastateltavien hammasvälien puhdistustottumukset



Kuvio 2.3 Haastateltavien käynnit hammashoitolassa

5.2 Haastateltavien suun terveydenhoitoa vaikeuttavat MS-taudin fyysiset oireet

Ensimmäiseen kysymykseen ”Millä tavoin MS-taudin fyysiset oireet ovat vaikuttaneet kykyynne hoitaa suutanne? Millaisia ongelmia olette kohdanneet?” 30 % (n=6) haastateltavista vastasi etteivät MS-taudin fyysiset oireet vaikuta

suunhoitoon. Haittaaviksi MS-taudin fyysisiksi oireiksi mainittiin mm. väsymys, uupumus, tuntohäiriöt käsissä ja ikenissä, käsien tärinä, koordinaation puute ja pahenemisvaiheet, jolloin kädessä ei ole tuntoa. Käsien ongelmien takia hammaslangan käyttö koettiin yleisesti vaikeaksi. Haastateltavista 30 % (n=6) vastasi, etteivät MS-taudin oireet vaikeuta hammashoitolassa käymistä. Kuitenkin 25 % (n=5) toi esiin huimauksen ja siitä johtuvien harha-askelien hankaloittavan hammashoitotuolista nousemista. Muita esille tulleita ongelmia olivat mm. näköhermotulehdus ja siitä johtuva valonarkuus, lämpöherkkyys kylmälle ja kuumalle, kipeät purentalihakset, leukanivelongelmat ja pään alueen neuropaattiset kivut. Vastaajat totesivat hammashoitolan väen huomioivan hyvin oireet ja avustavan tuoliin siirtymisessä ja huomioivan tuolin asennon mukavuudet. Haastateltavista 30 % (n=6) oli pyörätuolissa ja he kaikki totesivat saavansa apua tuoliin siirtymisessä. Suuri osa koetuista ongelmista ovat yhteneviä Tienarin artikkelin kanssa (Tienari P. 2010).

5.3 Haastateltavien suun terveys

Toiseen kysymykseen ”Millaiseksi koette suun terveydentilanne? Onko teillä suun terveydentilaan vaikuttavia ongelmia (esim. kuivan suun tunnetta?)” 50 % (n=10) haastateltavista toi esiin suun kuivumisen. Suun kuivuminen johtui joko lääkkeistä tai itse MS-taudista. Monet olivat saaneet apua kuivaan suuhun apteekkeista myytävistä suihkeista ja geeleistä sekä pastilleista. Apteekkihenkilökunta on opastanut tuotteiden valitsemisessa. Muita esiin tulleita suun terveyteen vaikuttavia ongelmia olivat nielemisvaikeudet, suun alueen tunnottomuus, lihaskireys, suun alueen tulehdukset, leukanivelvaivat ja hermosäryt. Suuri osa haastateltavista kertoi kokevansa oman suun terveydentilansa hyväksi. Haastateltavista kukaan ei ollut kokenut kolmoishermosärkyä, vaikka tutkimusten mukaan se on tyypillisin MS-taudista johtuva kasvojen alueen kiputila (Chemaly D., Lefrancois A. & Pérusse R. 2000).

5.4 Haastateltavien henkinen terveys ja jaksaminen

Kolmanteen kysymykseen ”MS-tauti on myös henkisesti raskas sairaus. Millä tavoin se on vaikuttanut jaksamiseenne omasta terveydestä huolehtimiseen? (myös suun terveys)”. 65 % (n=13) haastateltavista kertoi uupumuksen eli fatiikin hankaloittavan elämää ja sitä kautta myös omasta terveydestä huolehtimista. Osa haastateltavista koki uupumusta ajoittain ja osa päivittäin. Tutkimusten mukaan 80 % MS-tautia sairastavista kokee uupumusta edes joskus ja jopa 40 % päivittäin (Suomen MS-liitto Ry. 2012). Uupumuksesta huolimatta hampaiden harjausta ei jätetty väliin, mutta välien puhdistus saattoi jäädä. 10 % (n=2) haastateltavista kertoi masennuksen haittaavan omasta terveydestä huolehtimisesta. Osa haastateltavista toi esiin ajan puutteen, sillä MS-taudin oireet voivat lisätä moninkertaisesti tavallisiin arkiaskareisiin kuluvaan aikaa. Tutkimusten mukaan masennuksesta kärsii yli 40 % MS-tautia sairastavista (Chwastiak ym. 2002), joskin ryhmähaastattelutilanteessa masennuksen esiin tuominen voi olla vaikeaa ja siten vääristäen haastattelun tuloksia.

MS-taudin diagnoosin saaminen on motivoinut osaa haastateltavista liikkumaan ja huolehtimaan terveydestään enemmän. Suuri osa kertoi kuitenkin liikkumisen vähentyneen MS-taudin vuoksi. Osa haastateltavista kertoi, että uupumus ja lääkkeet vaikuttavat syömiseen. Syöminen saattaa olla satunnaista ja lääkkeitä johtuen ruokahalu pienentyä. Ruoanlaittoa voi hankaloittaa lämpöherkkyys erityisesti kuumalle, jolloin ruokavalinnat ovat rajoittuneet kylmiin ja helposti valmistettaviin ruokiin.

Muita haastatteluissa esille nousseita asioita on hammashoitoon pääsemisen vaikeus, suun terveyden ja yleisterveyden yhteys sekä apuvälineiden käyttö. Suurin osa sanoi käyvänsä yksityisellä puolella hammashoidossa, koska kunnallisella puolella ei pääse suositeltuun vuosittaiseen hoitoon. Tämä koettiin ongelmaksi erityisesti Turussa. MS-taudin ja suun terveyden välinen yhteys oli useilla hyvin tiedossa, mutta he huomauttivat, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset olleet korostaneet asiaa. Tietoa suun terveyden yhteydestä MS-tautiin useat olivat löytäneet MS-liiton Avain-lehdestä tai itse etsimällä tietoa.

Pieni osa haastatelluista kertoi, ettei asiasta oltu kerrottu ollenkaan. Sähköhammasharja koettiin erityisen hyväksi esimerkiksi varren paksuuden ja tehokkuuden vuoksi. Motoriset ongelmat voivat vaikeuttaa harjausliikkeen tekoa, jolloin sähköhammasharjasta saatiin suuri apu. Jotkut kuitenkin eivät siedä sähköhammasharjasta aiheutuvaa tärinää.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on perusedellytys luotettavalle ja laadukkaalle opinnäytetyölle. (Kuula A. 2006.)

Ennen haastattelua laadukkuutta tulisi tavoitella huolellisella valmistautumisella ja haastattelurungon kirjoittamisella. Haastattelutilanteessa laatua parantaa se, että tallennevälineistö on kunnossa ja sille on mukana sähköjohto. Työn laatua parantaa se, että haastattelu litteroidaan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, varsinkin siinä tapauksessa että haastattelija ja litteroija on sama henkilö. Tutkimus on reliabeili silloin, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Osan haastattelua voi siis litteroida kaksi henkilöä ja niitä voidaan verrata. (Hirsjärvi & Hurme 2001.) Opinnäytetyön tekijöitä on kolme, joten työn reliabiliteetti on hyvä.

Tutkimusryhmällä on vastuu tekemästään tutkimuksesta. Tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, eli tiedonhankinnan menetelmän tulee perustua asianmukaisiin tietolähteisiin kuten ammattikirjallisuuteen. Opinnäytetyössä tulee eettisesti tarkastella muun muassa aiheen valintaa, haastateltavien henkilöiden kohtelua ja epärehellisyyden välttämistä koko opinnäytetyön tekemisvaiheessa. (Vilkkä H. 2005.)

Lähtökohtana tutkimuksen eettisyydessä on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmistä tutkittaessa eettiset periaatteet ovat tutkittavien ihmisten määräämisoikeus, vahingoittumattomuus ja yksityisyyden kunnioittaminen. Annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Kuula A. 2006.). Haastateltavia informoitiin (liite 1) etukäteen haastattelutilanteesta. Ennen haastattelua pyydettiin kirjallisesti heidän suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun äänittämisestä. (ks. liite 1 ja 2) (Hirsjärvi ym.

2009.) Tutkittaville tulee myös kertoa miten tutkittua tietoa tullaan myöhemmin käyttämään (Kuula A. 2006).

Opinnäytetyötä tehdessä tekijöillä on velvollisuus noudattaa tietosuojalainsäädäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkittavien yksilöllisyyttä ja suojaamista kunnioitetaan. Henkilötietoja on suojattava niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Tunnistettavuuden estäminen tulee taata kun opinnäytetyö julkaistaan. Peruseriaatteena on suorien tunnisteiden poistaminen aineiston yhteydestä heti, kun mahdollista. Mikäli tiedot, joista tutkittava mahdollisesti voidaan tunnistaa, halutaan säilyttää, tulee ne säilyttää erillään muusta työstä, ei elektronisessa muodossa. Tekijät ovat vastuutta tutkittavien yksityisyyden suojasta. Äänitteet ja muut dokumentit tulee säilyttää huolellisesti ja niiden sähköiset siirrot on suojattava. Opinnäytetyössä on lueteltava kaikki kerätyt aineistot. (Kuula A. 2006.) Opinnäytetyötä tehdessä on toimittu näiden sääntöjen mukaisesti. Haastateltavien henkilötiedot eivät tulleet tekijöille missään vaiheessa esille. Lomakkeet säilytettiin paperimuodossa erillään opinnäytetyöstä ja ne on lopuksi hävitetty silppurilla. Elektroniset tiedostot (litteroidut tekstit ja äänitteet) ovat säilytetty useilla eri muistitikuilla. Kaikki aineisto on säilytetty lukituissa tiloissa.

Opinnäytetyön haastatteluvaiheessa ongelmiksi muodostuivat haastateltavien mielipiteiden tulkinta ja haastatteluryhmien dynamiikka. Kaikki osallistujat eivät vastanneet suoraan jokaiseen kysymykseen, jolloin heidän mielipiteidensä tulkitseminen jäi vajavaiseksi. Hiljaisuus ei vastaa suoraan kysymykseen myöntävästi tai kieltävästi. Koska haastateltavat pääsääntöisesti tunsivat toisensa, ryhmädynamiikka oli jokaisessa ryhmässä jo etukäteen muodostunut. Toiset olivat puheliaassa roolissa ja toiset myötäilivät vaisusti. Välillä keskustelu harhaili ryhmien sisäisiin asioihin.

7 POHDINTA

Yhteistyö Lounais-Suomen MS-yhdistyksen kanssa sujui koko opinnäytetyön ajan hyvin. Tekijät saivat jo aikaisessa vaiheessa yhdistykseltä tietoa siitä, mikä olisi yhdistyksen jäsenille tärkeää tietoa ja millaisesta tiedosta olisi heille hyötyä. Pääkohdiksi haastatteluihin otettiin niitä asioita, mitkä nousivat esille teoreettista viitekehystä rakentaessa. Haastattelujen ajankohta, tapa ja suurpiirteinen sisältö suunniteltiin yhdessä Tanja Helmisen kanssa.

Haastateltavia ryhmiä oli lopulta viisi kappaletta ja jokaisessa ryhmässä oli 2-7 haastateltavaa. Haastattelun kulkua oli vaikeaa ennustaa etukäteen, koska tekijöiden tiedossa ei ollut haastateltavien määrää, sukupuolta tai ikää. Taustakysymykset haastattelua varten (liite 2) haastateltavat täyttivät vasta juuri ennen haastattelua. Haastattelujen nauhoitusta varten oli varattu nauhuri ja sen toiminta oli testattu ennen haastatteluita. Etukäteen valmiiksi tehty kysymyspatteristo auttoi haastattelihoita pitämään keskustelu aiheessa ja oikeassa asiassa. Tästä huolimatta keskustelu rönsyili välillä aiheen ulkopuolelle, mikä vaikeutti aineiston litterointia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa teemahaastattelun avulla MS-tautia sairastavan suun terveyteen liittyvät haasteet ja ongelmat, joita he kohtaavat päivittäisessä elämässä. Tarkoitus toteutui haastattelemalla 20 Lounais-Suomen yhdistyksen jäsentä. Yhteensä haastattelumateriaalia oli noin 2,5 tuntia, josta löydettiin hyvin useimmiten esiin nousseet haasteet ja ongelmat.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa Lounais-Suomen MS-yhdistykselle tietoa MS-tautia sairastavan suun terveyteen liittyvistä asioista. Opinnäytetyöstä voivat hyötyä sekä suun terveydenhuollon ammattilaiset että MS-yhdistyksen jäsenet. Valmis opinnäytetyö annetaan Lounais-Suomen MS-yhdistyksen tiloihin luettavaksi. Alusta asti yhdistyksen kanssa on ollut puhetta siitä, että uusi opinnäytetyötä tekevä ryhmä voisi etsiä ratkaisuja tässä opinnäytetyössä esiin nousseisiin haasteisiin ja ongelmiin.

LÄHTEET

Chemaly D., Lefrancois A. & Pérusse R. 2000. Oral and maxillofacial manifestations of multiple sclerosis. Journal of Canada Dental Association 2000; 66:600-5

Chwastiak L.; Ehde D.; Gibbons L.; Sullivan M.; Bowen J.; Kraft G. 2002. Depressive Symptoms and Severity of Illness in Multiple Sclerosis: Epidemiologic Study of a Large Community Sample. American Journal of Psychiatry 2002; 159: 1862-1868.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi S.; Remes P.; Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kansanterveyslaitos. 2008. Oral health in the Finnish adult population. Health 2000 survey. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä Gummerus Kirjapaino Oy.

Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. 2011. MS-taudin diagnoosi, lääkehoito ja kuntoutus. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi36070> Viitattu 14.11.2011.

Luhtasaari S. 2010. Mitä masennus on? Teoksessa Masennus. Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00002&p_teos=ama&p_osio=&p_selaus=4362 Viitattu 29.11.2011.

Luhtasaari S. 2010. Oireet ohjaavat hoitoa. Teoksessa Masennus. Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00002&p_teos=ama&p_osio=&p_selaus=4362 Viitattu 29.11.2011.

MS-liitto. 2011. <http://www.ms-liitto.fi/> Viitattu 9.11.2011.

Mustajoki P. 2010. Kolmoishermostö (trigeminusneuralgia). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00684 Viitattu 14.11.2011.

Reumaliitto. 2011. <http://www.reumaliitto.fi> Viitattu 8.12.2011.

Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 21. Uupumus MS-taudissa. 4.painos. Vammala: Vammalan kirjapaino 2012.

Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 35. MS ja ravinto. 2.painos. Vammala: Vammalan kirjapaino 2012.

Tienari, P. 2010. Multippelliskleroosi (MS-tauti). Teoksessa Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 2010;126(21):2525-7.

Vilka H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki:Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITE 1 SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

Olemme Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman 2012 valmistuvia suuhygienistiopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on MS-tautia sairastavan suunterveydenhoitoon liittyvät haasteet ja ongelmat. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Lounais-Suomen MS-yhdistyksen kanssa. Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa 2012.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa teemahaastattelun avulla MS-tautia sairastavan suun terveyteen liittyvät haasteet ja ongelmat, joita he kohtaavat päivittäisessä elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa MS-tautia sairastavalle tietoa heille tavallisista suun alueen ongelmista. Opinnäytetyössä kartoitetaan taustakysymyksien avulla myös MS-potilaiden kotihoidon tottumuksia.

Haastattelut suoritetaan pienryhmissä ja toteutetaan vapaamuotoisena keskusteluna. Tehtävänä on keskustelun aikaansaaminen varsinaisen ”haastattelemisen” sijaan. Keskustelut äänitetään, jotta niiden litterointi eli puhtaaksi kirjoittaminen onnistuu myöhemmin. Äänitteet hävitetään asianmukaisesti ja haastateltavat pysyvät anonyymeina koko tutkimuksen ajan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Osallistumiseen on tärkeää opinnäytetyömme kannalta, työn valmistuessa toivomme siitä olevan myös hyötyä MS-tautia sairastaville.

Lisätietoa voit halutessasi saada tekijöiltä.

Kiittäen, Suuhygienistiopiskelijat

Noora Tammelin noora.tammelin@students.turkuamk.fi

Minna Nikunen minna.nikunen@students.turkuamk.fi

Joel Mustonen joel.mustonen@students.turkuamk.fi

LIITE 2 SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Suostun osallistumaan opinnäytetyön ”MS-tautia sairastavan suun terveyden hoitoon liittyviä haasteita ja ongelmia” haastatteluun.

Päiväys _____

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Tämä lomake säilytetään suojattuna niin, etteivät tutkimuksen ulkopuoliset ihmiset pääse siihen käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua tämä lomake tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Mikäli haastattelun jälkeen ette haluakaan olla osallisena, voitte ottaa yhteyttä tekijöihin kesäkuun 2012 loppuun mennessä. Tällöin poistamme osuutenne haastattelusta.

Minna Nikunen, minna.nikunen@students.turkuamk.fi

Noora Tammelin, noora.tammelin@students.turkuamk.fi

Joel Mustonen, joel.mustonen@students.turkuamk.fi

Kiitos osallistumisestanne!

LIITE 3 TAUSTAKYSYMYKSET HAASTATTELUA VARTEN

TAUSTAKYSYMYKSET HAASTATTELUUN

Sukupuoli

Nainen

Mies

Ikä vuosina

Kuinka pitkä aika MS-taudin diagnoosin saamisesta on?

Suun kotihoidon tottumukset:

Harjaan hampaani

ainakin 2 kertaa päivässä

kerran päivässä

harvemmin

Puhdistan hammasvälini (hammaslangalla, -tikulla tai hammasväliharjalla)

päivittäin

kerran tai pari viikossa

harvemmin

en ollenkaan

Käyn hammashoidossa

useamman kerran vuodessa

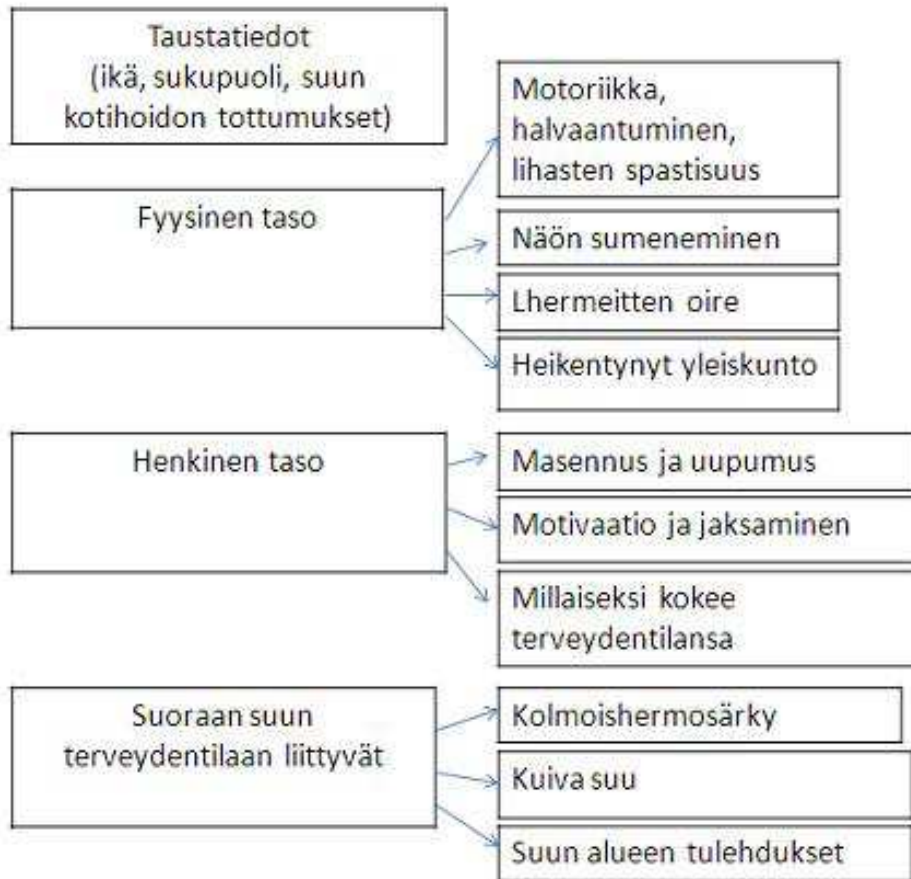
kerran vuodessa

noin kahden vuoden välein

harvemmin

Kiitos vastauksistanne!

LIITE 4 KYSYMYPATTERISTO



Kysymys 1. Millä tavoin MS-taudin fyysiset oireet ovat vaikuttaneet kykyynne hoitaa suutanne? Millaisia ongelmia olette kohdanneet?

Kysymys 2. Millaiseksi koette suun terveydentilanne? Onko teillä suun terveydentilaan vaikuttavia ongelmia (esim. kuivan suun tunnetta?)

Kysymys 3. MS-tauti on myös henkisesti raskas sairaus. Millä tavoin se on vaikuttanut jaksamiseenne omasta terveydestä huolehtimiseen? (myös suun terveys)

LIITE 5 Tiedonhaku-taulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Tulokset	Valitut
Pubmed	"Multiple sclerosis"	48914	
	+ and "dental care"	24	1
Google Scholar	"Multiple sclerosis"	814 000	
	+ and "depression"	118 000	1
	"Multippeliskleroosi"	79	
	+ and "suun terveys"	25	
	+ and "suuhygienia"	2	
Medline	+ and "suu"	22	
	"Multiple sclerosis"	92543	
	+ and "dental care"	82	
Medic	"MS" or "Multiple sclerosis"	614	
	+ and "oral"	1	
	+ and "dental"	2	
	+ and "health care"	75	

Tekijä, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Chemaly D et al 2000	MS-potilaalla suussa ja purentaelimessä esiintyvät oireet	MS-potilaat	Kirjallisuuskatsaus	MS-potilailla esiintyy paljon kasvojen alueen kipua ja tunnottomuutta.
Chwastiak et al 2002	Selvittää MS-potilailla esiintyvää masennusta	MS-potilaat, Multiple Sclerosis Association of King County -jäsenet	Lomakehaastattelu	41.8% tutkittavista oli kliinisesti merkittäviä masennuksen oireita. 29.1% oli joko vaikea tai keskivaikea masennus.