

Alm Lilli, Viitanen Emmi, Weck Tiia

Ikääntynyt mielenterveyskuntoutuja ja suun terveys Sisällön tuottaminen MobiDent-applikaatioon

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suunterveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

18.2.2018

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Lilli-Maria Alm, Emmi Viitanen, Tiia Weck Ikääntynyt mielenterveyskuntoutuja ja suun terveys – sisällön tuottaminen MobiDent-applikaatioon 42 sivua + 4 liitettä 18.2.2018
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveyden koulutusohjelma
Ohjaaja	TtT, yliopettaja Hannu Lampi
<p>Suun terveyden ja mielenterveyden välillä on vahva keskinäinen yhteys. Henkilöt, joilla on mielenterveyshäiriö omaavat suuremman riskin suun terveyden ongelmiin. Suurin osa mielenterveyskuntoutujista asuu omissa asunnoissaan ja käyttää kotihoidon palveluita, siitä johtuen kotihoidon työntekijät ovat tärkeässä asemassa suun terveydenhoidon tarpeen havaitsemisessa. MobiDent-applikaatiota kehitetään työvälineeksi kotihoidon ja palvelutalojen henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kohentaa mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä lisäämällä kotihoidon työntekijöiden tietotasoa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen teossa sovellettiin tutkimuksellisen kehitystyön menetelmiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edelleen kehittää MobiDent-applikaatiota tuottamalla siihen sisältöä ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämiseksi. Opinnäytetyön tietoperusta ja tuotoksen informaatio laadittiin useista kansainvälisistä tutkimuksista ja artikkeleista.</p> <p>Päätuotoksena valmistui sisältöä MobiDent-applikaatioon. Tuotoksissa käsitellään mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten yleisimpiä suun sairauksia sekä annetaan ohjeita niiden ennaltaehkäisemiseksi ja lievittämiseksi. Tuotoksien tavoitteena on antaa kotihoidon työntekijälle valmiuksia vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveyteen. Terveysteknologia on tulevaisuutta, sillä sovellusten avulla pystytään tarjoamaan tietoa hoitoalan työntekijöille nopeammin, helpommin ja säästäen kustannuksissa. MobiDent-applikaatio pyrkii vastaamaan tähän haasteeseen ikääntyvien suun terveydenhoidon parantamiseksi.</p> <p>Opinnäytetyössä tuotettua tietoa on mahdollista hyödyntää jatkossa muissakin hoitoympäristöissä mielenterveyspotilaiden hoidossa. Tutkimuksista ja artikkeleista nousi esille mielenterveyspotilaiden huono suun terveyden tila maailmanlaajuisesti. Aihetta on tutkittu melko niukasti, eritoten Suomessa. Tutkimuksia aiheesta tarvitaan enemmän ja hyvän suun terveyden merkitystä tulisi korostaa huomattavasti ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kohdalla.</p>	
Avainsanat	ikääntynyt, mielenterveys, suun terveys, kotihoito; mobiilisovellus

Authors Title Number of Pages Date	Lilli Alm and Emmi Viitanen and Tiia Weck Aged Mental Health Rehabilitator and Dental Health - Creating Content for the MobiDent Application 42 pages + 4 appendices 18 Feb 2018
Degree	Bachelor of Health care, Dental hygienist
Degree Programme	Degree Programme of Oral Health Care
Instructor	Principal Lecturer Hannu Lampi, PhD
<p>There is a strong connection between oral health and mental health issues. People with mental health issues have higher risk of developing oral health problems. Most of the mental health rehabilitators live independently in the comfort of their own homes and are visited by home care services. Therefore, home care staff have an important role in resident's oral care needs as they need to be able to detect any needed dental care. MobiDent application is being developed to be used as a tool for the employees of home care and nursing homes. The aim of this thesis is to enhance the level of oral health by increasing the knowledge of home care employees.</p> <p>The thesis was carried out as a functional thesis with applied methods of research development work. The purpose of the thesis was to further develop MobiDent application by generating content on the oral health promotion of an aging mental health rehabilitator. The knowledge base and the output information of the thesis were drawn from several international studies and articles.</p> <p>As essential to this thesis content was completed for MobiDent application. The output addresses the most common oral diseases of people suffering from mental disorders and provides guidance for preventing and alleviating them. The aim of the results is to have the ability to positively influence the oral health of an aging mental health rehabilitator in home care. Health technology is the future, as applications can provide information to health care workers faster, easier, and cost-effectively. MobiDent application attempts to address this challenge to improve the oral health care of older people.</p> <p>The information produced in the thesis can be used in other treatment environments in the treatment of mental health patients. Studies and articles highlighted the poor oral health status of mental health patients globally. The subject has been studied quite scarcely, especially in Finland. More research is needed on the subject and the importance of good oral health should be highlighted considerably in the case of elderly mental health rehabilitators.</p>	
Keywords	ageing person, mental health, oral health, home care service; mobile application

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1 Tiedonhaku aiheesta	2
2.2 Ikääntyneet mielenterveyspotilaat	3
2.3 Mielenterveyden ja suun terveyden yhteys	5
2.4 Mielenterveyspotilaiden suun terveydenhoito	6
2.5 Ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan oikeus hyvään hoitoon	7
3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	8
4. Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	9
4.1 Metodologiset lähtökohdat	9
4.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	10
4.3 Lähtötilanteen kartoitus	11
4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	13
5. Ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveys	16
5.1 Mielenterveyshäiriöiden vaikutus suun terveyteen	17
5.1.1 Psykykenlääkkeiden vaikutus suun terveyteen	17
5.1.2 Suun kuivuus	18
5.1.3 Karies ja eroosio	18
5.1.4 Kiinnityskudossairaudet	19
5.1.5 Bruksismi	20
5.2 Mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistäminen	20
5.2.1 Suun omahoito	21
5.2.2 Suun terveyttä ylläpitävä ravinto	22
5.3 Potilaan kohtaaminen ja motivoiva terveyskeskustelu	23
6. Pohdinta	24
6.1 Tuotoksen tarkastelu	24
6.2 Arviointi ja luotettavuus	25
6.3 Eettiset kysymykset	27
6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys	27
6.5 Kehittämisehdotukset	28
6.6 Jatko-opinnäytetyö ehdotukset	29
6.7 Ammatillinen kasvu	30
Lähteet	31

Liitteet

Liite 1. Tutkimusten valintaprosessi

Liite 2. Tutkimusten kuvaus

Liite 3. MobiDent-applikaation sisältö

Liite 4. Koulutus -ja julistemateriaali

1. Johdanto

Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä on jatkuvassa kasvussa. Tämä luo tarpeen uusien toimintatapojen kehittämiseksi, jotta ikääntyneiden hyvinvointi voidaan turvata. (Euroopan komissio 2014: 4.) Mobiilisovelluksilla nähdään olevan paljon potentiaalia terveyden edistämisen tulevaisuudessa ja niiden käyttö terveydenhuollossa on kovassa kasvussa. (Moilanen 2014: 1–2). Suun terveydenhuollon järjestelmä on ison haasteen edessä, sillä suurella osalla ikääntyneistä on edelleen omia hampaita jäljellä ja heidän suun terveyden ylläpitämiseksi tarvitaan uusia ratkaisuja (Christensen – Hede – Siukosaari 2017). Uusien ratkaisujen kehittämiseen on osallistunut Metropolia ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma, jossa on käynnissä MobiDent-applikaation tuotekehitysprosessi. Applikaatiosta kehitetään helppokäyttöistä työvälinettä ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen kotihoidon ja palvelutalojen henkilökunnalle. (Lampi – Rautiola 2016: 40.) Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edelleen kehittää MobiDent-applikaatiota tuottamalla siihen sisältöä ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämiseksi.

Kotihoidon työntekijät ovat tärkeässä asemassa mielenterveyshäiriöistä kärsivien suun terveydenhoidon tarpeen havaitsemisessa, sillä suurin osa mielenterveyskuntoutujista asuu omissa asunnoissaan ja käyttää kotihoidon palveluita (Raitakari – Gunther 2015: 66). Hyvinvoinnin takaamiseksi tärkeää on ongelmien varhainen havaitseminen. Luotettavaa tietoa suun terveydenhoidosta tulisi olla kotihoidon työntekijöiden käytettävissä helposti ja nopeasti. Haavion, Murtomaan ja Lankisen tutkimuksessa (2005: 4143–4144) painotetaan ennaltaehkäisevää toimintaa, sekä suun terveydentilan, hoidon tarpeen ja palveluiden järjestämisen sisällyttämistä osaksi mielenterveyspotilaan kokonaishoitoa. Kotihoidon työntekijöiden kouluttaminen on ikääntyneiden suun terveyden edistämisen edellytys ja sen avulla voidaan ehkäistä suusta lähtöisin olevia yleisterveyden komplikaatioita. MobiDent-applikaatio edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista luomalla reaaliaikaisen kohtaamispaikan kotihoidon ja suun terveydenhuollon asiantuntijoiden välille, jossa he voivat yhdessä havaita asiakkaan suun terveydentilan muutokset sekä hoidon tarpeen ja niiden pohjalta muodostaa hoito- ja arviointisuunnitelman. (Lampi – Rautiola 2015: 32–33.)

Vanhuksilla esiintyy paljon psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2012:100). Kun ikääntyneestä tulee fyysisesti ja

psykkisesti hauras muuttuu suun terveyden tilanne huonompaan suuntaan jo melko lyhyessä ajassa (Christensen – Hede – Siukosaari 2017). Ikääntyneen väestön keskuudessa suun sairaudet ovat yleisiä. Ikääntyessä riskitekijät kasautuvat ja niihin kuuluvat muun muassa puutteellinen omahoito, vähentynyt syljeneritys ja yleissairaudet. (Siukosaari – Nihtilä 2015:36.) Ikääntyneen sairastama mielenterveyshäiriö lisää entisestään riskiä huonontuneeseen suun terveydentilaan. Mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset omaavat suuremman riskin suun terveyden ongelmiin, kuin he, jotka ovat mieleltään terveitä. (Kisely 2016: 278; Boothroyd – Ware 2015: 74; McKibbin ym. 2015: 222.) Lisäksi mielenterveyden ja suun terveyden välillä on kaksisuuntainen yhteys. Huono suun terveys voi pahimmillaan edesauttaa mielenterveyshäiriöiden syntyä. Kivulias ja epäesteettinen hampaisto tai huonosti istuvat proteesit voivat kivun lisäksi aiheuttaa häpeän tunnetta, joka saattaa johtaa sosiaalisten tilanteiden välttelyyn, eristäytymiseen ja riittämättömään ravitsemukseen. (Kisely 2016: 278–280; McKibbin ym. 2015: 223.)

Huonon fyysisen kunnon ja mielenterveyshäiriöiden väliseen yhteyteen on kiinnitetty kasvavassa määrin huomiota. Kuitenkaan suun terveyden ja mielenterveyshäiriöiden yhteyteen ei ole paneuduttu samalla tavalla, vaikka suun terveys on merkittävä osa yleisterveyttä ja sen huomioiminen mielenterveyskuntoutujien kokonaishoidossa on tärkeää. (Kisely 2016: 277; de Mey 2016: 194.) Opinnäytetyössä tuotetussa materiaalissa tuodaan esille ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveydenhoidon erityispiirteitä. Tavoitteena oli materiaalin avulla kohentaa mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä lisäämällä kotihoidon työntekijöiden tietotasoa kohderyhmän suun terveydenhoidosta. Opinnäytetyöhön kerätty tieto on hyödyksi kaikille mielenterveyskuntoutujien kanssa työskenteleville ja sen avulla halutaan nostaa esille mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoidon tärkeyttä osana yleisterveyden edistämistä.

2. Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Tiedonhaku aiheesta

Teoreettisen viitekehityksen tuottamiseen käytetyt käsitteet muodostuivat opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteiden ja kehittämistehtävien mukaan. Hakuja tehtiin opinnäytetyön

aiheeseen liittyvillä käsitteillä suomeksi ja englanniksi. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita tutkimustuloksia. Tiedonhaussa rajattiin tulokset viiden vuoden taakse nykyhetkestä. Muutama poikkeus sisältyi valittuihin tutkimuksiin, sillä niiden koettiin olevan työn kannalta tarpeellisia. Esimerkiksi tuoretta kotimaista tutkimusta mielenterveyspotilaiden suun terveydentilasta ei löytynyt, minkä vuoksi vanhempaa tietoa käytettiin yhdessä uudempien kansainvälisten tutkimustulosten kanssa. Opinnäytetyön tiedonhakuun käytettiin tietokantoja, kuten Cinahl, PubMed, Medic ja Google Scholar. Käsinhakuja tehtiin käsitteen määrittelyissä ja sellaisissa tilanteissa, joissa tietokannasta löytyneestä tutkimuksesta löytyi kiinnostava lähde. Hakusanoina käytettiin muun muassa käsitteitä ikäännytynyt, mielenterveys, suun terveys ja kotihoito. Hakutulokset käytiin läpi lukemalla ensin otsikot. Tulokset, joissa esiintyi opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä, luettiin kokonaan. Tiedonhauista täytettiin kahta taulukkoa, jotka ovat tarkasteltavissa liitetiedostoissa. Taulukossa 1 esitetään tutkimusten valintaprosessi.

Taulukko 1. Tutkimusten valintaprosessi.

Tietokanta	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Cinahl	238	45	13	5
Medic	54	13	5	1
Pubmed	194	53	23	10
Google Scholar	204	15	7	3
Käsinhaku	135	28	20	7

2.2 Ikäänntyneet mielenterveyspotilaat

Mielenterveys määritellään psyykkiseksi hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, selviytyy elämään kuuluvista tavallisista stressitilanteista, pystyy työskentelemään tuotteliaasti ja antamaan oman panoksensa yhteisön hyväksi. Persoonallinen kasvu ja kehitys muovaavat mielenterveyttä koko elämän ajan. Perinteisesti mielenterveyttä on tutkittu kaksinaapaisena jatkumona, jossa vastakkaisissa

päissä ovat mielenterveys ja mielenterveyshäiriö. Uudemman näkökannan mukaisesti mielen hyvin- ja pahoinvointi ovat kaksi erillistä dimensiota. Positiivisen mielenterveyden esiin tuomisella tavoitellaan siirtymistä pois sairaus –ja ongelmakeskeisyydestä. (Appelqvist-Schimidlechiner – Tuisku – Tamminen – Nordling – Solin 2016: 1759.)

Ikääntyneillä ihmisillä

mielenterveyden rakentuminen korostuu arkielämän varaan. Mielenterveyttä edistetään tarttumalla tuttuihin arjen elementteihin ja tapahtumiin, jolloin tuetaan niitä toimintoja, jotka ovat arjessa toteutettavia. Se miten vanha ihminen kokee itsensä ja terveytensä, voi vaikuttaa jopa hänen elinajan odotteeseensa. (Tamminen – Solin 2013: 5.)

Ikääntyneillä esiintyy paljon psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2012:100). Masennusoireiden esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Joka kuudennella 63-69-vuotiaista ja joka kolmannella 80 vuotta täyttäneistä raportoitiin masennusoireita (Noro – Alastalo 2014: 101). Lisäksi väitetään, että seuraavien vuosikymmenten aikana skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö kolminkertaistuvat ikääntyneiden keskuudessa (Alanen – Leinonen 2010). Vuoden 2015 alueellisessa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita 55–74-vuotta täyttäneitä henkilöitä koko Suomen alueella oli 8,8 % ja 75-vuotta täyttäneitä 9,5 %. Indikaattori viittaa siihen, että henkilö kärsii mieliala –tai ahdistuneisuushäiriöstä tai jostakin muusta mielenterveyshäiriöstä. (ATH 2015). On ilmeistä, että ikääntyneiden psyykkisten ongelmien ehkäisyn ja mielenterveyshäiriöiden hoitojen kehittämistä tarvitaan (Viertio ym 2017: 298).

Kun ikääntyneestä tulee fyysisesti ja psyykkisesti hauras muuttuu suun terveyden tilanne huonompaan suuntaan jo melko lyhyessä ajassa. Iän mukanaan tuoman heikkouden on osoitettu olevan yhteydessä suun sairauksiin. On myös havaittu, että sosiaalisissa suhteissa tapahtuvilla muutoksilla on merkitys suun terveyteen. (Christensen – Hede – Siukosaari 2017.) Ikääntyneellä tarkoitetaan tässä työssä 65-vuotta täyttänyttä henkilöä. Käsitteenä mielenterveyskuntoutuja määritellään henkilöksi, joka tarvitsee mielenterveyshäiriön vuoksi kuntoutuspalveluita ja mahdollisesti avustusta asumisjärjestelyissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 13.) Mielenterveyden keskusliiton (2008: 9) mukaan mielenterveyskuntoutuja viittaa henkilöön, jonka mielenterveyshäiriö on hallinnassa ja hän on toipumassa siitä.

2.3 Mielenterveyden ja suun terveyden yhteys

Suun terveyden ja mielenterveyden välillä on vahva keskinäinen yhteys. Henkilöt, joilla on mielenterveyshäiriö omaavat suuremman riskin suun terveyden ongelmiin, kuin he, jotka ovat mieleltään terveitä. (Kisely 2016: 278; Boothroyd –Ware 2015: 74; McKibbin ym. 2015: 222.) Syitä kasvaneeseen riskiin ovat sokeripitoisia ruokia ja juomia sisältävä ruokavalio, alkoholin, tupakan ja muiden päihteiden väärinkäyttö sekä taloudellisten syiden tai muiden esteiden vuoksi vaikeudet päästä hammashoitoon. Riskiä kasvattavat usein myös motivaation puute hammashoitoa sekä yleistä terveydenhoitoa kohtaan (Slack-Smith – Hearn – Scrine - Durey 2017: 7). Joskus myös itse mielenterveyshäiriö vähentää henkilön mahdollisuuksia riittävään hampaiden harjaustekniikkaan (Dordevic ym. 2016: 15). Useiden psyykenlääkkeiden sivuvaikutuksina esiintyy kserostomia eli kuivan suun tunnetta ja hyposalivaatiota eli syljen erityksen vähentymistä, jotka ovat keskeisenä riskitekijänä monessa suun terveyteen liittyvässä ongelmassa (Dordevic ym. 2016: 15; Kisely 2016: 278).

Mielenterveyspotilailla esiintyy enemmän kariesta ja kiinnityskudossairauksia kuin terveillä henkilöillä (Al-Mobeerick 2012: 549; Bertaud-Gounot – Kovess-Masfry – Perrus – Trohel – Richard 2013: 1; Morales-Chaves – Rueda-Delgado - Peña-Orozco 2014: 7; Velasco-Ortega ym. 2013: 71; Wey – Loh – Doss – Bakar – Kisely 2015: 1). Seitsemän tutkimuksen meta-analyysissä selvisi, että kariesta on enemmän niillä henkilöillä, jotka tarvitsevat hoitoa joko sairaaloissa tai muissa laitoksissa sekä niillä, joilla on kroonisia tai vakavampia psyykkisiä oireita. Psykiatrisilla potilailla oli merkittävästi enemmän karioituneita hampaiden pintoja ja paikattuja hampaita. (Kisely 2011: 189.) Muita mielenterveyspotilailla yleisiä suun terveyteen liittyviä ongelmia ovat attritio, abraasio ja eroosio, jotka tarkoittavat hammaskiilteen kulumista mekaanisesti tai kemiallisesti sekä narskuttelu, purentaelimistön toimintahäiriöt ja hyposalivaatio. (Kisely 2016: 278–280; McKibbin ym 2015: 223; Dordevic ym 2016:18.) Tutkimuksessa, jossa tutkittiin ikääntyneiden mielenterveyspotilaiden raportoimia suuoireita, yleisimpänä mainittiin kserostomia (45 %). Muita oireita olivat makuhäiriöt (28 %), halitoosi (26 %), kipu purenessa (25 %), suupolte (23 %), puremisvaikeudet (12 %) ja liiallinen syljeneritys (2 %). (Kossioni – Kossionis – Polychronopoulou 2013: 358.) Lisäksi vakavasta mielenterveyshäiriöstä kärsivillä ihmisillä on lähes kolminkertainen todennäköisyys menettää kaikki hampaansa verrattuna terveisiin ihmisiin. (Kisely 2016: 278–280; McKibbin ym. 2015: 223).

Vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten fyysiseen terveyteen on alettu kiinnittämään huomiota. Etenkin esille on tuotu mielenterveyshäiriöiden yhteyttä diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, kroonisiin keuhkosairauksiin sekä syöpään. Vaikka huonon fyysisen kunnon ja mielenterveyshäiriöiden väliseen yhteyteen on kiinnitetty kasvavassa määrin huomiota, ei suun terveyden vaikutuksiin ole paneuduttu, vaikka se on tärkeä osa mielenterveyspotilaan yleisterveyttä. (Kisely 2016: 277; de Mey 2016: 194.) Mielenterveyden ja suun terveyden välillä on kaksisuuntainen yhteys. Kivulias ja epäesteettinen hampaisto tai huonosti istuvat proteesit voivat aiheuttavat häpeän tunnetta, joka saattaa johtaa sosiaalisten tilanteiden välttelyyn, eristäytymiseen, itsetunnon huononemiseen sekä vaikeuttaa puhumista ja syömistä ja näin ollen vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun. (Kisely 2016: 278–280; McKibbin ym. 2015: 223.)

2.4 Mielenterveyspotilaiden suun terveydenhoito

Mielenterveyspotilaiden suun sairauksien esitetään johtuvan muun muassa mielenterveyshäiriön aiheuttamasta motivaation puutteesta hampaiden hoitoa kohtaan, harjaustekniikan riittämättömyydestä, psyykenlääkkeiden sivuvaikutuksista, hammaslääkärikäyntien vähentymisestä ja siitä, ettei hammashuollon ammattilaisia ole koulutettu hoitamaan mielenterveyspotilaiden suun terveyttä. (Dordevic ym. 2016:15.) Mielenterveyspotilaat eivät usein pidä itsestään kunnolla huolta, koska heiltä puuttuu tarvittava itsevarmuus ja mielenkiinto. Lisäksi tietoisuus suun terveydestä on puutteellista ja hampaiden harjaus on vähäisempää. (Slack-Smith ym. 2017: 7.)

Mielenterveyshäiriöitä sairastavien ihmisten hammashoidon toteutus on haasteellista. He voivat vältellä hammaslääkärissä käymistä, laiminlyödä suun omahoitoa eivätkä kykene yhteistyöhön (Dordevic ym. 2016: 18–19; Teng 2016: 2). Hammaslääkärin välttelyyn voivat olla syynä häpeän tunne, avuttomuus, huono itsetunto, huono taloudellinen tilanne, ahdistus, hammaslääkäripelko tai hammashoitohenkilökunnan negatiiviset asenteet (Slack-Smith ym. 2017: 7; Patel – Gamboa 2012:1). Ruotsalaiseen tutkimukseen osallistuneet vakavasta mielenterveyshäiriöstä kärsivät välttelivät suun terveyden ongelmia kieltämällä ne ja viivyttelivät hoitoon menoa toivomalla ongelmien laantuvan. Kun tukea tarjottiin, se torjuttiin aikaisempien huonojen hammashoitokokemusten perusteella. (Persson 2010: 529–536.)

Palveluiden käyttämättömyys on tutkimusten mukaan yksi osatekijä mielenterveyspotilaiden huonoon suun terveyteen. Hammaslääkärikäynnit vakavien

mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden kesken olivat suurimmaksi osaksi ei-preventiivisiä. (McKibbin ym. 2015:222; Slack-Smith ym. 2017:9; Haavisto – Murtomaa 2005: 4143.) Hammashoidon tarve on merkittävästi isompi laitostuneilla vanhuksilla, joilla on mielenterveyshäiriö, kuin vastaavalla ryhmällä, joilla ei ole mielenterveydellisiä ongelmia (Velasco-Ortega ym. 2013:74–75).

2.5 Ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan oikeus hyvään hoitoon

Useista tutkimuksista on käynyt ilmi, että mielenterveyshäiriötä sairastavien suun terveys on huonompi kuin mieleltään terveillä henkilöillä (Kisely 2016: 278; Boothroyd –Ware 2015: 74; McKibbin ym. 2015: 222). Kun siihen lisätään Suomessa ikääntyvän väestön määrän kasvu sekä mielenterveyshäiriöiden lisääntyminen, voidaan olettaa tämän näkyvän suun terveyden ongelmien kasvuna. Terveystieteiden tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujan oikeus hyvään palveluun ja kohteluun määräytyy potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2.luku § 3).

Sairaala- tai laitoshoidossa olevien mielenterveyspotilaiden suun terveydenhoito on vaihtelevaa eikä sitä toteuteta rutiininomaisesti. Hoitajilta puuttuu tarpeellinen suun terveydenhoidon osaaminen tai organisaatiossa ei ole laadittu toimintatapoja siitä huolehtimiseen. (Slack-Smith 2017: 9.) Mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelevät tarvitsevat riittävän koulutuksen suun terveyden hoidosta. Laadua voidaan parantaa standardisoimalla työkalut ja -tavat, joiden avulla mielenterveyshoitajat pystyisivät tarkasti määrittämään potilaan suun terveydentilan, luomaan ja toteuttamaan hoitosuunnitelman sekä arvioimaan kehitystä ajan kuluessa. Lisäksi hoitajien tulee harjoitella kommunikointia potilaiden kanssa, etenkin motivointitaitojaan, jotta he pystyvät sitouttamaan potilaansa suun terveydestä huolehtimiseen. (de Mey 2016: 199.) Haavion, Murtomaan ja Lankisen tutkimuksessa (2005: 4143–4144) painotetaan ennaltaehkäisevää toimintaa, henkilökunnan koulutusta sekä suun terveydentilan, hoidon tarpeen ja palveluiden järjestämisen sisällyttämistä osaksi mielenterveyspotilaan kokonaisuhoitoa.

Mielenterveys – ja päihdepotilaiden mahdollisuutta saada hoitoa yhdenmukaisesti muiden potilasryhmien rinnalla tulisi parantaa (Kärkkäinen 2016:1506). Mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset ovat oikeutettuja yhtä hyvään hoitoon kuin muutkin. Hyvän hoidon toteutumista edistäisi terveydenhuollossa työskentelevien

tietoisuus mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista suun terveyteen. (Rai 2007: 2.) Mielenterveyspalveluiden tuottajat saattavat näytellä avainroolia mielenterveyspotilaiden suun terveyden edistämässä, sillä he tavoittavat potilaat ja heidän on mahdollisuus antaa potilaille tietoa suun terveydestä. Lisäksi mielenterveys sairaudet ja mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten kohtaamat haasteet kuuluvat heidän osaamisalueeseensa sekä heillä on koulutusta ja kokemusta, jonka avulla he pystyvät tukemaan potilaita terveyskäyttäytymisen muuttamisessa. (McKibbin ym 2015: 227.)

Myös suun terveydenhuollon ammattilaisilta tarvitaan parempaa kommunikointia ja tukea mielenterveyspotilaiden hoidossa (Slack-Smith ym 2017: 8). Suun terveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat lisää koulutusta mielenterveyspotilaiden hoidosta sekä kärsivällisyyttä ja empatiakykyä hoitotilanteessa (McKibbin ym 2015: 227; Slack-Smith ym 2017: 9). Jo opintoihin voisi lisätä koulutusta mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden suunhoidon erityispiirteistä (Slack-Smith ym 2017: 10). Yhtenä esteenä mielenterveyspotilaiden suun terveydenhoidolle nähdään moniammatillisen yhteistyön puute, minkä vuoksi toivotaan tiiviimpää yhteistyötä hammashoidon ja mielenterveyspalveluiden välille (Slack-Smith ym 2017: 9; Khokhar ym 2011: 40; Patel – Gamboa 2012: 5; Haavisto – Murto – Lankinen 2005: 4144).

3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edelleen kehittää MobiDent-aplikaatiota tuottamalla siihen sisältöä ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kohentaa mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä lisäämällä kotihoidon työntekijöiden tietotasoa mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoidosta MobiDent-aplikaation avulla.

Kehittämistehtävät ovat:

1. Miten kotihoidon työntekijät edistävät mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä?
2. Miten kotihoidon työntekijät motivoivat ikääntyneitä mielenterveyskuntoutujia suun omahoidossa?

4. Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena saadaan aikaan jokin konkreettinen tuote. (Vilka – Airaksinen 2004: 51.) Opinnäytetyö on osa MobiDent-applikaation kehitysprosessia, jonka tuotoksena valmistui applikaatioon sisältöä aiheesta ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveys. Applikaatioon laadittu materiaali kerättiin luotettavista lähteistä ja tutkimuksista sekä suunniteltiin palvelemaan kotihoidon työntekijöitä, jolloin toiminnallisen opinnäytetyön kriteerit työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys sekä tutkimuksellinen asenne täyttyivät. (Vilka – Airaksinen 2004: 9–10.) Opinnäytetyön teossa sovellettiin tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia. Kehittämistyö etenee yleensä prosessina eli vaiheittain, jota ohjaa analyttinen, kriittinen ja järjestelmällinen toiminta. Kehittämistyön prosessin käyttäminen on auttanut huomioimaan ne asiat, jotka kussakin kohdassa on ollut hyvä olla kirjoitettuna ennen seuraavaan vaiheeseen etenemistä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014:22.)

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Terveystieteiden huollossa mobiililaitteiden käyttö on kovassa kasvussa. Mobiililaitteita käytetään yksilöiden yleisterveyden kohentamiseen, terveydenhoitopalveluiden parantamiseen ja sitä pystytään hyödyntämään myös terveyteen liittyvissä tutkimuksissa. Potentiaalia mobiilisovelluksilla on kuitenkin enemmän, kuten ohjeiden tarjoaminen ja opastaminen. (Moilanen 2014: 1–2.) MobiDent-applikaatiosta kehitetään terveysteknologian menetelmiä apuna käyttäen työvälinettä ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen. Sen avulla muodostuu virtuaalinen kohtaamispaikka, jossa kotihoidon ja suun terveydenhuollon asiantuntijat voivat helposti jakaa vastuita ja konsultoida toisiaan. (Lampi – Rautiola 2015: 32.)

Mielenterveyskuntoutujien asuessa suurimmaksi osaksi omissa kodeissaan ja käyttäessään kotihoidon palveluita, on tärkeää, että kotihoidon työntekijöillä on helposti ja nopeasti saatavilla olevaa tietoa mielenterveyden ja suun terveyden yhteydestä sekä mahdollisuus konsultoida suun terveydenhuollon ammattilaista. Kotikäynneillä kotihoidon työntekijän aika on rajallinen ja samalla resurssien vähentyessä voi mobiilisovellus säästää työntekijän aikaa (Raute 2017: 29). Tarvittavan tiedon ollessa MobiDent-applikaatiossa voi kotihoidon työntekijä kustannustehokkaasti edistää ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveyttä. Kehittämistyön päämääränä on saada aikaan suotuisia muutoksia työelämään (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 23).

MobiDent-aplikaatiolla on potentiaalia kehittyä hyödylliseksi työvälineeksi kotihoidon työntekijöille, jonka vuoksi opinnäytetyö toteutettiin kehittämishankkeena.

Opinnäytetyön toteuttajina toimivat keväällä 2015 opintonsa aloittaneet suuhygienistiopiskelijat. Yksi opiskelijoista on aikaisemmalta koulutukseltaan mielenterveys- ja päihdetyön lähihoitaja ja on työskennellyt mielenterveys- ja päihdepotilaiden kanssa. Kaksi muuta opiskelijaa ovat opintojen ohella työskennelleet hammashoitajina. Koulutuksen ja työkokemuksen tuomista ennakoasenteista pyrittiin pääsemään eroon tarkastelemalla tutkimuksia ja artikkeleita neutraalisti. Suuhygienistiopintojen aikana ei opinnäytetyön aloitukseen mennessä oltu erikseen perehdytty mielenterveyden ja suun terveyden yhteyteen. Tietoperustaan etsityissä tutkimuksissa tuli ilmi, että suun terveydenhuollon ammattilaisten ja mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelevien välille tarvittaisiin parempaa yhteystyötä. Suun terveydenhuollossa työskentelevien tulisi saada enemmän koulutusta mielenterveyspotilaiden suun terveydenhoidosta, samoin kuin mielenterveyspotilaiden kanssa työskenteleviä tulisi kouluttaa, jotta heillä olisi valmiuksia avustaa ja ohjata potilaita suun terveydenhoidossa. Lisäksi useissa tutkimuksissa kerrottiin, että mielenterveyspotilaiden suun terveys on keskimäärin heikompi kuin muilla. Näiden seikkojen vuoksi opiskelijat kokevat opinnäytetyön aiheen tärkeäksi ja uskovat opinnäytetyön kasvattavan sekä syventävän heidän ammatillista osaamistaan.

4.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristöön kuuluvat ne kotihoidon yksiköt, joilla tulee olemaan käytössään MobiDent-aplikaatio. MobiDent-aplikaation tavoitteena on edistää iäkkäiden suun terveyttä helppokäyttöisen sovelluksen avulla. Applikaation sisälle rakennettavien moduuleiden on tarkoitus ohjata kotihoidon työntekijää ikääntyneen asiakkaan suun terveyden edistämässä sekä tukea hoitoprosessia. Tarve applikaatiolle nousee ikääntyvästä yhteiskunnasta sekä suun terveyden ja yleisterveyden vastavuoroisesta yhteydestä. Kotihoidon työntekijöiden kouluttaminen on ikääntyneiden suun terveyden edistämisen edellytys ja sen avulla voidaan ehkäistä suusta lähtöisin olevia yleisterveyden komplikaatioita. (Lampi – Rautiola 2015: 32–33.)

Kotihoidossa asiakasta avustetaan päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakas ei itse suoriudu. Kotihoidon tavoitteena on turvata kotona eläminen toimintakyvyn heikentyessä. (Helsingin kaupunki 2017.) Asiakas saa apua kaikissa kodin askareissa ja

henkilökohtaisissa toiminnoissa kuten hygienian hoitamisessa. Kotipalveluntyöntekijöinä toimivat kodinhoitajat, kodinavustajat ja lähihoitajat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat edellä mainitut kotihoidon työntekijät. Hyödynsaajina ovat mielenterveyskuntoutajat, jotka ovat kotihoidon asiakkaita. Mielenterveyskuntoutujan asumismuodot jaetaan kolmeen eri ryhmään kuntoutujan tarpeen mukaan. Asumismuotoja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Valtaosa mielenterveyskuntoutujista asuu omissa asunnoissaan ja saa tuetun asumisen palveluita (Raitakari – Gunther 2015: 66). Tuetussa asumisessa kuntoutuja asuu pääasiassa omassa kodissaan. Asumiseen kuuluu intensiivinen kuntoutus, jossa tavoitellaan mahdollisimman itsenäistä toimintaa normaalielämässä. Sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja tai mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistunut lähihoitaja sekä tarpeen mukaan lääkäri huolehtivat tuetun asumisen ja siihen liittyvien palveluiden tarjoamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 19.)

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

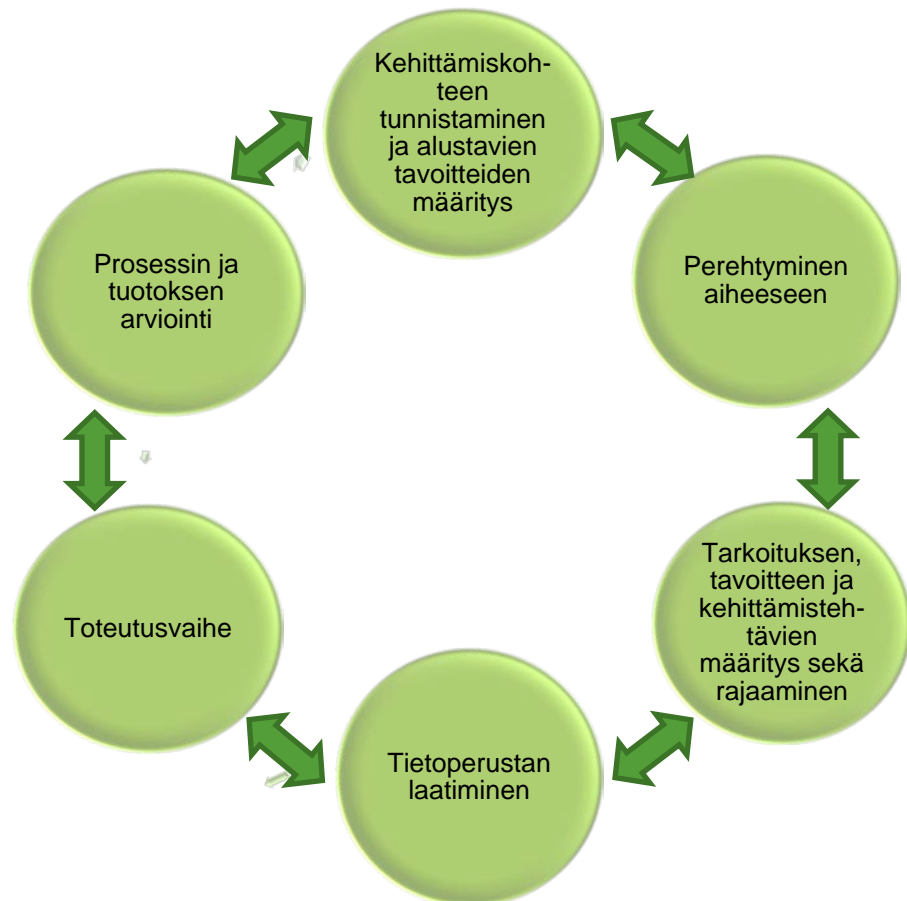
Psykiatristen sairaaloiden hoitajat kertovat, että potilaiden suun terveydenhoitoa vaikeuttaa potilaiden yhteistyön puute, ajan riittämättömyys, sekä koulutusmahdollisuuksien puuttuminen (Mun ym 2014: 134; Slack-Smith ym 2017: 9). Muita syitä hampaiden hoitamattomuuteen psykiatrisilla potilailla ovat hoitajien motivaation ja tiedon puute (Velasco-Ortega ym 2013: 73). Kotihoidossa tehty ruotsalaistutkimus (Lindqvist – Seleskog – Wårdh – von Bützingslöwen 2013) esittää hoitohenkilökunnan suunhoidon koulutuksen puutteen sekä henkilöstön vaihtuvuuden suun hoitoa vaikeuttaviksi tekijöiksi. Mielenterveyshoitajille pidetyn suun terveyttä koskevan koulutusintervention on todettu olevan hyödyllinen, sillä se kasvatti merkittävästi työntekijöiden tietoutta aiheesta ja sitä kautta potilaiden suun terveys parantui huomattavasti (de Mey ym 2016: 1). Suun terveydenhoidon koulutus voi vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden asenteisiin sekä tietoihin suun terveydestä (Lugt-Lustig ym 2014: 88).

MobiDent-applikaatiossa tulisi olla tietoa mielenterveyden ja suun terveyden vastavuoroisesta yhteydestä useista syistä. Kotihoidon työntekijät tarvitsevat tietoa mielenterveyshäiriöiden vaikutuksesta suun terveyteen, sillä mielenterveyshäiriöistä kärsivien suun terveys on huonompi kuin muun väestön (Kisely 2016: 278; Boothroyd – Ware 2015: 74; McKibbin ym 2015: 222; Patel – Gamboa 2012:

3). Lisäksi mielenterveyshäiriöistä kärsien hakeutuminen suun terveydenhuollon palveluihin on vähäisempää kuin muilla (Vuorinen 2016; Dordevic – Dejanovic – Jankovic – Todorovic 2016: 18; McKibbin – Kitchen-Andren – Lee – Wykes – Bourassa 2015: 222). Vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset käyvät hammaslääkärissä yleisesti vain silloin, jos suussa on kipuja (McKibbin ym 2015: 222; Slack-Smith ym 2017: 9). Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä opinnäytetyön tekijän kokemusten kanssa. Yksi opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt psykogeriatrisella osastolla sekä palvelutalossa, joissa hoidettiin ikääntyneitä mielenterveyskuntoutujia. Asiakkaila oli erilaisia mielenterveyshäiriöitä ja lähes kaikkia asiakkaita yhdisti huono suun terveydentila. Opiskelijan näkemyksen mukaan silloin kun ihminen sairastaa jotakin mielenterveyshäiriötä, hän ei ole kykeneväinen huolehtimaan itsestään kunnolla ja hygienian hoito jää usein vähälle huomiolle. Suurimmalle osalle asiakkaita riitti, että suussa ei ollut särkyjä, jolloin he olettivat kaiken olevan kunnossa.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyö eteni vaiheittain, johon kuuluivat suunnittelu-, toteutus-, ja raportointivaiheet. Opinnäytetyössämme mukailemme Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia (kuvio 1). Selitämme toiminnan etenemistä ja kuvaamme työskentelyämme kuvion avulla. Kuvio muodostui opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen ja kehitystehtävien mukaan.



Kuvio 1. Kehittämistyön prosessi kaavioita mallina käyttäen (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014:24.)

Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen

Kehittämiskohteen tunnistaminen aloitti kehittämistyön prosessin. Kehittämiskohde määräytyi opinnäytetyön aiheen valinnalla. Valmiiksi annetuista aiheista ehdottomasti mielekkäimmäksi aiheeksi osoittautui ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien suun terveys. MobiDent-applikaation edelleen kehitys nousi esille, kun aiheen tarpeellisuus applikaatiossa havaittiin ohjaajan ja opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Kun kehittämisen kohde oli selvillä, voitiin aloittaa alustavien tavoitteiden määrittäminen. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 26-27.) Alustavat tavoitteet työlle oli edistää mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä kotihoidon piirissä. Työn edetessä tavoitteet tarkentuivat juuri MobiDent-applikaation tarjoamien apuvälineiden kehittämiseen kotihoidon työntekijöiden avuksi. Miten onnistuisimme luomaan materiaalia, joka palvelee kotihoidon työntekijöitä niin, että mielenterveyskuntoutujien suun terveys kotihoidon asiakkaana kohenee. Tavoitteiksi nousi myös henkilökunnan osaamisen lisääntyminen ja kotihoidon asiakkaiden motivointi suun terveydenhoitoon.

Perehtyminen aiheeseen

Ennen kehitystyön tarkempaa suunnittelua oli tärkeä oppia tuntemaan kehittämisen kohde. Oli riittävän tarkasti tutustuttava kehittämisen kohteeseen ja tehtävä taustatutkimusta aiheesta. Kehittämiskohteeseen tutustuminen aloitettiin opintoihin kuuluvalla kotihoidon harjoittelujaksolla, josta saatiin arvokasta yleiskäsitystä siitä, kuinka suun terveyttä edistetään kotihoidossa. Kaksi viikkoa kestänyt jakso piti sisällään tutustumista kotihoidon työntekijän arkeen kotihoidon asiakkaiden kanssa. Harjoittelujakson aikana tehtiin asiakkaille suun terveystarkastuksia ja keskusteltiin suun terveydestä niin asiakkaiden kuin kotihoidon työntekijöidenkin kanssa. Harjoittelujakson aikana tehdyn havainnoinnin perusteella saatiin varmistusta sille, että MobiDent-applikaatiolle olisi työelämässä tarvetta. Lisäksi perehdyimme MobiDent-applikaatioon ja sen tavoitteisiin sekä tulevaisuuden toimintatapoihin kirjallisuuden ja artikkeleiden avulla. Kehittämiskohteeseen perehtymisessä otettiin huomioon sekä aiemmista tutkimuksista, että työelämästä esille tulleet lähtökohdat. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 28.)

Tarkoituksen, tavoitteen ja kehittämistehtävien määrittely sekä rajaaminen

Kehittämistehtävät kertovat tarkasti sen mihin kehittämisellä pyritään. Opinnäytetyössä haluttiin tuottaa sisältöä MobiDent- applikaatioon konkreettisen tuotoksen avulla. Tässä vaiheessa mietittiin mihin kehittämisellä pyritään ja mitkä ovat opinnäytetyön tavoitteet. Kehittämistehtävät muodostuivat prosessin alussa ja ne tarkentuivat prosessin edetessä. Tarkoituksena oli, että tuotos vastaisi kehittämistehtäviin. Arvioinnin kannalta on tärkeää, että kehitystehtävät on määritelty tarkasti. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 32–33.)

Tietoperustan laatiminen

Keskeisen kehittämiseen liittyvän jo olemassa olevan tiedon kuvaa tietoperusta. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 34). Tietoperustan muodostumista ohjasivat opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät, joiden perusteella valikoituivat työn kannalta keskeisimmät käsitteet, joita käytettiin hyväksi tiedonhaussa. Tietoperusta rakentui aiheeseen liittyvistä keskeisistä teorioista ja tutkimustuloksista. Opinnäytetyön tietoperustan kerääminen aloitettiin heti prosessin käynnistyessä ja tiedonhaku jatkui läpi kaikkien työvaiheiden. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tietoperustaa haettiin tietokannoista sekä alan kirjallisuudesta. Eniten löytyi englanninkielisiä aihetta koskevia tieteellisiä tutkimuksia, joista tietoperustaa alettiin koostaa. Tiedonhaun järjestelmällisyyttä ja läpinäkyvyyttä pidettiin yllä taulukoilla, joissa kuvattiin hakuprosessia sekä käytettyjä tutkimuksia. Aineiston avulla saatiin tarkempi kuva mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydestä, mielenterveyshäiriöiden vaikutuksesta suun terveyteen sekä kotihoidon organisaatiosta ja MobiDent-applikaatiosta. Tietoperusta toimi alustuksena opinnäytetyölle ja osoitti, että aihe on tärkeä.

Toteutusvaihe

Toteutusvaihe alkoi tuotoksen ideoinnilla ja siihen päätettyjen aihealueiden tiedon haulla. Tuotoksissa käytetyt lähteet olivat jo ennestään tietoperustassa esiintyviä sekä käsin haulla etsittyjä lähteitä. MobiDent-applikaatioon tuleva sisältö tiivistettiin ja lisäksi koottiin erillinen tuotos Canva-suunnitteluohjelmalla. Tuotokset ovat opinnäytetyössä erillisenä liitteenä. Toteutusvaiheessa työtä vei eteenpäin ohjaajien sekä vertaisopiskelijoiden antamat kommentit sekä erilaisten työpajojen hyödyntäminen. Lisäksi opinnäytetyön tekijät raportoivat kehittämistyötä koko prosessin ajan. Tämä auttoi jäsentämään omia

ajatuksia ja näin työn eteenpäin vieminen oli helpompaa (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 46).

Prosessin ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyötä arvioitiin koko prosessin ajan ja arvioinnin tulokset esitetään opinnäytetyön pohdintaosiossa. Arvioinnissa pyrittiin selvittämään, kuinka hyvin kehittämistyön tavoitteet ja asetetut kehittämistehtävät saavutettiin. Ohjaajat ja vertaisopiskelijat arvioivat työtä sekä suunnitelma-, että toteutusvaiheen seminaareissa. Vertaisopiskelijat antoivat rakentavaa palautetta seminaareissa ja palautetta saatiin myös ohjaajalta. Arvioinnissa kerätään tietoa ja analysoidaan sitä. Loppuarvioinnissa osoitettiin, miten kehittämistyössä onnistuttiin ja kuinka lopputulokseen päästiin. (Ojasalo ym. 2009 A: 47–48.)

5. Ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveys

Opinnäytetyön päätuotoksena valmistettiin sisältöä MobiDent-applikaatioon aiheesta ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien suun terveys. Materiaali on suunnattu kotihoidon työntekijöille ja siinä käsitellään tutkimuksista esille nousseita erityispiirteitä liittyen ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveyteen. Tuotoksissa käsitellään mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten yleisimpiä suun sairauksia ja ongelmia sekä annetaan ohjeita niiden ennaltaehkäisemiseksi ja lievittämiseksi. Sisällössä käydään läpi suun terveyttä edistävän omahoidon toteuttaminen ja terveellisen ruokavalion merkitys. Lisäksi annetaan vinkkejä, kuinka kohdata asiakas ja keskustella hänen kanssaan suun terveydestä. Tuotoksen tavoitteena on antaa kotihoidon työntekijöille valmiuksia vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveyteen.

Materiaalista laadittiin tiivistetty kokonaisuus MobiDent-applikaatioon vietäväksi. Samasta materiaalista valmistettiin lisäksi erillinen tuotos käytettäväksi esimerkiksi koulutusmateriaalina tai julisteena. Tuotos valmistettiin Canva-suunnitteluohjelmalla. Tuotokset ovat nähtävissä liitteissä 3 ja 4. Tuotoksissa hyödynnettiin osin jo teoreettiseen viitekehykseen haettua materiaalia. Tuoretta kotimaista tietoa mielenterveyskuntoutujien suun terveyden tilasta ei löytynyt, mutta aiemmin tehdyt tutkimukset osoittavat, että kohderyhmän suun terveyttä edistävälle materiaalille olisi tarvetta (Haavio – Murtomaa 2005: 4144; Peltola-Haavisto 2009).

5.1 Mielenterveyshäiriöiden vaikutus suun terveyteen

Suun terveyden ja mielenterveyden välillä on vahva keskinäinen yhteys. Henkilöt, joilla on mielenterveyshäiriö omaavat suuremman riskin suun terveyden ongelmiin, kuin he, jotka ovat mieleltään terveitä. (Kisely 2016: 278; Boothroyd – Ware 2015: 74; McKibbin – Kitchen-Andren – Lee – Wykes – Bourassa 2015: 222.) Mielenterveyshäiriöistä kärsivillä ihmisillä esiintyy enemmän kariesta ja kiinnityskudossairauksia kuin terveillä henkilöillä (Al-Mobeerick 2012: 549; Bertaud-Gounot – Kovess-Masfry – Perrus – Trohel – Richard 2013: 1; Morales-Chaves – Rueda-Delgado - Peña-Orozco 2014: 7; Velasco-Ortega ym. 2013: 71; Wey – Loh – Doss – Bakar – Kisely 2015: 1). Mielenterveyshäiriöillä on yhteys myös purentaelimen toimintahäiriöihin, narskutteluun ja hampaiden kulumiseen. (Kisely 2016: 278–280; McKibbin ym 2015: 223; Dordevic ym 2016:18.) Syitä kasvaneeseen riskiin ovat sokeripitoisia ruokia ja juomia sisältävä ruokavalio, alkoholin, tupakan ja muiden päihteiden väärinkäyttö sekä taloudellisten syiden tai muiden esteiden vuoksi vaikeudet päästä hammashoitoon. Riskiä kasvattaa usein myös motivaation puute hammashoitoa sekä yleistä terveydenhoitoa kohtaan. Lisäksi psykykenlääkkeillä on useita sivuvaikutuksia, jotka vaikuttavat haitallisesti suun terveyteen. (Slack-Smith – Hearn – Scrine – Durey 2017: 7.)

5.1.1 Psykykenlääkkeiden vaikutus suun terveyteen

Valtaosalla psykykenlääkkeistä on haitallinen vaikutus suun terveyteen. Kserostomia eli kuivan suun tunne on yleinen sivuvaikutus psykykenlääkkeiden käyttäjillä. Useat psykykenlääkkeet itsessään saattavat johtaa lisääntyneeseen riskiin saada erilaisia mikrobi-infektioita. Lisäksi ikenet voivat vuotaa verta ja infektiot pitkittyä. Joidenkin masennuslääkkeiden on huomattu aiheuttavan polttavaa tunnetta suussa. (Honkala 2015). Muita haittavaikutuksia ovat dyskinesia eli tahdosta riippumattomat liikkeet sekä makuaistin heikentyminen. Hoitavan lääkärin tulisi ottaa huomioon lääkkeiden vaikutus suun terveyteen määrättäessä psykykenlääkkeitä. Esimerkiksi antipsykootisten aineiden ja mielialaa tasaavien lääkkeiden kuten duloksetiini, agomelatiini ja mikä tahansa serotoniinin estäjä paitsi sertraliinin on todettu aiheuttavan vähemmän sivuvaikutuksia suun terveyteen liittyen kuin vanhemmilla vaihtoehdoilla. (Cockburn – Ford – Kisely – Pradhan – Taing 2017:184.)

5.1.2 Suun kuivuus

Sylki huuhtoo suuta ja nielua. Syljellä on puhdistava vaikutus ja se estää bakteereja tarttumasta suun limakalvoille sekä eliminoi niitä. Sylki suojaa hampaita reikiintymiseltä ja suun limakalvoja tulehduksilta. Kuiva suu voi muun muassa aiheuttaa suun limakalvojen hiivatulehdusta, pahanhajuista hengitystä, ientulehdusta ja hampaiden reikiintymistä. Kuivan suun voi tunnistaa rohtuneista ja kuivista huulista, suupieliin haavaumista, kuivista limakalvoista sekä vaahtoavasta ja sitkeästä syljestä. Kuiva suu tuntuu tahmaiselta ja nieleminen sekä puhuminen saattavat tuottaa hankaluuksia. Suu voi tuntua aralta ja sitä voi kirvellä. Kuivasta suusta voi aiheuttaa makuaistin muutoksia ja suussa voi maistua pahalle. Proteesien pitäminen voi tuntua potilaasta hankalalta ja hän saattaa heräillä yöllä kuivan suun tunteeseen. (Hannuksela-Svahn 2015; Hiiri 2015b)

Kuiva suu on altis infektioille, joten hyvän suuhygienian ylläpitäminen on tärkeää. Hammastahnoista kannattaa valita vaahtoutumaton tahna eli tahna, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia, jotta limakalvot eivät ärsyynny. Kuivasta suusta kärsivän tulee huolehtia riittävästä nesteiden saannista. Janojuomana käytetään vettä ja ruokavaliossa tulisi suosia pureskelua vaativaa ravintoa, mutta välttää sokeria sisältämiä ja happamia ruokia ja juomia. Syljen eritystä voi stimuloida pureskelemalla ksylitolipurukumia tai imeskelemällä ksylitolipastilleja. Apteekista saa myös tarvittaessa erilaisia tekosylkivalmisteita ja geelejä, jotka auttavat pitämään suun kosteana. (Hannuksela-Svahn 2015; Hiiri 2015b.) Suun kuivuudesta kärsivillä potilailla lisäfluorin käyttö vähentävät karies - ja eroosioriskiä. Fluorihuuhtelut ja imeskeltävät fluoritabletit kiihdyttävät hampaan pinnan uudelleen mineralisoitumista ja vähentävät demineralisaatiota. Myös suuhygienisti tai hammaslääkäri voi antaa lisäfluoria vastaanotolla tapahtuvan hoidon yhteydessä. (Lahtinen – Ainamo 2006: 2715).

5.1.3 Karies ja eroosio

Karies eli hampaan reikiintyminen on infektiosairaus, jonka aiheuttavat bakteerit. Esiintymiseen vaikuttaa sokeripitoisten ruokien syömisen määrä ja tiheys, ravinnon happamuus, syljen laatu ja määrä sekä suun bakteerit. (Könönen 2016.) Mielenterveyshäiriöt voivat aiheuttaa kariesta johtuen suuhygienian laiminlyönnistä ja psyykenlääkkeiden aiheuttamasta kserostomiasta. Lisäksi ruokavalio on mielenterveyspotilailla usein yksipuolinen ja sisältää paljon makeita välipaloja, joka

edesauttaa kariksen syntyä. (Honkala 2015). Sokeripitoiset ja happamien juomien tiheä käyttö sekä esimerkiksi alkoholiin liittyvä oksentelu aiheuttavat myös eroosiota eli hammaskiilteen kulutumista kemiallisesti (Kisely 2016: 279). Eroosiovaurioiden etenemistä voi estää välttämällä happamia juomia ja ruokia sekä nauttimalla ruokailujen jälkeen ksylitolia. (Hiiri 2015a; Tenovuo 2017.)

Yleisimmin reikiä syntyy poskihampaisiin ja niiden purupinnoille, hammasväleihin ja ienrajoihin. Potilaalla voi tuntua kipua, vihlomista ja arkuutta kylmälle. Kun reikä etenee syvemmälle hampaan ytimeen oireita voi olla koputus arkuus, arkuus kuumuudelle ja jomottavaa särkyä. Reikien takia on aina käännyttävä hammaslääkärin puoleen. Jos reikä on vielä pieni, se voidaan yrittää hoitaa pysäytyshoidolla eli laittaa pieni pysäytyspaikka kariespesäkkeen päälle, mutta jos vaurio on levinnyt syvemmälle, se vaatii korjaavan hoidon, jossa karioitunut eli reikiintynyt osa poistetaan ja korvataan paikka-aineella. Jos hampaan ydin on vaurioitunut, vaatii se juurihoidon. Reikiintymistä voidaan estää säännöllisellä hampaiden harjaamisella fluoritahnalla sekä hammasvälienpuhdistuksella. Ennaltaehkäisevää hoitoa on myös säännölliset ruokaajat, ksylitolituotteet sekä sokerin välttäminen. (Könönen 2016.)

5.1.4 Kiinnityskudossairaudet

Ientulehdusta aiheuttavat bakteeripeite eli plakki. Ientulehdus voi syntyä jo 2–10 päivässä mikäli hampaita ei puhdisteta. Plakin jäädessä hampaan pinnalle se muuttuu syljen vaikutuksesta hammaskiveksi, joka täytyy puhdistaa suuhygienistin vastaanotolla. (Hiiri 2015.) Mielenterveyspotilas ei aina jaksaa huolehtia suun hoidosta, jolloin hampaiden pesemättömyys ja plakin kertyminen johtavat jo nopealla aikavälillä ientulehdukseen (Honkala 2015). Hoitamattomana ientulehdus voi muuttua kiinnityskudossairaudeksi eli parodontiitiksi, joka aiheuttaa pysyviä vaurioita (Hiiri 2015). Parodontiitissa bakteerit tuhoavat hampaan kiinnityskudoksia eli leukaluuta, juuren pinnan sementtiä ja niitä yhdistäviä kiinnityskudossäikeitä (Könönen 2016.)

Ientulehduksen oireita ovat ikenen punoitus, turvotus, verenvuoto tai märkävuoto. Elimistö puolustautuu verenvuodolla bakteerien aiheuttamaan ärsytykseen. Tulehdus näkyy ienrajoissa. Huolellinen omahoito on tärkeintä ientulehdusta hoidettaessa. Hampaiden harjaus ja hammasvälienpuhdistus pitää bakteeripeitteen poissa, jolloin ientulehdus paranee. Kun ien vuotaa sitä ei pidä varoa vaan puhdistaa hampaat, jopa tavallista useammin kunnes verenvuoto lakkaa. (Könönen 2016.)

Parodontiitti on jatkumoa hoitamattomasta ientulehduksesta. Parodontiitti voi olla myös oireeton ja edetessään se aiheuttaa heiluvuutta hampaissa luukadon vuoksi. Parodontiitin hoidossa potilaan hampaat tarvitsevat mekaanista puhdistusta. Yksi riskitekijöistä on tupakointi ja tämän lopettamista täytyisi vakavasti harkita. Tupakoinnin lopettamiseen on hyvä antaa vinkkejä. Potilaalle kannattaa kertoa taudin luonne ja sen riskitekijät sekä antaa sopivat ohjeet puhdistusvälineistä ja tekniikasta. Parodontiittia sairastavalle potilaalle täytyy varata aika suuhygienistille, joka suorittaa mekaanisen puhdistuksen. Perushoidon jälkeen parodontiittipotilaan tulee käydä ylläpito-hoidossa säännöllisesti. Parodontiitin hoito jatkuu yleensä siihen asti, kun hampaita on suussa. (Könönen 2016)

5.1.5 Bruksismi

Erilaisilla mielialahäiriöillä kuten masennuksella ja ahdistuksella on yhteys purentaelimistön toimintahäiriöihin ja bruksismiin eli hampaiden narskutteluun. Narskuttelu voi aiheuttaa kasvojen lihaksien kipeytymistä, päänsärkyä, kasvokipuja ja korvakipuja sekä hampaiden arkuutta (Honkala 2015; Kisely 2016: 279.) Narskuttelu, liiallinen tai liian kova hampaiden harjaus näkyy hampaissa kulumisena. Hampaiden kulumista voi ehkäistä pehmeällä hammasharjalla sekä hennolla kynäotteella harjasta, jotta harjattaessa ei käytettäisi liikaa voimaa. Hampaiden kulumisen johdosta hampaan kaula voi olla paljastunut ja vihlontaa saattaa esiintyä. Hampaiden vihlontaa voi lievittää vihloville hampaille tarkoitetuilla hammastahnoilla ja samaista tahnaa voi harjauksen jälkeen jättää vihlovaan kohtaan. Paljastuneita hammaskauloja voidaan tarvittaessa hammashoitolassa hoitaa vihlontaa vähentävää lakkaa tai paikkaamalla hampaiden pintoja. (Hiiri 2015a.) Bruksismin jatkuessa on hyvä kääntyä hammaslääkärin puoleen. Hammaslääkäriltä on mahdollista saada purentakisko kipuja helpottamaan. Erilaiset rentoutusmenetelmät ja stressin aiheuttajien vähentäminen voivat myös vähentää bruksismia. (Huttunen 2015.)

5.2 Mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistäminen

Mielenterveyshäiriöstä kärsivät ihmiset eivät välttämättä pysty huolehtimaan suun omahoidosta niin hyvin kuin pitäisi (Keskinen 2015; Doyle – Longley – Brown 2012: 22). Heiltä puuttuu motivaatiota hampaiden hoitoon ja harjaustekniikka voi olla riittämätön. (Dordevic – Dejanovic – Jankovic – Todorovic 2016:15). Mielenterveyshäiriöistä kärsivät

ihmiset harjaavat hampaitansa vähemmän sekä heidän tietonsa suun terveydestä ovat puutteelliset (Slack-Smith ym. 2017: 7). Hammaslääkärikäynnit ovat vähentyneet ja he voivat vältellä hammaslääkäriä käyntiä esimerkiksi hammaslääkäripelon, ahdistuksen tai häpeän tunteen vuoksi (Slack-Smith ym. 2017: 7; Patel – Gamboa 2012:1). Mielenterveyspotilaiden keskuudessa yleistä on, että hammashoitoon hakeudutaan vain tilanteissa, joissa suussa on kipuja (McKibbin ym 2015: 222; Slack-Smith ym 2017: 9). Kotihoidon työntekijät kohtaavat mielenterveyskuntoutujia työssään, jolloin he voivat tukea heidän hakeutumista hoitoon. Lisäksi heillä on mahdollisuus opastaa ja avustaa kuntoutujaa suun omahoidossa sekä motivoida hyvän omahoidon toteuttamiseen ja kannustaa ennaltaehkäisevään hoitoon. Psykkiset sairaudet heikentävät suun terveyttä, jonka vuoksi on välttämätöntä, että niistä kärsivien suun terveyden ylläpitoa ja omahoitoa tuetaan mielenterveyshoidon henkilökunnan ja heidän lähipiirinsä toimesta (Keskinen 2015).

5.2.1 Suun omahoito

Perustana kaikkien suun sairauksien ehkäisemisessä on hyvä omahoito ja ohjeet ovat yleisesti kaikille samoja: säännölliset käynnit hammashoidossa, terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus sekä suuhygieniasta huolehtiminen. Suun terveyteen vaikuttaa keskeisesti se onko potilaalla tarpeeksi voimavaroja, jotta pystyisi itse vastaamaan hampaiden ja suun hoidosta. Jos potilaan omat taidot ja voimavarat eivät riitä riittävään omahoitoon, tulisi hoitohenkilökunnan huolehtia potilaan suuhygieniasta päivittäin. (Siukosaari – Nihtilä 2015: 39.) Mielenterveyskuntoutujalle suunnattujen omahoidon ohjeiden tulee olla selkeitä. Hyvän omahoidon takaamiseksi on annettava yksilölliset ohjeet, miten käyttää hammasharjaa, hammastahnaa ja hammasväliharjaa. Lisäksi suuvedet, lisäfluori ja kuivan suun tuotteet voivat olla hyödyllisiä. Vaihe vaiheelta olevat ohjeet hampaiden hoitoon tulisi löytyä potilaan kylpyhuoneen seinältä ja niiden tulisi päättyä keuhuihin. (Doyle – Longley – Brown 2012: 22.)

Hampaat harjataan kahdesti päivässä fluoripitoisella hammastahnalla, aamuin illoin vähintään 2 minuutin ajan. Aikuisen tarvittava fluorimäärä hammastahnassa on 1450ppm. Harjauksen jälkeen ylimääräinen tahna syljetään pois suusta, mutta huuhtelua tulisi välttää, jotta suuhun jäisi hampaita suojaavaa fluoria. Hammasharjan tulee olla pehmeä ja riittävän pieni puhdistamaan ahtaatkin alueet. Käsiharjaa nytkytetään pienin liikkein edestakaisin, kun taas pyörivää sähköhammasharjaa kuljetetaan hampaan pinnalla rauhallisesti eteenpäin hammas hampaalta. Hampaiden harjauksessa edetään

järjestelmällisesti. Taka- ja sivualueella hammasharjaa kallistetaan, niin, että harjasten päät puhdistavat ienrajan, sekä posken että kielen puolelta. Tämän jälkeen harjataan etualue huulen puolelta ja sitten kielen puolelta harjattaessa käännetään harja pystyyn niin, että saadaan etualueen takaa ienrajat puhdistettua ja lopuksi harjataan purupinnat. Harjaukseen ei saa käyttää voimaa, vaan hampaat harjataan hellästi kynäotteella. (Karies [hallinta]: Käypä hoito -suositus 2014.)

Hammasvälien puhdistukseen on valittavissa paljon erilaisia välineitä. Yleisimpiä ovat erilaiset hammaslangat ja –lankaimet, hammasväliharjat sekä hammastikut. Pulloharjaa muistuttava väliharja poistaa tehokkaasti lian suuremmista hammasväleistä. Jokainen hammasväli käydään läpi noin 10 -kertaisella edestakaisella liikkeellä. Hammaslanka ja –lankain painetaan varovasti ienreunaan ja tehdään edestakaista liikettä ensin toisen hampaan reunaa pitkin, sitten toisen. (Karies [hallinta]: Käypä hoito -suositus 2014.)

Proteesien kunto ja sopivuus tulisi tarkastaa aika ajoin hammaslääkärillä tai erikoishammasteknikolla. Huonokuntoinen proteesi voi altistaa sienitulehduksille. Proteeseihin käytetään pehmeää harjaa niille tarkoitettua puhdistusainetta, käsinpesuun tarkoitettua tiskiainetta tai nestemäistä saippuaa. Hammastahnaa ei tule käyttää, koska ne ovat liian karkeita proteeseille ja voivat vaurioittaa niiden pintaa. Proteeseille on saatavilla myös niille tarkoitettuja puhdistustabletteja. Proteesi huuhdellaan pesun jälkeen huolellisesti. Proteesit tulee huuhdella myös ruokailujen jälkeen, koska mahdolliset ruoan tähteet proteeseissa voivat ärsyttää suun limakalvoja. Proteesit otetaan yöksi pois suusta. Puhdistuksen jälkeen ne tulee säilyttää yön yli kosteassa. (Heikka 2015.)

5.2.2 Suun terveyttä ylläpitävä ravinto

Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio sekä säännölliset ruoka-ajat suojaavat hampaita reikiintymiseltä. Napostelua on vältettävä suurien happohyökkäyskertojen vuoksi. Hampaiden tulee saada levätä vähintään 2-3 tuntia aterioiden välillä. Paljon sokeria sisältäviä tuotteita ei tule käyttää usein, koska kariesta aiheuttavat bakteerit käyttävät niitä ravinnokseen. Janojuomana on suosittava vettä. Sokeripitoisten välipalojen syönti tai juomien juonti tulee ajoittaa aterioiden yhteyteen. Ksylitolia suositellaan käytettäväksi jokaisen aterian jälkeen, sillä se katkaisee happohyökkäyksen. (Karies [hallinta]: Käypä hoito -suositus 2014.)

5.3 Potilaan kohtaaminen ja motivoiva terveystalkutus

Mielenterveyskuntoutujilla on usein suun terveyden kannalta haitalliset elintavat ja viimeisimmästä hammaslääkärikäynnistä voi olla kulunut pitkän aikaa. Psykkiset sairaudet saattavat lisätä pelkoa hammashoitoa kohtaan ja sairauksien vuoksi suun omahoidosta ei jakseta huolehtia, jolloin suun sairaudet pahenevat. (Keskinen 2015.) Kotihoidon työntekijä on harvoja henkilöitä kuntoutujan elämässä, joilla on mahdollisuus motivoida kuntoutujia parempaan suun terveydenhoitoon. Suun ollessa monelle herkkä aihe, on kotihoidon työntekijän syytä lähestyä asiaa hienovaraisesti, jotta asiasta puhumista ei koeta tunkeileväksi (Persson 2010:530). Suun terveyteen liittyvissä asioissa, kuten ohjauksessa tulee edetä hitaasti ja asteittain, jotta luottamus kasvaa (Honkala 2015). Tavallisesti potilaat eivät halua, että heille kerrotaan miten heidän tulisi elää. Suorat kehotukset eivät yleensä saa aikaan toivottua vaikutusta, vaan päinvastoin ne saavat aikaan vastustusreaktion. Myöskään suostuttelu ei tuota haluttua tulosta, sillä mitä enemmän potilas osaa perustella epätoivottua käytöstä, sitä enemmän hän uskoo itsekin perusteluihinsa. Potilaan omat arvot, tavoitteet, muutoksen merkitys ja käytettävissä olevat resurssit tulee selvittää, sillä ne ohjaavat hänen motivoitumistaan. (Karies [hallinta]: Käypä hoito -suositus 2014.)

Motivoiva keskustelu on osoittanut hyödylliseksi myös mielenterveyspotilaiden terveystalkutuksen muutoksessa (Almoman – Williams – Catley – Brown 2009: 14). Motivoivassa keskustelussa pääasiassa ovat avoimet kysymykset, vahvistaminen, reflektio kuuntelu ja kertaus. Keskustelussa painotetaan mahdollisuutta muutokseen, jolloin vastapuoli kokee voivansa vaikuttaa ja tehdä elintapojaan koskevia päätöksiä itsenäisesti. Keskustelun ohjaaja tukee päätöksenteossa ja korostaa valinnan vapautta. Ilmapiiiristä luodaan avoin, luottamuksellinen ja turvallinen. Jos potilas vastustaa tulee kuunnella ja pysyä rauhallisena. Ei saa väitellä vastaan, vaan tarvittaessa pitää tehdä myönnytyksiä. (Ahonen – Haimi-Liikkanen – Idström – Yläjääski 2015: 8–20.) Liitteessä 4 esitetään esimerkki motivoivan terveystalkutuksen käymisestä mielenterveyskuntoutujan kanssa.

6. Pohdinta

Opinnäytetyöhön kerättiin materiaalia mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten suun terveydestä ja sen tarkoituksena oli edelleen kehittää MobiDent-applikaatiota. Materiaali opinnäytetyöhön löytyi pääasiassa kansainvälisistä tutkimuksista sekä artikkeleista. Kotimaista tutkimustietoa mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten suun terveydestä on hyvin niukasti eikä 2010-luvulla ole tiettävästi julkaistu tutkimuksia aiheesta. Verrattaessa kotimaisien vanhempien tutkimuksien tuloksia tuoreisiin kansainvälisiin tutkimustuloksiin voidaan kuitenkin todeta, että tulokset ovat edelleen samankaltaisia myös muualla maailmassa. Tämä osoittaa tarpeen sille, että MobiDent-applikaatiossa tulisi olla mielenterveyskuntoutujien suun terveyteen liittyvää tietoa ja ohjeistusta.

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyö toteutettiin tuottamalla sisältöä MobiDent-applikaatioon uusimpien tutkimustuloksien pohjalta. Ikääntyminen itsessään tuo monia riskitekijöitä suun terveydelle. Riskitekijöitä lisää ikääntyneen sairastama mielenterveyshäiriö. Palveluiden käyttämättömyyden on esitetty olevan yksi syy mielenterveyspotilaiden huonompaan suun terveyteen, jonka vuoksi on tärkeää tuoda palveluita heidän luokseen. Kotihoidon työntekijät voivat MobiDent-applikaatioon tuotetun materiaalin avulla ohjata mielenterveyskuntoutujia suun terveydenhoidossa. Lisäksi työntekijät voivat tunnistaa hoidon tarpeen ja kannustaa sekä ohjata hoitoon. MobiDent-applikaatio luo yhteyden kotihoidon ja suun terveydenhuollon välille eli mahdollisuuden moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle, joka tutkimuksissa nähdään mielenterveyspotilaiden suun terveyteen positiivisesti vaikuttavana tekijänä.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa tekijät pohtivat, kuinka tuotoksesta saataisiin mahdollisimman hyvin kohderyhmää palveleva. Kehittämistehtävien ohjaamana muodostui tuotokset, joissa käsitellään mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten suun terveydenhoidon erityispiirteitä. Opinnäytetyön aiheen rajaus ei ollut tarpeen, sillä aihe oli valmiiksi jo hyvin rajattu. Kuitenkin tuotoksien sisältöä rajattiin, koska tiedossa oli kotihoidon työntekijöiden kiireinen työtahti. Tämän vuoksi sisällöstä pyrittiin tekemään mahdollisimman helppolukuinen ja vain ydinasiat sisältävä. Työntekijöillä on vain rajallisesti aikaa, joten nähtäväksi jää onko heillä resursseja tutustua MobiDent-applikaatiossa olevaan sisältöön. Tekijät uskovat kuitenkin, että tuotokset lisäävät kotihoidon työntekijöiden tietotasoa mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoidosta,

mikäli he tutustuvat materiaaliin. Tuotoksen toivotaan motivoivan ja antavan työntekijöille välineitä opastaa kuntoutujia suun terveydenhoidossa.

6.2 Arviointi ja luotettavuus

Kehittämishankkeessa arviointi on olennainen osa projektia ja siinä otetaan huomioon koko prosessi. Prosessiarviointi oli mukana opinnäytetyön eri vaiheissa ja se tuki työn etenemistä kohti tavoitetta. Sen avulla arvioitiin toiminnan suhdetta tavoitteisiin. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät pohtivat työlle asetettuja tavoitteita ja niiden toteutumista sekä työn hyödyllisyyttä. Itsearviointin lisäksi tärkeä työtä eteenpäin vievä elementti oli eri vaiheissa saadut vertaisarviointit sekä ohjaajan rakentava palaute. Kehittämistyölle tyypillisesti opinnäytetyö eteni prosessimaisesti, välillä tavoitteiden ja päämäärän ollessa kirkaana mielessä ja toisinaan kyseenalaistaen tehtyä työtä. (Seppänen-Järvelä 2004: 11–24; Seppänen-Järvelä 2006: 16–17.)

Prosessin alussa opinnäytetyön kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan nähtiin vahvuutena. Tekijöiden motivaatio työn tekemiseen kuitenkin laski opinnäytetyön siirryttyä osaksi MobiDent-applikaation edelleen kehittämisprojektia. Motivaation laskun aiheutti tieto siitä, että opinnäytetyön tuotosta ei tulla konkreettisesti näkemään osana MobiDent-applikaatiota, koska opinnäytetyön teon aikaan applikaatio ei ollut vielä valmis. Lisäksi epävarmuus siitä, tuleeko tuotos koskaan päätymään applikaatioon, vaikutti negatiivisesti tekijöiden intoon tehdä työtä. Prosessin edetessä tiedonhaun vaiheeseen aiheen tärkeys kuitenkin vakuutti tekijät ja motivaatio työn tekemiseen koheni.

Luotettava tietoperusta on toiminnallisen opinnäytetyön perusta (Vilkkä – Airaksinen 2003: 42–43). Jotta työn sisällöstä saatiin mahdollisimman luotettava ja kattava, tiedonhaku keskitettiin tietokantoihin. Lähteissä pyrittiin suosimaan mahdollisimman tuoreita alkuperäisjulkaisuja ja niiden luotettavuutta sekä sopivuutta arvioitiin kriittisesti ryhmän kesken. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet valittiin puolueettomasti eikä tutkimustuloksista suosittu pelkästään työn tarkoitusta puoltavia tuloksia. Työn eri vaiheissa käytettiin hyväksi plagioinnintarkastusohjelma Turnitin:ta, jolla varmistettiin lähteiden asianmukainen käyttö. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 48–49.) Opinnäytetyön tekijöitä oli kolme, joka nähdään luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Usean henkilön kirjoittama ja tarkastama työ vähentää mahdollisten virheiden määrää. Lisäksi luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan nähdä vähäisten kotimaisten tutkimuksien

rinnalle tiedonhaun avulla löytyneet tutkimukset eri puolilta maailmaa sekä useiden eri lähteiden käyttö. Englanninkieliset tutkimukset suomennettiin tarkasti, jotta voitiin varmistua, että niiden tulokset eivät vääristy.

Aikaisempien kotimaisten tutkimuksien tulokset ovat linjassa kansainvälisien tuoreiden tutkimustuloksien kanssa, jolloin voidaan ajatella tulosten olevan peilattavissa myös suomalaiseseen väestöön ja näin ollen opinnäytetyöhön kerätyn sisällön olevan ajankohtainen myös kotimaassa. Tästä ei voida kuitenkaan olla täysin varmoja, sillä kotimaiset tutkimukset ovat jo vanhempia, eikä uutta tietoa mielenterveyspotilaiden suun terveydentilasta ole saatavilla. Mielenterveyshäiriöistä johtuen mielenterveyskuntoutujilla on usein epäterveelliset elämäntavat, eivätkä he jaksaa huolehtia omasta hygieniastaan. Epäterveellisten elämäntapojen kuten hiilihydraattipitoisen ruokavalion, tupakoinnin, päihteiden ja terveydenhoidon laiminlyönnin tiedetään olevan myös riski suun sairauksille. Nämä seikat osoittavat yhteyttä mielenterveyden ja huonon suun terveydentilan välillä. (Honkala 2015; ETENE 2009: 16–17.) Opinnäytetyön sisällöksi kelpuutettiin kaikenikäisten mielenterveyspotilaiden suun terveyttä koskevia tutkimuksia, sillä nimenomaan ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien suun terveyden tilasta tehtyjä tutkimuksia ei juurikaan löytynyt.

Opinnäytetyön tavoitteen täyttymistä on hankala arvioida, sillä työn tuotoksen hyödyllisyyttä ei pystytä prosessin aikana todistamaan. Mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistämiseksi on paljon kehitettävää ja sen esille tuominen on opinnäytetyön tekijöiden mielestä tärkeää, jotta asiaan puututtaisiin. Opinnäytetyön tekijät ovat ylpeitä siitä, että opinnäytetyö sisältää arvokasta tietoa mielenterveyspotilaiden suun terveydentilasta sekä ehdotuksia tilanteen parantamiseksi.

Opinnäytetyön loppuun vieminen vaati koko ryhmän sitoutumista ja tavoitteiden mukaista toimintaa. Projektin alussa vahvuutena nähtiin ryhmän jäsenten läheinen suhde, mutta projektin aikana se kääntyi ajoittain myös haitalliseksi. Ryhmällä oli hankaluuksia tehdä työtä yhdessä, joka johti siihen, että tekijät työstivät opinnäytetyötä suurimmaksi osaksi itsenäisesti. Itsenäisesti tekemällä opiskelijat saivat enemmän aikaiseksi, mutta vaarana oli, että työstä tulisi rikkonainen. Tämän huomioon ottaen opinnäytetyön tekijöiden mielestä työstä saatiin riittävän yhtenäinen ja rajattu kokonaisuus, jossa on nostettu esille työn kannalta tärkeimmät asiat.

6.3 Eettiset kysymykset

Opinnäytetyön aiheen varmistuessa pohdittiin aiheen merkityksellisyyttä ja sen tuomia hyötyjä kohderyhmälle. Aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen eliniän odotteen kasvaessa ja mielenterveyshäiriöiden yleistyessä ikääntyvillä ihmisillä. Opinnäytetyön tavoitteet olivat korkean moraalin mukaiset. Työn tekemisessä pyrittiin tarkkuuteen ja rehellisyyteen koko prosessin ajan. Epärehellisyyttä vältettiin tarkastamalla opinnäytetyö Turnitin- nimisellä ohjelmalla plagioinnin varalta. Opinnäytetyö käytettiin Turnitissa työn eri vaiheissa. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 48-49).

Opinnäytetyö oli osa isompaa hanketta, jonka tuotoksena toimeksiantaja sai konkreettisen tuotoksen, josta on hyötyä käytännön toimintaan. Eettisiä kysymyksiä liittyi toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijöiden väliseen kommunikaatioon sekä tiedonjakoon. Kaikki tiedot mitä osapuolien välillä vaihtui, pidettiin luottamuksellisena. Metropolia Ammattikorkeakoulun ja opiskelijoiden välille solmittiin sopimus opinnäytetyöprosessin alkaessa, jossa osapuolet sitoutuivat noudattamaan sopimuksessa olevia ehtoja. Koko prosessin ajan panostettiin avoimuuteen puolin ja toisin. Aineistoa säilytettiin koko prosessin ajan niin, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt siihen käsiksi.

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyöhön kerätty tieto ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveydestä on suoraan hyödynnettävissä MobiDent-applikaatiossa. Tiedonhaulla löytyneistä tutkimuksista sekä artikkeleista on selvinnyt, että mielenterveyshäiriöistä kärsivien suun terveyden edistäminen vaatisi enemmän huomiota. Tuotetun materiaalin avulla kotihoidon työntekijä voi ohjata asiakasta suun terveydenhoidossa, avustaa suun omahoidossa sekä motivoida paremman suun terveyden saavuttamiseen. Lisäksi kotihoidon työntekijällä on mahdollisuus huomata hammashoidon tarve ja kannustaa asiakastaan ennaltaehkäisevään hoitoon. Näin mielenterveyshäiriöistä kärsivien hammashoitokäynnit voisivat muuttua ennaltaehkäiseviksi sairauden hoidon sijaan. Kotihoidon työntekijöiden kouluttaminen ja ennaltaehkäisevät hoitokäynnit hammashoidossa voisivat vähentää mielenterveyspotilaiden korjaavan hoidon tarvetta ja näin ollen parantaa heidän suun terveyttään. Suun terveys ja yleisterveys ovat yhteydessä toisiinsa. Kohentunut suun terveydentila saattaa siis vaikuttaa positiivisesti myös yleisterveyteen.

MobiDent-applikaatioon tuotettua materiaalia sekä koulutus -ja julistemateriaalia voidaan hyödyntää kaikissa hoitoyksiköissä, joissa hoidetaan mielenterveyspotilaita. Koulutusmateriaalia voivat hyödyntää kaikki mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelevät henkilöt. Lisäksi koulutusmateriaalista voivat hyötyä suun terveydenhuollon opiskelijat sekä muiden sosiaali -ja terveydenhuollon alojen opiskelijat. Tuotokset perustuvat ajankohtaiseen tutkittuun tietoon ja niissä esiintyvät suositukset ovat sovellettavissa myös muillekin kuin mielenterveyshäiriöistä kärsiville henkilöille. Suun omahoidon ohjeita sisältävä juliste voidaan ripustaa mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden wc-tiloihin kotona, palvelutalossa, laitoksissa tai sairaaloissa. Julisteen sisältämät suun omahoidon ohjeet perustuvat Käypä hoito-suositukseen ja soveltuvat käyttöön minkä tahansa potilasryhmän kohdalla. Julistetta voidaan hyödyntää siis kenelle tahansa, joka tarvitsee muistutusta päivittäisestä suun omahoidosta.

6.5 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen eliniänodotteen kasvaessa sekä mielenterveyshäiriöiden lisääntyessä ikääntyneillä. Kotimaisia tutkimuksia mielenterveyspotilaiden suun terveydentilasta on tehty niukasti. Opinnäytetyöhön tehdyn tiedonhaun yhteydessä löytyi muutamia tutkimuksia, jotka ovat tehty 2000-luvun alussa. Suomessa on julkaistu tutkimus "Suun terveydenhuolto psykiatrisia potilaita hoitavissa sairaalaloissa vuonna 2002", jossa psykiatristen sairaaloiden johtajat ilmaisivat tarpeen psykiatristen potilaiden suun terveydenhoitoa koskeville suosituksille (Haavio – Murtooma 2005: 4144). Vuosien 2001–2006 aikana julkaistiin useampi tutkimus, jossa selvitettiin masennuksen yhteyttä suun terveyteen. Tutkimuksissa todettiin yhteys masennusoireiden ja puutteellisen omahoidon sekä harventuneiden hammashoitokäyntien välillä. Ruokavalion kariogeenisyys ja kohonnut streptokokkien määrä yhdistettiin masennusoireisiin, mutta oireet eivät lisänneet kariuksen tai parodontiitin esiintyvyyttä (Anttila – Knuutila – Sakki 2001; Anttila 2003; Anttila 2003a; Anttila – Knuutila – Ylöstalo – Joukamaa 2006.) Vuosina 2006–2009 oli käynnissä suun terveydenhuollon sateenvarjo-hanke Vantaalla ja Keravalla. Hankkeen yhteydessä tutkittiin nuorten mielenterveyspotilaiden suun hoidon palveluiden käyttöä ja hoidon tarvetta verrokkiryhmään verrattuna. Nuoret mielenterveyspotilaat kävivät hammashoidossa harvemmin sekä harjasivat hampaitaan vähemmän. Heillä oli verrokkiryhmäänsä verrattuna hieman enemmän hoidon tarvetta. (Peltola-Haavisto 2009.) Saman hankkeen yhteydessä on julkaistu tiedettävästi ainoa opas

mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoidosta. Jotta suosituksia mielenterveyspotilaiden suun terveydenhoidosta voitaisiin tehdä, tarvittaisiin lisää tutkimuksia mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten suun terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä Suomessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän on kyettävä vastaamaan väestörakenteen muuttumiseen. Sote-uudistuksessa otetaan käyttöön tehokkaammat toimintatavat, joiden toivotaan hillitsevän kustannuksia. Palveluita yhdistetään asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi, jotta palveluiden saatavuus yhdenvertaisesti paranisi. Lisäksi uudistuksen tavoitteisiin kuuluu sähköisten palveluiden kehittäminen ja digitaalisten työvälineiden lisääminen. Uudistuksessa halutaan varmistaa terveystietojen siirtyminen sujuvasti eri toimijoiden välillä. (Maakunta- ja sote-uudistus.) MobiDent-applikaatiolla vastataan ikääntyneiden suun terveyden edistämisen osalta uudistuksen asettamiin tavoitteisiin. MobiDent-applikaatiota voisi edelleen kehittää niin, että se toimisi integroituna yhdessä esimerkiksi kotihoidon käyttämän järjestelmän kanssa. Tämä säästäisi aikaa ja luultavasti parantaisi MobiDentin käyttöastetta, sillä kotihoidon työntekijän käyttämä järjestelmä ilmoittaisi suoraan potilaan sairauksien ja lääkitysten vaikutukset suun terveyteen ilman, että hänen täytyisi käyttää toista applikaatiota.

MobiDent-applikaation kohderyhmää voitaisiin laajentaa terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös kuluttajiin. Kuluttajille suunnattu versio voisi tarjota samoja käyttöominaisuuksia. Kuluttajalla olisi mahdollisuus sovelluksen avulla tutustua luotettavaan tietoon liittyen suun terveyteen ja sen hoitoon. Lisäksi sovelluksen kautta hän voisi konsultoida hammaslääkärinä tai suuhygienistiä etänä ja mahdollisesti varata aikoja. Sovelluksessa voitaisiin julkaista ajankohtaisia artikkeleita suun terveydestä ja tämän hetkisistä trendeistä sekä uusista hoitomuodoista. Lisäksi sovelluksessa voisi olla toiminto, jolla käyttäjä voisi ajastaa muistutuksia liittyen suun omahoitoon ja tarjolla voisi olla myös chat-palvelu kuluttajien kysymyksille.

6.6 Jatko-opinnäytetyö ehdotukset

Opinnäytetyötä voisi jatkokehittää perehtymällä tarkemmin yksittäisten mielenterveyshäiriöiden vaikutuksiin suun terveyteen. Tiedot voisi yhdistää oppaaksi, jossa käytäisiin läpi erikseen yleisimpien mielenterveyshäiriöiden vaikutuksia suun terveyteen. Näin esimerkiksi kotihoidon työntekijä saattaisi löytää nopeammin tietoa juuri tietyn mielenterveyshäiriön vaikutuksista suun terveyteen. Mielenterveyshäiriöt ovat

laaja käsite ja jokaisella häiriöllä on oma luonteensa ja sen tuomat ongelmat ovat jokaiselle kuntoutujalle yksilöllisiä. Jatko-opinnäytetyönä voisi toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön, jossa osallistettaisiin mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelevää henkilökuntaa esimerkiksi koulutuksen tai tapahtuman avulla.

6.7 Ammatillinen kasvu

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen yksi päämäärinä on ammatillinen tiedon ja taidon kehittyminen (Vilkkä 2006). Valitsimme aiheen, koska se oli hyvin mielenkiintoinen ja mielestämme vaati syvempää paneutumista. Aihe koettiin tärkeänä myös siksi, että kokemuksiemme mukaan kotihoidon työntekijät tarvitsisivat enemmän tietoa suun terveydenhoidosta. Aihe oli asiantuntijuutemme kehittymisen kannalta todella merkittävä, sillä koulutuksen muut opinnot eivät tarjonneet tietoa aiheesta. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, mutta antoisaa. Alkuvaiheessa huomasimme tiedonhaun vaikeuden. Työn edetessä oikeat hakusanat löytyivät ja oikeanlaista materiaalia alkoi löytyä. Materiaalia löytyi paljon englannin kielellä, jonka lukeminen tuotti alussa vaikeuksia, mutta ammatillinen kielitaitomme kehittyi prosessin aikana huomattavasti. Lisäksi työ on opettanut meille tieteellisen kirjoittamisen perusteita ja asianmukaista lähteisiin viittaamista.

Prosessin alussa ajattelimme hyvän ystävytemme vaikuttavan työn kulkuun ainoastaan positiivisesti. Työn aikana kuitenkin huomasimme, sen tuovan myös haasteita ja opimmekin antamaan rakentavaa palautetta toisillemme. Ryhmän jäsenet kokivat avoimuuden kuitenkin vahvuutena, sillä se synnytti erinomaisia keskusteluita, joissa jokainen sai tuoda mielipiteensä sekä kokemuksensa esille ja niitä kuunneltiin. Lisäksi se, että tunsimme toisemme hyvin, auttoi työnjaossa, jossa voitiin huomioida kaikkien vahvuudet. Ammatillinen asiantuntijuus kehittyi tietoperustan laajenemisen lisäksi myös vuorovaikutustaitojen kasvamisella ja toisten huomioon ottamisella. Työhön lähdetessä meillä oli tietoa ikääntymisen vaikutuksista suun terveyteen, mutta opinnäytetyöprosessin aikana tietomme laajeni mielenterveyshäiriöihin ja niiden vaikutuksiin suun terveyteen. Prosessin aikana suuresti kasvanutta asiantuntijuuttamme olemme pystyneet hyödyntämään työharjoittelussa ja tulevaisuudessa työelämässä.

Lähteet

Alanen, Hanna-Mari – Leinonen, Esa 2010. Milloin vanhus tarvitsee psykiatrista hoitoa? Suomen lääkärilehti 65 (46). 3791–3795.

Al-Mobeeriek, A 2012. Oral health status among psychiatric patients in Riyadh, Saudi Arabia. *West Indian Medical Journal* 61 (5) 549–554. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://caribbean.scielo.org/pdf/wimj/v61n5/a15v61n5.pdf>>. Luettu 16.10.2017.
Anttila, Sirpa 2003. Depressiivisten oireiden yhteys suun terveydentilaan. *Suomen hammaslääkärilehti* 14 758–589.

Anttila, Sirpa 2003a. Depressive symptoms in relation to oral health and related factors in a middle-aged population: analytical approach. Oulun yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514270215.pdf>>. Luettu 7.10.2017.

Anttila Sirpa, Knuuttila, Matti – Sakki, Tero 2001. Relationship of depressive symptoms to edentulousness, dental health, and dental behaviour. *Acta Odontologica Scandinavica* 59 (6) 406–412.

Anttila, Sirpa – Knuuttila, Matti - Ylöstalo, Pekka – Joukamaa, Matti 2006. Symptoms of depression and anxiety in relation to dental health behaviour and selfperceived dental treatment need. *European Journal of Oral Sciences* 114 (2) 109–14.

Appelqvist-Schimidlechiner, Kaija – Tuisku, Katinka – Tamminen, Nina – Nordling, Esa – Soli, Pia 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen lääkärilehti* 72 (24). 1759–1764.

ATH 2015. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus. THL. Luettavissa myös sähköisesti: <http://www.terveytemme.fi/ath/2015/raportti/ath_mentalht_mhi5_score52_cr.xml>. Luettu 11.3.2017.

Bertaud-Gounot, Valerie – Kovess-Masfety, Viviane – Perrus, Catherine – Trohel, Gilda – Richard, Frederique 2013. Oral health status and treatment needs among psychiatric inpatients in Rennes, France: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 13 1–9. Luettavissa myös sähköisesti: <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-13-227?site=bmcp psychiatry.biomedcentral.com>>. Luettu 16.10.2017.

Boothroyd, Roger – Ware Annie 2015. Impact of Mental Health Problems on Self-Perceived Oral Health Needs in a Medicaid Population. *Evaluation & the Health Professions* 38 (1) 73–93.

Christensen, LB – Hede, B – Siukosaari, P 2017. Ikäihmistien suun sairaudet – kasvava ja monitahoinen ongelma. *Hammaslääkärilehti*. Päivitetty 28.4.2017 <<http://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/ikaihmistien-suun-sairaudet-kasvava-ja-monitahoinen-ongelma>> Luettu 17.10.2017

de Mey, Langha – Cömlekci, Ceren – de Reuver, Fione – van Waard, Ineke – van Gool, Ronald – Sheerman, Janneke – van Meijel, Berno 2016. Oral Hygiene in Patients with Severe Mental Illness: A Study on the Collaboration between Oral Hygienist and Mental Health Nurses. *Perspectives in Psychiatric Care* 52 (3) 194–200.

Dordevic, Vladan – Dejanovic Slavica – Jankovic Ljiljana – Todovic, Ljdbomir 2016. Schizophrenia and Oral Health – review of the Literature. *Balkan Journal of Dental Medicine* 20 15–21. Luettavissa myös sähköisesti: < >. Luettu 20.3.2017

Etene 2009. Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Valtakunnan sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta. Etene-julkaisu 25. Verkkojulkaisu. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisu+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106d>>. Luettu 29.10.2017.

Haavio, Marja-Liisa – Murtooma, Heikki – Lankinen, Sakari 2005. Suun terveydenhuolto psykiatrisia potilaita hoitavissa sairaaloissa vuonna 2002. *Suomen lääkärilehti* 60 (40) 4141–4145.

Haavio, Marja-Liisa – Murtooma, Heikki 2010. Suun terveydenhuolto Sateenvarjo – hanke 2006-2009: mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuollon kehittäminen Keravan ja Vantaan kaupunkien perusterveydenhuollossa sekä HYKS/Peijaksen sairaalan psykiatrian kuntoutuspoliklinikalla. Vantaa: Vantaan kaupunki.

Helsingin kaupunki 2017. Kotihoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.4.2017. <<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito/>>. Luettu 24.4.2017.

Kisely, Steve – Lake-Hui, Quek – Pais, Joanne – Lalloo, Ratilal – Johnson, Newell – Lawrence David 2011. Advanced dental disease in people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry* 199 (3) 187–193. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/199/3/187.full.pdf>>. Luettu 19.3.2017.

Kisely, Steve 2016. No Mental Health without Oral Health. *The Canadian Journal of Psychiatry* 61 (5) 277–282. Luettavissa myös sähköisesti: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4841282/pdf/10.1177_0706743716632523.pdf>. Luettu 19.3.2017.

Khokhar, Waggas – Williams, Katherine – Odeyemi, Oluwagbenga – Clarke, Tracy – Tarrant, Catharine – Clifton, Andrew 2011. Open wide: a dental health and toothbrush exchange project at an inpatient recovery and rehabilitation unit. *Mental health review Journal* 16 (1). 36–41.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettavissa myös sähköisesti: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf>. Luettu 12.3.2017.

Kossioni, Anastassia – Kossionis, George – Polychronopoulou, Argy 2013. Self-reported oral complaints in older mentally ill patients. *Geriatric Gerontology* 13 (2). 358–364.

Kärkkäinen, Jukka 2016. Sote-uudistus – Mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille. *Duodecim* 132 (17) 1505–1506. Luettu 7.10.2017.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992.

Lampi, Hannu – Rautiola Teija 2016. MobiDent-aplikaatiolla iäkkään parempaan suunterveyteen. *Suomen Hammaslääkärilehti* 9/2016. 40–41

Lampi, Hannu – Rautiola, Teija 2015. Monialainen työelämälähtöinen ja terveyttä edistävä innovaatio. *Suuhygienistilehti* 16 (3) 31–33.

Lindqvist, L. – Seleskog, B. – Wårdh, I. - von Bültzingslöwen, I. 2013. Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. *International Journal of Dental Hygiene* 11 (4). 298–305.

Lugt-Lustig, Kersti – Vanobbergen, Jacques – van der Putten, Gert-Jan – De Visschere, Luc – Schols, Jos – de Baat, Cees 2014. Effect of oral healthcare education on knowledge, attitude and skills of care home nurses: a systematic literature review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 42 88–96.

Maakunta- ja sote-uudistus. Sote-uudistuksen tavoitteet. Verkkojulkaisu. <<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>>. Luettu 7.10.2017.

McKibbin, Christine – Kitchen-Andren, Katherine – Lee, Aaron – Wykes, Thomas – Bourassa, Katelynn 2015. Oral health in adults with serious mental illness: Needs for and perspectives on care. *Community Mental Health Journal* 51 222–228. Luettu 18.3.2017.

Mielenterveyden keskusliitto 2008. Hullu on hullu vaikka voissa paistais? Opas parempaan mielenterveyskieleen - työkalu toimittajille. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/06/Opas-mtkieleen-työkalu-toimittajille.pdf>>. Luettu 17.3.2017.

Moilanen, Pessi 2014. Sovelluksia mHealth-teknologian käytöstä. Seminaari, Helsingin yliopisto 1–2. Luettavissa myös sähköisesti: <<https://www.cs.helsinki.fi/u/pessimoi/eHealth/sovelluksia-mhealth-teknologian.pdf>>. Luettu 30.10.2017.

- Moralez-Chavez, Mariana – Rueda-Delgado, Yusthin - Peña-Orozco, David 2014. Prevalence of bucco-dental pathologies in patients with psychiatric disorders. *Journal of clinical and Experimental Dentistry* 6 (1) 7–11. Luettavissa myös sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3935909/pdf/jced-6-e7.pdf>>. Luettu 16.10.2017.
- Mun, S-J – Chung, W-G – Min, S-H – Park, J-K – Kim, C-B – Kim, N-H – Seo, H-Y – Chang, S-J 2014. Reduction in dental plaque in patients with mental disorders through the dental hygiene care programme. *International Journal of Dental Hygiene* 12 133–140.
- Noro, Anja – Alastalo, Hanna (toim.) 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. THL raportti 13/2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Luettavissa myös sähköisesti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116792/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1>. Luettu 12.3.2017.
- Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät - uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Patel, R – Gamboa, A 2012. Prevalence of oral diseases and oral-health-related quality of life in people with severe mental illness undertaking communitybased psychiatric care. *British Dental Journal* 213 (16) 1–5.
- Peltola-Haavisto, Kirsi 2009. Nuorten keravalaiten mielenterveyspotilaiden suun hoidon palvelujen käyttö ja hoidon tarve 2008-2009. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.10.2015. <<http://docplayer.fi/6311860-Nuorten-keravalaiten-mielenterveyspotilaiden-suun-hoidon-palvelujen-kaytto-ja-hoidon-tarve-2008-2009.html>>. Luettu 30.10.2017.
- Persson, Karin – Olin, Elisabeth – Östman Margareta 2010. Oral health problems and support as experienced by people with severe mental illness living in community-based subsidized housing – a qualitative study. *Health and Social Care in the Community* 18 (5) 529–536.
- Rai 2007. Oral Health in patients with mental illness. *The internet journal of dental science* 6 (1) 1–4. Luettavissa myös sähköisesti: <<https://pdfs.semanticscholar.org/36eb/a678d9836103d4bcda5dee638c02b9c41e96.pdf>>. Luettu 18.3.2017.
- Raitakari, Suvi – Gunther Kirsi 2015. Mielenterveysasiakkaan asema portaikkomallin ja asunto ensin-mallin asumispoluilla. *Janus* 23 (1) 66–82. Luettavissa myös sähköisesti: <<https://journal.fi/janus/article/view/51243/15695>>. Luettu 7.10.2017.
- Raute, Katariina 2017. MobiDent-aplikaatiolla laadun varmistus ikääntyneen suun terveyden edistämiseen kotihoidossa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Luettavissa myös sähköisesti:

<<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123002/Mobident%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 7.10.2017.

Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Helsinki: Stakes. Luettavissa myös sähköisesti:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1>. Luettu 29.10.2017.

Seppänen-Järvelä 2006. Prosessien arviointi – workshop. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.3.2003. <http://www.epshp.fi/files/5573/Prosessien_arviointi.pdf>. Luettu 29.10.2017.

Euroopan komissio 2014. Vihreä kirja terveysalan mobiilisovelluksista ("mHealth"). Bryssel 10.4.2014. Verkkodokumentti.

<<http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/FI/1-2014-219-FI-F1-1.Pdf>>. Luettu 29.10.2017.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Duodecim 131 (1) 36–41.

Slack-Smith, L – Hearn, L – Scrine, C – Durey, A 2017. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental disorders. Australian Dental Journal 62 6–13. Luettavissa myös sähköisesti:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adj.12429/epdf>>. Luettu 18.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13/2007. Luettavissa myös sähköisesti:

<https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235>. Luettu 17.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kotihoito. Helsinki. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.2.2017. <http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kotihoito>. Luettu 25.4.2017

Tamminen, Nina – Solin, Pia (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. THL opas 27/2013. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. Luettavissa myös sähköisesti:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1>. Luettu 11.3.2017.

Teng, Po-Ren – Lin, Miao-Jen – Yeh, Ling-Ling 2016. Utilization of dental care among patients with severe mental illness: a study of a National Health Insurance database. BMC Oral Health 16 (87) 1–7. Luettavissa myös sähköisesti:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5009687/>>. Luettu 19.3.2016

Velasco-Ortega, Eugenio – Segura-Egea, Juan-Jose – Cordoba-Arenas, Sara – Jimenez-Guerra, Alvaro – Monsalve-Guil, Loreto – Lopez-Lopez, Jose 2013. A comparison of the dental status and treatment needs of older adults with and without chronic mental illness in Sevilla, Spain. *Medicina oral patologia y cirugia bucal* 18 (1) 71–75. Luettavissa myös sähköisesti:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548649/pdf/medoral-18-e71.pdf>>.

Luettu 19.3.2017.

Viertiö, Satu – Partanen, Airi – Kaikkonen, Risto - Härkänen, Tommi – Marttunen, Mauri – Suvisaari, Jaana 2017. Palveluiden käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012-2015. *Duodecim* 133 (2). 159-166.

Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki:Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorinen, Annukka 2016. Mielenterveysongelmat näkyvät suun terveydenhuollossa. YTHS. Opiskeluterveyspäivä 16.11.2016. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.11.2016 <<https://www.innokyla.fi/documents/1212057/78938529-ca10-474e-8fe7-b4a661d4299d>>. Luettu 11.3.2017.

Wey, Mang – Loh, SiewYim – Doss, Jennifer – Bakar, Abdul – Kisely Steve 2015. The oral health of people with chronic schizophrenia: A neglected public health burden. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 1–10. Luettavissa myös sähköisesti: <<file:///D:/Downloads/Oral%20health%20of%20schiz%20Wey,Loh,Doss,%20Kadir,%20Kisely%20et%20al%202015.pdf>>. Luettu 7.10.2017.

MobiDent-applikaation sisällön lähteet

Ahonen, Teija – Haimi-Liikkanen, Sara - Idström, Katri - Yläjääski, Jenni 2015. Vuorovaikutus ja kohtaaminen osana kotihoidon työtä. Kaste. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 3.9.2015.

<https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/09/haastattelu-ja-kohtaaminen-osana-kotihoidon-tyc3b6tc3a4_2015.pdf>. Luettu 7.10.2017.

Ainamo, Anja – Lahtinen, Aira 2006. Suun kuivuus - haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Lääketieteellinen aikakauskirja: Duodecim 122 (22) 2710–2716.

Almomani, F – Williams, K – Catley D, Brown C 2009. Motivational interviewing in an oral health promotion programme. Evidence-Based dentistry 11 14–15. Luettavissa myös sähköisesti:

<http://karinsjogren.se/karinsjogren.se/Material_files/Motivational%20interviewing%20in%20oral%20health.pdf> Luettu 7.10.2017.

Boothroyd, Roger – Ware Annie 2015. Impact of Mental Health Problems on Self-Perceived Oral Health Needs in a Medicaid Population. Evaluation & the Health Professions 38 (1) 73–93.

Cockburn, Nicole – Ford, Pauline – Kisely, Steve – Pradhan, Archana – Taing, Meng-Wong 2017. Oral health impacts of medications used to treat mental illness. Journal of Affective disorder 233 184–193.

Dordevic, Vladan – Dejanovic Slavica – Jankovic Ljiljana – Todovic, Ljubomir 2016. Schizophrenia and Oral Health – review of the Literature. Balkan Journal of Dental Medicine 20 15–21. Luettavissa myös sähköisesti:

<<https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/bjdm.2016.20.issue-1/bjdm-2016-0002/bjdm-2016-0002.pdf>>. Luettu 20.3.2017

Doyle, Patricia – Longley, Alison – Brown, Patricia 2012. Dental – Mental Connection. Dimension of dental hygiene 10 (11) 19–20, 22.

Hannuksela-Svahn, Anna 2015. Kuiva suu. Lääkärikirja: Duodecim.

Heikka, Helena 2015. Erialaisten hammasproteesien puhdistus. Terve suu: Duodecim.

Hiiri, Anne 2015a. Hampaiston kuluminen (attritio ja abraasio) ja kiilteen liukeneminen (eroosio). Terve suu: Duodecim.

Hiiri, Anne 2015b. Kuiva suu. Terve suu: Duodecim.

Hiiri, Anne 2015. Karies (hampaan reikiintyminen). Terve suu: Duodecim

Honkala, Sisko 2015. Psykkiset sairaudet ja suun terveys. Terve suu: Duodecim

Huttunen, Matti 2015. Hampaiden narskut (bruksismi). Lääkärikirja: Duodecim

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>>. Luettu 7.10.2017.

Keskinen, Helinä 2015. Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoito. Terve suu: Duodecim.

Kisely, Steve 2016. No Mental Health without Oral Health. *The Canadian Journal of Psychiatry* 61 (5) 277–282. Luettavissa myös sähköisesti: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4841282/pdf/10.1177_0706743716632523.pdf>. Luettu 17.3.2017.

Könönen, Eija 2016. Hampaan kiinnityskudossairaudet (parodontiitti). Lääkärikirja: Duodecim.

McKibbin, Christine – Kitchen-Andren, Katherine – Lee, Aaron – Wykes, Thomas – Bourassa, Katelynn 2015. Oral health in adults with serious mental illness: Needs for and perspectives on care. *Community Mental Health Journal* 51 222–228.

Patel, R – Gamboa, A 2012. Prevalence of oral diseases and oral-health-related quality of life in people with severe mental illness undertaking communitybased psychiatric care. *British Dental Journal* 213 (16) 1–5.

Persson, Karin – Olin, Elisabeth – Östman Margareta 2010. Oral health problems and support as experienced by people with severe mental illness living in community-based subsidized housing – a qualitative study. *Health and Social Care in the Community* 18 (5) 529–536.

Rollnick, Stephen – Miller, Willian – Butler, Christopher 2008. *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior*. New York: The Guilford Press 81–82.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Anna-Mari 2015. Vanhusten suun terveys. *Duodecim* 131: 36-41. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12035.pdf>>.

Slack-Smith, L – Hearn, L – Scrine, C – Durey, A 2017. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. *Australian Dental Journal* 62 6–13. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adj.12429/epdf>> Luettu 29.8.2017.

Tenovuo, Jorma 2017. Eroosiot. *Therapia Odontologica*.

Hakutaulukko 1. Tutkimusten valintaprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Cinahl	Mental health and oral health	199	32	8	2
Cinahl	Mental rehabilitation and oral health	3	1	1	1
Cinahl	Mental rehabilitation patient and oral health or oral hygiene or dental health	10	2	0	0
Cinahl	Mental illness and Motivational interview	25	9	3	1
Cinahl	Mental disorders and dental hygiene	1	1	1	1
Medic	Mielenterveys	30	11	5	1
Medic	"suun terveys" and psyyk*	24	2	0	0
Pubmed	Mental illness and oral health or oral hygiene or dental health	104	37	17	6
Pubmed	Oral health and mental disorder and home care service	12	2	0	0
Pubmed	Mental health or mental disorders oral health or oral hygiene	78	14	6	4

Hakutaulukko 2. Tutkimusten ja artikkelien kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Al-Mobeeriek 2012	Saudi Arabia	To describe the oral health status among psychiatric patients as compared to psychologically normal controls	-	A convenience sample of 100 patients who regularly attended a psychiatric clinic was selected as the study group. The control group consisted of 84 age- and gender-matched volunteers	The study group had more tenderness in the masticatory muscles, especially the temporalis muscle. Temporomandibular joint findings showed no significant differences between groups. Decayed, missing, filled teeth index, plaque and bleeding indices were higher among the study group. The incidence of scalloped tongue was significantly higher among psychiatric patients. Oral health status is worse among psychiatric patients, who are more likely to develop some oral conditions, such as temporomandibular disorder and dental caries. It is necessary for both dental and mental healthcare providers to be aware of patients' needs and preventive measures to be instituted for them
ATH 2015	Suomi	Hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuvien muutoksien seuranta	-	Suomen väestö	Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita 55–74 vuotta täyttäneitä henkilöitä koko suomen alueella oli 8,8% ja 75-vuotta täyttäneitä 9,5%.

Bertaud-Gounot et al 2013	France	The goal of this study was to assess the oral health and treatment needs of institutionalized patients in a large psychiatric hospital, where a dental service was available and free, to compare it with the average population, with psychiatric in-patients in other countries and to provide recommendations for psychiatrists and care-giving staff.	Cross-sectional study	659 potilasta	In summary, the main results of this study were the DMFT (15.8) of psychiatric inpatients and especially the mean number of missing (7.3) and decayed teeth (3.7). 11,2% percent was totally edentulous. The dental unmet treatment needs were important: 93% of the patients needed dental care and 83.9% needed teeth replacement. Saliva flow was extensively below normal and oral hygiene was poor (Plaque index = 1.2 meaning between one third and two third of the teeth surfaces covered by soft debris). Bad dental health was associated with age and the degree of disability.
Boothroyd et al 2015	USA	To examine the prevalence of self-perceived oral health needs among Medicaid-enrolled adults with and without mental health problems and to identify factors predictive of enrollees' perceived oral health needs	Quantative	1721 adults ages 21-66	With mental disease 23.0%of the respondents reported an "unmet oral health need". Prior research has suggested that persons with mental illnesses are at increased risk for oral health problems.

De mey at al 2016	Netherlands	To test (a) the effects of an educational intervention about oral hygiene on the knowledge of mental health nurses, and (b) the effects of an oral care intervention on oral health in patients with severe mental illness (SMI).	-	-	The nursing staff's knowledge increased significantly after the educational intervention. The oral health of the patients improved significantly after the oral health intervention. There has been growing attention in recent years for the physical health of patients with severe mental illness. Oral health is important part of physical health but it receives only scant attention in current mental health care.
Dordevic et al 2016	Serbia	To review already published data on psychiatric patients, especially those with schizophrenia and to evaluate problems with their oral health care, pointing to possible solutions of improving it.	Review	-	There are several reasons for this finding: (1) the primary illness lessens motivation for oral care, sometimes even reducing capability for use the adequate technique of tooth-brushing; (2) some antipsychotics have oral side-effects, such as xerostomia(3) possibilities for regular dental visits are reduced;and (4) dentists are not especially trained to take care of this category of patients. Oral diseases, especially caries and periodontal disease, are much more prevalent in patients with schizophrenia than in healthy individuals. Other changes may occur, such as: the ulcernecrotic gingivitis, recurrent oral ulcers, lichen planus, geographic tongue, secondary infections,as well as changes that accompany the side-effects of drugs. a self-injury of oral soft tissues can sometimes be noticed,as well as attrition or abrasion of teeth (due to manic behaviour), temporomandibular joint dysfunction, bruxism, hyper-salivation, chronic oro-facial pain syndrome, infections of oral tissues and other.It's of special interest that certain drugs reduce salivation in other words cause xerostomia, which is confirmed by numerous studies. Studies also show an increased representation of narcotics' abuse among hospitalized psychiatric patients.

Haavio ym 2005	Suomi	Tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään psykiatrisia potilaita hoitavien sairaaloiden suun terveydenhuollon järjestelyjä.	Määrällinen	Kyselylomakelähetettiin 66:lle psykiatristen sairaaloiden johtavalle lääkärille.	Johtavat lääkärit toivoivat muun muassa suun terveydenhuoltoa koskevia suosituksia sekä maksujärjestelyohjeita. Mielenterveyspotilaiden suun terveydenhuollon palvelujen käytöstä ja suun terveydentilasta tarvitaan Suomessa lisää tutkimustietoa. Mielenterveystyötä koskeviin selvityksiin, ohjelmiin ja suosituksiin tulisi soveltuvin osin sisällyttää mielenterveyspotilaiden suun terveydenhuolto. Psykiatrisia potilaita ajatellen tulisi laatia erityisesti suun terveydenhuoltoa koskevat suositukset. Suosituksissa tulisi muistaa ehkäisevän hammashoidon ensisijaisuus, käsitellä suun terveydenhuoltoa koskevaa henkilöstön koulutusta ja painottaa ainakin pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden mahdollisuutta säännöllisiin suun ja hampaiden tutkimuksiin ja tarvittavaan hoitoon; lyhytaikaisessa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden suunhoito kuuluu pääosin avoterveydenhuollon piiriin. Toimintaa tukisi erityisesti mielenterveyspotilaita varten laadittu terveystasvatusaineisto.
Kisely et al 2011	-	To compare the oral health of people with severe mental illness with that of the general population.	Meta-analysis	2784 psychiatric patients and 31 084 suitable controls	People with severe mental illness had 3.4 times the odds of having lost all their teeth than the general community (95% CI 1.6–7.2). They also had significantly higher scores for DMFT (mean difference 6.2, 95% CI 0.6–11.8) and DMFS (mean difference 14.6, 95% CI 4.1–25.1). 6 The extent of tooth decay was generally greater for people requiring in-patient care as well as for those with chronic and more severe psychiatric symptoms (Table DS1). We were able to include only seven studies in our meta-analysis. Psychiatric patients had significantly higher DMFS (mean difference 14.6, 95% CI 4.1–25.1) and DMFT scores (mean difference 6.2, 95% CI 0.6–11.8). They also had significantly more decayed surfaces and filled teeth, but not missing teeth (Fig. 3

Kisely 2016	Canada	-	Review	-	<p>People with mental illness, particularly severe mental illness, are at greater risk of oral health problems because of poor nutrition and oral hygiene; the heavy consumption of sugary drinks; comorbid substance misuse including tobacco, alcohol, or psychostimulants; and financial or other barriers to accessing dental care. The poor physical health faced by people with severe mental illness has been the focus of growing attention, particularly in relation to diabetes, cardiovascular disease, chronic lung disease, and cancer. Less attention has been paid to the issue of oral health even though it is an important part of physical health and is linked to many of the above chronic diseases. Poor oral health can also affect eating, speech, and other social and psychological areas of life. Many psychiatric disorders, such as severe mental illness, affective disorders, and eating disorders, are associated with dental disease: These include erosion, caries, and periodontitis. Left untreated, dental diseases can lead to teeth loss such that people with severe mental illness have 2.7 times the likelihood of losing all their teeth, compared with the general population. Painful, unsightly dentition or ill-fitting dentures can exacerbate social withdrawal, isolation, and low self-esteem as well as cause problems with both speaking and eating.</p>
Khokhar et al 2011	UK	to improve the oral healthcare of the patients at HCRU and to develop the multidisciplinary team's ability to promote, monitor and enable patients to look after their dental health.	Quantative	59 people	<p>There is much room for improvement in terms of the development of effective liaison between dental public health consultants and local mental health practitioners. Both patients and the staff supporting them need education in this regard. This can be achieved by making links with the local community dental services. The next step then can be to identify various easily accessible and robust care pathways to link people with SMI to these services. This effective liaison should also serve as a two-way transfer of knowledge and expertise, and should help in reducing stigma and barriers towards treatment. This would eventually mean that mental health professionals can implement preventive dental strategies, and address any anxieties among patients that can lead to delay in seeking necessary dental treatment and ensure attendance. Similarly, this would also help dental practitioners to feel more comfortable in dealing with people with SMI who are generally perceived to be 'difficult and complicated</p>

Koskinen ym 2012	Suomi	Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011	Raportti	30 vuotta täyttäneitä koskevia ensimmäisiä tutkimustuloksia.	Vanhukset raportoivat paljon ajankohtaisia masennus- ja ahdistuneisuusoireita, mutta saivat harvoin masennushäiriödiagnoosin. Kahden tulevan vuosikymmenen aikana Suomen 16–64-vuotiaan väestön määrä pienenee. Samanaikaisesti 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli puolitointakertaiseksi ja 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu.
Kossioni et al 2012	Greece	To investigate the prevalence of selfreported oral complaints in older hospitalized mentally ill patients and relate them to the primary psychiatric diagnosis	Quantitative	A total of 89 older hospitalized psychiatric patients	The most common oral complaint was xerostomia (45%), followed by dysgeusia (28%), oral malodor (26%), pain when chewing (25%), burning mouth (23%), chewing difficulties (12%) and sialorrhoea (2%). The prevalence of burning mouth, dysgeusia and oral malodor differed significantly among psychiatric diagnoses and was increased in patients with mood disorders. A close association was recorded between burning mouth, dysgeusia, xerostomia and oral malodor complaints.
Lindqvist et al 2013	Sweden	To explore in nursing homes for the elderly what professionals with different responsibilities may consider as being important aspects of well-functioning daily oral care.	Qualitative	A total of 23 informants from three municipalities in the region of Värmland, Sweden, were interviewed.	To improve oral care, there are opportunities to work with existing structures and clarify responsibilities and key processes. Oral care should be included in nursing work as a more highly prioritized task, and nurses' knowledge needs to be enhanced. A network of activities at all levels is needed to implement oral care in nursing care

Lugt-Lustig et al 2014	Netherlands	To systematically review the literature on the effect of providing oral healthcare education to care home nurses on their oral healthcare knowledge and attitude and their oral hygiene care skills.	Review	The search was limited to human studies, articles published in English and articles published during the period January 1990 to December 2011	The studies included revealed some scientific evidence and indications that an oral healthcare education programme for care home nurses may improve the nurses' oral healthcare knowledge and attitude. Any effect of oral healthcare education to care home nurses' oral hygiene care skills could not be determined.
McKibbin et al 2015	USA	To investigate barriers to and facilitators of oral health care	Qualitative	25 adult community mental health outpatients with serious mental illness (SMI)	Individuals with serious mental illness (SMI) experience substantially higher rates of oral health problems than adults in the general population. Few social models for good oral healthcare, limited prospective understanding of the benefits of preventative oral care, and a lack of motivation for prevention may have contributed to poor oral health among persons with SMI. Participants in this study perceived barriers to access and use oral health care services including the lack of awareness of oral health problems, the impact of poverty, and poor communication with oral health providers. A number of factors have been identified that may contribute to oral health problems among adults with SMI, including side-effects of psychotropic medications (e.g., xerostomia and movement disorders, lifestyle and health habits (e.g., cigarette smoking, substance use, consumption of carbonated beverage severity of psychiatric symptoms and cognitive impairment.

Moralez-Chavez et al 2014	Venezuela	to detect the most prevalent oral lesions in patients hospitalized in a psychiatric institution in Caracas, Venezuela with the confirmed diagnosis of psychiatric illness.	Transversal study	65 hospitalized patients with psychiatric disorders out of whom 50 were males and 15 females.	56.92% of patients had caries in at least one tooth, 29.23% presented gingivitis and 56.92% periodontal disease. In relation to Temporomandibular joint, 36.92% presented articular sounds and 10.76% muscular pain. Between the most prevalent parafunctional habits were found cigarette habit, bruxism, onychophagia and cheek bite. Results imply that psychiatric patients are more frequently involved with oral lesions than healthy persons. It is necessary to organize specific preventive and educational oral health programmes with these patients, in a multidisciplinary group
Mun et al 2014	Korea	To develop a dental hygiene care programme based on the specific needs of patients with mental disorders and to suggest practical guidelines to improve the oral health care of these patients	Quantitative	A total of 73 patients with mental illness participated in the study	The results of this study suggest that the dental hygiene care programme, which made use of a short, 10-min flash-based video and brochures every 4 weeks, was effective in reducing the dental plaque index of patients with mental disorders.
Noro ym 2014	Suomi	Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta	Raportti		Masennusoireilu yleistyi iän mukana: 63–69-vuotiaista noin joka kuudennella oli masennusoireita, 80 vuotta täyttäneistä jo noin 30 prosentilla.

Patel ym 2012	UK	To describe the prevalence of oral diseases and their impact on oral-health-related quality of life in people with severe mental illness undertaking community-based psychiatric care.	Quantitative	112 patients with mental illness were invited The response rate was 79% (n = 89)	Links between community mental health trusts and dental services should be strengthened to provide support and immediate access to dental care for people with severe mental illness. 5 Evidence shows that there is a complex relationship between an individual's mental illness, socio-economic status and the nature of dental treatment that influences oral health, with low levels of perceived need, lack of awareness of dental services, anxiety and negative dental staff attitudes acting as barriers to dental care.
Peltola-Haavisto 2009	Suomi	Selvittää nuorten mielenterveyspotilaiden suun hoidon palvelujen käyttöä ja hoidon tarvetta	Määrällinen	64 psyykkistä sairautta sairastavaa nuorta	Tuloksissa tulivat ilmi päterveellisemmät terveystottumukset kuin muulla väestöllä. He käyttivät myös huomattavasti vähemmän suun terveystalveluita kuin muut ikätoverinsa. Tutkimus osoitti myös, että heillä hieman enemmän hoitamaton kariesta suussaan. Johtopäätöksissä painotettiin kohderyhmän itsehoidon onnistumista: kotihoito (hampaiden päivittäinen hoitaminen), neuvonta yleissairaudesta kannalta oikea-aikainen hoitoon hakeutuminen ja hoitoon hakeutumista on erityinen tarve tukea.
Persson et al 2010	Sweden	To explore how persons with severe mental illness (SMI) experience oral health problems (especially dry mouth), and weigh the support they received in this regard from professionals and staff at community-based congregate housing through a controlled intervention programme.	Qualitative	Ten participants in two community-based urban housing projects	Participants avoided oral health issues by such circumventions as denial of a tooth ache or dental infections, or postponing oral problems with the hope that they would die away. Offers of support were frequently resisted because of unsatisfactory prior encounters with dental professionals and staff.

<p>Slack-Smith et al 2017</p>	<p>Australia</p>	<p>to analyze current published work regarding barriers and enablers for oral health outcomes and access to dental care for adults with mental health disorders which will be addressed from individual, organizational and systemic perspectives</p>	<p>Review</p>	<p>A search of the relevant academic published work was undertaken using Medline, Web of Science, ERIC and Psychlit for keywords relating to dental care and oral health for people with mental health disorders.</p>	<p>People who have experienced a mental health disorder are often vulnerable because of lifestyle and health habits including poor diet, cigarette smoking and substance abuse. Many consume medication for mental health disorders whose side-effects can increase plaque and calculus formation and xerostomia or dry mouth with consequent dental outcomes. This is exacerbated by sweets and drinks with high sugar content. Fatigue and lack of motivation for proper oral hygiene and health care habit and poor psychosocial functioning adds to inadequate daily oral health self-management and a much lower tooth brushing rate among many PMD compared with the general population. Nurses often lack sufficient knowledge in oral health or comprehensive protocols to follow. Competing demands on staff, including lack of time, availability, and work overloads, are reported as barriers to detailed dental assessments. This raises the question of the need for relevant health professionals to provide advice on oral health including diet, smoking, brushing technique and oral hygiene.</p>
-------------------------------	------------------	---	---------------	---	---

Teng et al 2016	Taiwan	Investigated dental care utilization among patients with severe mental illness using a national representative sample.	Quantitative	19609 patients with severe mental illness	Health care providers, including psychiatrists, dentists, nursing staffs in institutions, and caregivers should encourage patients with severe mental illness to regularly visit the dentist, so as to improve the oral health of these vulnerable patient groups. Although the treatment need is huge, it has been suggested that the difficulty patients with major psychiatric diseases have in receiving dental care is due to a lack of motivation, inadequate cooperation and poor communication. Many patients lack awareness of the importance of dental care. They neglect making appointments for routine dental checkups and are more likely to seek dental help only when they experience pain.
Velasco et al 2013	Spain	To study the dental status and treatment needs of institutionalized older adults with chronic mental illness compared to a nonpsychiatric control sample.	Cross-sectional study	100, in which 50 were psychogeriatric patients with a mean age of 69.6 years and 50 non-psychiatric patients 68.3 years	Furthermore, the hospital nursing staff often lacks the necessary knowledge, abilities, and motivation to provide oral hygiene care to these patients. An analysis of our findings suggests that the extent of caries and need for dental treatment among institutionalized psychiatric pa-

					<p>tients is significantly greater than that of gender and age-matched non-psychiatric patients. There is a need to develop integrated dental and mental health care with emphasis on prevention of dental problems among older people.</p>
--	--	--	--	--	---

Viertö ym 2017	Suomi	Vuosien 2012–2015 Alueellisen terveys- ja hyvinvoin- titutkimuksen (ATH) koko Suomen otosten perusteella suomalaisten avun hakemista ja eri palvelujen käyttöä mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi.	Määrällinen	20–74-vuotiaat Manner-Suomen alue	Tulokset osoittavat tarpeen kehittää ikääntyneiden psyykkisten ongelmien ehkäisyä ja mielenterveyshäiriöiden hoitoa.
Wey et al 2015	Malaysia	Four dental specialists assessed oral health using the decayed–missing–filled teeth index, the Community Periodontal Index of Treatment Needs and the Debris Index of the Simplified Oral Hygiene Index. Results were compared with the 2010 Oral Health survey of the general Malaysian population.	Quantative	543 long-stay patients (18 to 65 years of age) with a diagnosis of schizophrenia	The mean decayed–missing–filled teeth was 20.5 (standard deviation=9.9), almost double that of the general population (11.7). Higher decayed–missing–filled teeth scores were associated with both older age ($p<0.001$) and longer illness duration ($p=0.048$). Only 1% ($n=6$) had healthy gums. Levels of decay and periodontal disease were greatest in those aged between 45 and 64 years, coinciding with the onset of tooth loss.

MobiDent-applikaation sisältö

Ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan suun terveys

Johdanto

Suun terveyden ja mielenterveyden välillä on vahva keskinäinen yhteys. Henkilöt, joilla on mielenterveyshäiriö omaavat suuremman riskin suun terveyden ongelmiin, kuin he, jotka ovat mieleltään terveitä. Mielenterveyshäiriöistä kärsivillä ihmisillä esiintyy enemmän kariesta ja kiinnityskudossairauksia kuin terveillä henkilöillä. Mielenterveyshäiriöillä on yhteys myös purentaelimen toimintahäiriöihin, narskutteluun ja hampaiden kulumiseen. Syitä kasvaneeseen riskiin ovat sokeripitoisia ruokia ja juomia sisältävä ruokavalio, alkoholin, tupakan ja muiden päihteiden väärinkäyttö sekä taloudellisten syiden tai muiden esteiden vuoksi vaikeudet päästä hammashoitoon. Riskiä kasvattaa usein myös motivaation puute hammashoitoa sekä yleistä terveydenhoitoa kohtaan. Lisäksi psyykenlääkkeillä on useita sivuvaikutuksia, jotka vaikuttavat haitallisesti suun terveyteen.

Psyykenlääkkeiden vaikutus suun terveyteen

Valtaosalla psyykenlääkkeistä on haitallinen vaikutus suun terveyteen. Kserostomia eli kuivan suun tunne on yleinen sivuvaikutus psyykenlääkkeiden käyttäjillä. Useat psyykenlääkkeet itsessään saattavat johtaa lisääntyneeseen riskiin saada erilaisia mikrobi-infektioita, tulehdusten pitkittyntä paranemista sekä ikenien verenvuotoa. Joissakin masennuslääkkeissä on havaittu potilaalla polttavaa tunnetta suussa ja kasvoilla. Muita haittavaikutuksia ovat dyskinesia eli tahdosta riippumattomat liikkeet sekä makuaistin heikentyminen. Hoitavan lääkärin tulisi ottaa huomioon lääkkeiden vaikutus suun terveyteen määrättäessä psyykenlääkkeitä. Esimerkiksi antipsykootisten aineiden ja mielialaa tasaavien lääkkeiden kuten duloksetiini, agomelatiini ja mikä tahansa serotoniinin estäjä paitsi sertraliinin on todettu aiheuttavan vähemmän sivuvaikutuksia suun terveyteen liittyen kuin vanhemmilla vaihtoehdoilla.

Suun kuivuus

Kuiva suu voi muun muassa aiheuttaa suun limakalvojen hiivatulehdusta, pahanhajuista hengitystä, ientulehdusta ja hampaiden reikiintymistä. Kuivan suun voi tunnistaa rohtuneista ja kuivista huulista, suupieliin haavaumista, kuivista limakalvoista sekä vaahtoavasta ja sitkeästä syljestä. Kuiva suu tuntuu tahmaiselta ja nieleminen sekä puhuminen saattavat tuottaa hankaluuksia. Suu voi tuntua aralta ja sitä voi kirvellä. Kuivasta suusta voi aiheuttaa makuaisin muutoksia ja suussa voi maistua pahalle. Proteesien pitäminen voi tuntua potilaasta hankalalta ja hän saattaa heräillä yöllä kuivan suun tunteeseen

Kuiva suu on altis infektioille, joten hyvän suuhygienian ylläpitäminen on tärkeää. Hammastahnoista kannattaa valita vaahtoutumaton tahna eli tahna, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia, jotta limakalvot eivät ärsyynny. Kuivasta suusta kärsivän tulee huolehtia riittävästä nesteiden saannista. Janojuomana käytetään vettä ja ruokavaliossa tulisi suosia pureskelua vaativaa ravintoa, mutta välttää sokeria sisältämiä ja happamia ruokia ja juomia. Syljen eritystä voi stimuloida pureskelemalla ksylitolipurukumia tai imeskelemällä ksylitolipastilleja. Apteekista saa myös tarvittaessa erilaisia tekosylkivalmisteita ja geelejä, jotka auttavat pitämään suun kosteana. Suun kuivuudesta kärsivillä potilailla fluorihuuhtelut ja imeskeltävät fluoritabletit käyttö vähentävät karies -ja eroosioriskiä. Myös suuhygienisti tai hammaslääkäri voi antaa lisäfluoria vastaanotolla tapahtuvan hoidon yhteydessä

Karies ja eroosio

Karies eli hampaan reikiintyminen on infektiosairaus, jonka aiheuttavat bakteerit. Esiintymiseen vaikuttaa sokeripitoisten ruokien syömisen määrä ja tiheys, ravinnon happamuus, syljen laatu ja määrä sekä suun bakteerit. Mielenterveyshäiriöt voivat aiheuttaa kariesta johtuen suuhygienian laiminlyönnistä ja psyykenlääkkeiden aiheuttamasta kserostomiasta. Lisäksi ruokavalio on mielenterveyspotilailla usein yksipuolinen ja sisältää paljon makeita välipaloja, joka edesauttaa kariksen syntyä. Sokeripitoiset ja happamien juomien tiheä käyttö sekä esimerkiksi alkoholiin liittyvä oksentelu aiheuttavat myös eroosiota eli hammaskiilteen kulutumista kemiallisesti

Erosiovaurioiden etenemistä voi estää välttämällä happamia juomia ja ruokia sekä nauttimalla ruokailujen jälkeen ksylitolia.

Reikiintymistä voidaan estää säännöllisellä hampaiden harjaamisella fluoritahnalla sekä hammasvälienpuhdistuksella. Ennaltaehkäisevää hoitoa on myös säännölliset ruoka-ajat, ksylitolituotteet sekä sokerin välttäminen.

Kiinnityskudossairaudet

Ientulehdusta aiheuttavat bakteeripeite eli plakki. Ientulehdus voi syntyä jo 2–10 päivässä mikäli hampaita ei puhdisteta. Plakin jäädessä hampaan pinnalle se muuttuu syljen vaikutuksesta hammaskiveksi, joka täytyy puhdistaa suuhygienistin vastaanotolla. Mielenterveyspotilas ei aina jaksaa huolehtia suun hoidosta, jolloin hampaiden pesemättömyys ja plakin kertyminen johtavat jo nopealla aikavälillä ientulehdukseen. Hoitamattomana ientulehdus voi muuttua kiinnityskudossairaudeksi eli parodontiitiksi, joka aiheuttaa pysyviä vaurioita. Parodontiitissa bakteerit tuhoavat hampaan kiinnityskudoksia eli leukaluuta, juuren pinnan sementtiä ja niitä yhdistäviä kiinnityskudossäikeitä.

Ientulehduksen oireita ovat ikenen punoitus, turvotus, verenvuoto tai märkävuoto. Elimistö puolustautuu verenvuodolla bakteerien aiheuttamaan ärsytykseen. Tulehdus näkyy ienrajoissa. Huolellinen omahoito on tärkeintä ientulehdusta hoidettaessa. Hampaiden harjaus ja hammasvälienpuhdistus pitää bakteeripeitteen poissa, jolloin ientulehdus paranee. Kun ien vuotaa sitä ei pidä varoa vaan puhdistaa hampaat, jopa tavallista useammin kunnes verenvuoto lakkaa. Parodontiitti on jatkumoa hoitamattomasta ientulehduksesta. Parodontiitti voi olla myös oireeton ja edetessään se aiheuttaa heiluvuutta hampaissa luukadon vuoksi. Parodontiitin hoidossa potilaan hampaat tarvitsevat mekaanista puhdistusta. Yksi riskitekijöistä on tupakointi ja tämän lopettamista täytyisi vakavasti harkita. Tupakoinnin lopettamiseen on hyvä antaa vinkkejä. Potilaalle kannattaa kertoa taudin luonne ja sen riskitekijät sekä antaa sopivat ohjeet puhdistusvälineistä ja tekniikasta. Parodontiittia sairastavalle potilaalle täytyy varata aika suuhygienistille, joka suorittaa mekaanisen puhdistuksen. Perushoidon jälkeen parodontiittipotilaan tulee käydä ylläpito-hoidossa säännöllisesti. Parodontiitin hoito jatkuu yleensä siihen asti, kun hampaita on suussa.

Bruksismi

Erilaisilla mielialahäiriöillä kuten masennuksella ja ahdistuksella on yhteys purentaelimistön toimintahäiriöihin ja bruksismiin eli hampaiden narskutteluun. Narskuttelu voi aiheuttaa kasvojen lihaksien kipeytymistä, päänsärkyä, kasvokipuja ja korvakipuja sekä hampaiden arkuutta. Narskuttelu, liiallinen tai liian kova hampaiden harjaus näkyy hampaissa kulumisena. Hampaiden kulumista voi ehkäistä pehmeällä hammasharjalla sekä hennolla kynäotteella harjasta, jotta harjattaessa ei käytettäisi liikaa voimaa. Hampaiden kulumisen johdosta hampaan kaula voi olla paljastunut ja vihlontaa saattaa esiintyä. Hampaiden vihlontaa voi lievittää vihloville hampaille tarkoitetuilla hammastahnoilla ja samaista tahnaa voi harjauksen jälkeen jättää vihlovaan kohtaan. Paljastuneita hammaskauloja voidaan tarvittaessa hammashoitolassa hoitaa vihlontaa vähentävää lakkaa tai paikkaamalla hampaiden pintoja. Bruksismin jatkuessa on hyvä kääntyä hammaslääkärin puoleen. Hammaslääkäriltä on mahdollista saada purentakisko kipuja helpottamaan. Erilaiset rentoutusmenetelmät ja stressin aiheuttajien vähentäminen voivat myös vähentää bruksismia.

Mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistäminen

Mielenterveyshäiriöstä kärsivät ihmiset eivät välttämättä pysty huolehtimaan suun omahoidosta niin hyvin kuin pitäisi. Heiltä puuttuu motivaatiota hampaiden hoitoon ja harjaustekniikka voi olla riittämätön. Mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset harjaavat hampaitansa vähemmän sekä heidän tietonsa suun terveydestä ovat puutteelliset. Hammaslääkärikäynnit ovat vähentyneet ja he voivat vältellä hammaslääkärissä käyntiä esimerkiksi hammaslääkäripelon, ahdistuksen tai häpeän tunteen vuoksi. Mielenterveyspotilaiden keskuudessa yleistä on, että hammashoitoon hakeudutaan vain tilanteissa, joissa suussa on kipuja. Kotihoidon työntekijät kohtaavat mielenterveyskuntoutujia työssään, jolloin he voivat tukea heidän hakeutumista hoitoon. Lisäksi heillä on mahdollisuus opastaa ja avustaa kuntoutujaa suun omahoidossa sekä motivoida hyvän omahoidon toteuttamiseen ja kannustaa ennaltaehkäisevään hoitoon. Psykkiset sairaudet heikentävät suun terveyttä, jonka vuoksi on välttämätöntä, että niistä kärsivien suun terveyden ylläpitoa ja omahoitoa tuetaan mielenterveyshoidon henkilökunnan ja heidän lähipiirinsä toimesta

Suun omahoito

Perustana kaikkien suun sairauksien ehkäisemisessä on hyvä omahoito ja ohjeet ovat yleisesti kaikille samoja: säännölliset käynnit hammashoidossa, terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus sekä suuhygieniasta huolehtiminen. Suun terveyteen vaikuttaa keskeisesti se onko potilaalla tarpeeksi voimavaroja, jotta pystyisi itse vastaamaan hampaiden ja suun hoidosta. Jos potilaan omat taidot ja voimavarat eivät riitä riittävään omahoitoon, tulisi hoitohenkilökunnan huolehtia potilaan suuhygieniasta päivittäin. Mielenterveyskuntoutujalle suunnattujen omahoidon ohjeiden tulee olla selkeitä. Hyvän omahoidon takaamiseksi on annettava yksilölliset ohjeet, miten käyttää hammasharjaa, hammastahnaa ja hammasväliharjaa. Lisäksi suuvedet, lisäfluori ja kuivan suun tuotteet voivat olla hyödyllisiä. Vaihe vaiheelta olevat ohjeet hampaiden hoitoon tulisi löytyä potilaan kylpyhuoneen seinältä ja niiden tulisi päättyä keuhuihin.

Hampaat harjataan kahdesti päivässä fluoripitoisella hammastahnalla, aamuin illoin vähintään 2 minuutin ajan. Aikuisen tarvittava fluorimäärä hammastahnassa on 1450ppm. Harjauksen jälkeen ylimääräinen tahna syljetään pois suusta, mutta huuhtelua tulisi välttää, jotta suuhun jäisi hampaita suojaavaa fluoria. Hammasharjan tulee olla pehmeä ja riittävän pieni puhdistamaan ahtaatkin alueet. Käsiharjaa nykkytetään pienin liikkein edestakaisin, kun taas pyörivää sähköhammasharjaa kuljetetaan hampaan pinnalla rauhallisesti eteenpäin hammas hampaalta. Hampaiden harjauksessa edetään järjestelmällisesti. Taka -ja sivualueella hammasharjaa kallistetaan, niin, että harjasten päät puhdistavat ienrajan, sekä posken että kielen puolelta. Tämän jälkeen harjataan etualue huulen puolelta ja sitten kielen puolelta harjattaessa käännetään harja pystyyn niin, että saadaan etualueen takaa ienrajat puhdistettua ja lopuksi harjataan purupinnat. Harjaukseen ei saa käyttää voimaa, vaan hampaat harjataan hellästi kynäotteella.

Hammasvälien puhdistukseen on valittavissa paljon erilaisia välineitä. Yleisimpiä ovat erilaiset hammaslangat ja -lankaimet, hammasväliharjat sekä hammastikut. Pulloharjaa muistuttava väliharja poistaa tehokkaasti lian suuremmista hammasväleistä. Jokainen hammasväli käydään läpi noin 10 -kertaisella edestakaisella liikkeellä. Hammaslanka ja -lankain painetaan varovasti ienreunaan ja tehdään edestakaista liikettä ensin toisen hampaan reunaa pitkin, sitten toisen.

Proteesien kunto ja sopivuus tulisi tarkastaa aika-ajoin hammaslääkärillä tai erikoishammasteknikolla. Huonokuntoinen proteesi voi altistaa sienitulehduksille. Proteeseihin käytetään pehmeää harjaa niille tarkoitettua puhdistusainetta, käsinpesuun tarkoitettua tiskiainetta tai nestemäistä saippuaa. Hammastahnaa ei tule käyttää, koska ne ovat liian karkeita proteeseille ja voivat vaurioittaa niiden pintaa. Proteeseille on saatavilla myös niille tarkoitettuja puhdistustabletteja. Proteesi huuhdellaan pesun jälkeen huolellisesti. Proteesit tulee huuhdella myös ruokailujen jälkeen, koska mahdolliset ruoan tähteet proteeseissa voivat ärsyttää suun limakalvoja. Proteesit otetaan yöksi pois suusta. Puhdistuksen jälkeen ne tulee säilyttää yön yli kosteassa

Suun terveyttä ylläpitävä ravinto

Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio sekä säännölliset ruoka-ajat suojaavat hampaita reikiintymiseltä. Napostelua on vältettävä suurien happohyökkäyskertojen vuoksi. Hampaiden tulee saada levätä vähintään 2-3 tuntia aterioiden välillä. Paljon sokeria sisältäviä tuotteita ei tule käyttää usein, koska kariesta aiheuttavat bakteerit käyttävät niitä ravinnokseen. Janojuomana on suosittava vettä. Sokeripitoisten välipalojen syönti tai juomien juonti tulee ajoittaa aterioiden yhteyteen. Ksylitolia suositellaan käytettäväksi jokaisen aterian jälkeen, sillä se katkaisee happohyökkäyksen.

Potilaan kohtaaminen ja motivoiva terveystalku

Mielenterveyskuntoutujilla on usein suun terveyden kannalta haitalliset elintavat ja viimeisimmästä hammaslääkärikäynnistä voi olla kulunut pitkän aikaa. Psykkiset sairaudet saattavat lisätä pelkoa hammashoitoa kohtaan ja sairauksien vuoksi suun omahoidosta ei jakseta huolehtia, jolloin suun sairaudet pahenevat. Kotihoidon työntekijä on harvoja henkilöitä kuntoutujan elämässä, joilla on mahdollisuus motivoida kuntoutujia parempaan suun terveydenhoitoon. Suun ollessa monelle herkkä aihe, on kotihoidon työntekijän syytä lähestyä asiaa hienovaraisesti, jotta asiasta puhumista ei koeta tunkeileväksi. Suun terveyteen liittyvissä asioissa, kuten ohjauksessa tulee edetä hitaasti ja asteittain, jotta luottamus kasvaa. Tavallisesti potilaat eivät halua, että heille kerrotaan miten heidän tulisi elää. Suorat kehotukset eivät yleensä saa aikaan toivottua vaikutusta, vaan päinvastoin ne saavat aikaan vastustusreaktion. Myöskään suostuttelu ei tuota

haluttua tulosta, sillä mitä enemmän potilas osaa perustella epätoivottua käytöstä, sitä enemmän hän uskoo itsekin perusteluihinsa.

Potilaan omat arvot, tavoitteet, muutoksen merkitys ja käytettävissä olevat resurssit tulee selvittää, sillä ne ohjaavat hänen motivoitumistaan.

Motivoiva keskustelu on osoittanut hyödylliseksi myös mielenterveyspotilaiden terveystyöskäytymisen. Motivoivassa keskustelussa pääasiassa ovat avoimet kysymykset, vahvistaminen, reflektioiva kuuntelu ja kertaus. Keskustelussa painotetaan mahdollisuutta muutokseen, jolloin vastapuoli kokee voivansa vaikuttaa ja tehdä elintapojaan koskevia päätöksiä itsenäisesti. Keskustelun ohjaaja tukee päätöksenteossa ja korostaa valinnan vapautta. Ilmapiiristä luodaan avoin, luottamuksellinen ja turvallinen. Jos potilas vastustaa tulee kuunnella ja pysyä rauhallisena. Ei saa väitellä vastaan, vaan tarvittaessa pitää tehdä myönnytyksiä.

Koulutus -ja julistemateriaali

OPAS

**MIELENTERVEYS-
KUNTOUTUJAN
SUUN
TERVEYS**



HENKILÖT,
JOILLA ON
MIELENTERVEY-
DENHÄIRIÖ,
EIVÄT
USEIMMITEN
PYSTY
HUOLEHTIMAAN
OMASTA SUUN
TERVEYDESTÄÄN
ITSENÄISESTI

HE SAATTAVAT
VÄLTTELLÄ
HAMMASLÄÄKÄ-
RISSÄ KÄYNTIÄ
ESIMERKIKSI
HAMMASLÄÄKÄ-
RIPELON,
AHDISTUKSEN
TAI HAPEAN
TUNTEEN VUOKSI

OMAHOITOA
TULISI TUKEA
HENKILÖKUN-
NAN JA HEIDÄN
LAHIPIIRINSÄ
TOIMESTA

HE
HARJAAVAT
HAMPAITAAN
HARVEMMIN
SEKÄ HEIDÄN
TIETONSÄ SUUN
TERVEYDESTÄ
ON USEIMMITEN
HEIKKOA

HOITAJA SAATTA
OLLA AINOA
HENKILÖ, JOKA
TOIMINNALLAAN
PYSTYY
MOTIVOIMAAN JA
EDISTÄMÄÄN
POTILAAN
OMAHOITOA JA
SUUN TERVEYTTÄ

SUUN
TERVEYS ON
MERKITTÄVÄ
OSA IHMISEN
YLEISTER-
VEYTTÄ

MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN VAIKUTUS SUUN TERVEYTEEN

Suun terveyden ja mielenterveyden välillä on vahva keskinäinen yhteys. Henkilöt joilla on mielenterveyden häiriö omaavat suuremman riskin suun terveyden ongelmiin.

Syitä kasvaneeseen riskiin ovat:

Vaikeudet
päästä
hammashoi-
toon

Psykykenlääkkei-
den sivu-
vaikutukset

Motivaation
puute
hampaiden
hoitoa kohtaan

Taloudelliset
syyt

Sokeripitoinen
ruokavalio

Tupakka,
alkoholi ja muut
päihteet



PSYYKENLÄÄKKEIDEN SIVUVAIKUTUKSIA:

- ☞ Suun kuivuminen ➤ hampaiden reikiintyminen
- ☞ Tunne kuivasta suusta (kserostomia)
- ☞ Suurentunut riski saada erilaisia mikrobi-infektioita
- ☞ Ikenien verenvuoto
- ☞ Pitkittänyt paranemisprosessi



SUUN SAIRAUDET

Tietopaketti yleisimmistä suun sairauksista

GINGIVIITTI

Gingiviitti eli ientulehdus, jota aiheuttaa bakteeripeite eli plakki. Plakkia kertyy hampaan pinnalle ja jo 2-10 päivässä se voi aiheuttaa ientulehdusta, mikäli hampaita ei puhdisteta huolellisesti.



PARODONTIITTI

Hoitamattomana ientulehdus voi muuttua parodontiitiksi. Parodontiitissa bakteerit tuhoavat hampaan kiinnityskudoksia eli leukaluuta, juuren pinnan sementtiä ja niitä yhdistäviä kiinnityskudossäikeitä. Näin hampaan kiinnitys vaurioituu ja hammas alkaa heilua. Parodontissa tapahtuvat vauriot ovat pysyviä.



KARIES

Karies eli hampaan reikiintyminen on infektiosairaus, jonka aiheuttavat bakteerit. Esiintymiseen vaikuttaa sokeripitoisten ruokien syömisen määrä ja tiheys, ravinnon happamuus, syljen laatu ja määrä sekä suun bakteerit. Mielenterveyshäiriöt voivat aiheuttaa kariesta suuhygienian laiminlyönnistä ja psyykenlääkkeiden aiheuttamasta kserostomiasta johtuen. Ruokavalio on mielenterveyshäiriöistä kärsivillä usein yksipuolinen ja sisältää paljon makeita välipaloja.



SUUN SAIRAUDET

Tietopaketti yleisimmistä suun sairauksista

KUIVA SUU



Sylki huuhtoo suuta ja nielua sekä puhdistaa suuta. Sylki estää bakteereja tarttumasta suun limakalvoille ja se auttaa eliminoimaan bakteereja. Se suojaa hampaita reikiintymiseltä ja suun limakalvoja tulehduksilta. Kuiva suu voi aiheuttaa suun limakalvojen hiivataulehdusta, pahanhajuista hengitystä, ientulehdusta, hampaiden reikiintymistä ja hampaattomia suun tulehduksia.



BRUKSISMI

Bruksismi eli hampaiden narskuttelu. Erilaisilla mielialahäiriöillä on yhteys purentaelimistön toimintahäiriöihin ja bruksismiin. Narskuttelua, joka voi aiheuttaa kasvojen lihaksien kipeytymistä, päänsärkyä, kasvokipuja ja hampaiden arkuutta. Oireina voi olla myös suun limakalvojen haavautumista, korvakipua sekä tinnitusta. Bruksismi vaurioittaa hampaita sekä hampaiden kiillettä.



SUUN SAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISY

Välttämällä happamia juomia ja ruokia sekä nauttimalla ruokailujen jälkeen ksylitolia estät eroosiota eli hampaan kemiallista kulumista



Reikiintymistä voidaan estää säännöllisellä hampaiden harjaamisella fluoritahnalla, sekä hammasvälien puhdistuksella.

Ennaltaehkäisevää hoitoa ovat myös säännölliset ruoka-ajat, ksylitolituotteet sekä sokerin välttäminen.

Yksi riskitekijöistä on tupakointi ja tämän lopettamista täytyisi vakavasti harkita.

Potilaalle kannattaa kertoa taudin luonne ja sen riskitekijät sekä antaa sopivat ohjeet puhdistusvälineistä ja tekniikasta.



Parodontiitin hoito jatkuu yleensä siihen asti, kun hampaita on suussa.

SUUN OMAHOITO

PERUSTA

Kaikkien suun sairauksien ehkäisyssä perustana ovat:

- 🦷 Säännölliset käynnit hammashuollossa
- 🦷 Terveellinen ruokavalio
- 🦷 Tupakoimattomuus
- 🦷 Suuhygieniasta huolehtiminen kotona eli omahoito

OMAHOIDON TUKEMINEN

- 🦷 Potilaan voimavarat sekä taidot suun terveyden ylläpitämiseen
- 🦷 Jos potilaan omat voimavarat ja taidot eivät riitä, tulee hoitohenkilökunnan huolehtia potilaan suun terveydestä päivittäin
- 🦷 Potilaalle tulisi antaa selkeät ja yksilölliset ohjeet hampaiden harjaukseen ja muun omahoidon suorittamiseen



MUISTA PÄIVITTÄIN



**2 KERTAA
PÄIVÄSSÄ**

HARJAA

hampaat kahdesti päivässä
Fluoritahnan kanssa. Harja
pitää olla pehmeä ja
mahdollisimman pieni.



MANUAALIHARJA

Harjaa heilutetaan
pienin edestakaisin
liikkein



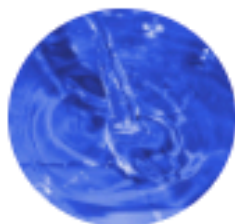
SÄHKÖHARJA

Kuljetetaan rauhallisesti
hammas hampaalta. Ei
edestakaista liikettä.

KÄYTÄ HARJAAMISEEN AIKAA

Harjaus on hyvä tehdä
järjestelmällisesti, niin
että erityisesti ienrajat tulevat
hyvin pestyä.

2min



**ÄLÄ
HUUHTELE**

FLURI SUOJAA HAMPAITA

Hammasahnaa on hyvä jäädä
suhun, jotta fluori jää
suojaamaan hampaita

HAMMASVÄLIEN PUHDISTUS

Jokainen hammasväli
käydään läpi edestakaisella
liikkeellä joko
hammaslangalla tai
hammasväliharjalla

**VÄLIT
PUHTAIKSI**



Hienoa, näin pidät suun terveenä!

PROTEESIEN TARKASTUSLISTA

KUNTO JA SOPIVUUS

- Tulisi tarkastaa aika ajoin hammaslääkärillä tai erikoishammasteknikolla

PROTEESIEN PUHDISTUS

- Pesuun käytetään pehmeää harjaa ja pesuainetta
- Pesuaineeksi soveltuu tiskiaine tai saippua
- Pesemiseen ei tule käyttää hammastahnaa, koska se on liian karkeaa ja saattaa vaurioittaa proteesien pintaa
- Pesuaine huuhdellaan huolellisesti puhdistuksen jälkeen
- Proteesit tulisi myös huuhdella aina ruokailujen jälkeen ruoantähteiden poistamiseksi

SÄILYTYS

- Proteesit tulee poistaa yön ajaksi potilaan suusta, jotta limakalvot saavat hengähtää
- Proteesit säilytetään yön yli kosteassa

KUIVAN SUUN HOITO JA EHKÄISY

Kuiva suu on altis infektioille, joten sen hoito potilaan yleisterveyden kannalta on tärkeää



Syljen eritystä voidaan stimuloida pureskelemalla ksylitolipurukumia tai imeskelemällä ksylitolipastilleja

Janojuomana paras vaihtoehto on vesi



Kuivaa suuta hoidetaan ensisijaisesti hyvän suuhygienian ylläpidolla. Potilaalle tulee valita vaahtoutumaton hammastahna

Sokeria sisältäviä ruokia ja juomia tulee välttää



Apteekissa on saatavilla kuivaa suuta helpottavia tuotteita lisäksi fluoritabletit ja fluorihuuhtelut vähentävät karies- ja eroosioriskiä

POTILAAN KOHTAAMINEN JA MOTIVOIVA TERVEYSKESKUSTELU

- 🦷 Psyykkiset sairaudet heikentävät suun terveyttä, minkä vuoksi on tärkeää, että heitä hoitava henkilökunta ja omaiset tukevat suun terveyden ylläpidossa
- 🦷 Suu on monelle herkkä aihe, joten siitä puhuttaessa tulee olla hienotunteinen
- 🦷 Hidas ja astettain etenevä ohjaus edistää luottamuksen kasvamista
- 🦷 Potilaan arvot, tavoitteet ja muutoksen merkitys tulee selvittää -> ohjaavat motivoitumista
- 🦷 Suorat kehotukset ja suostuttelu ei tuota haluttua tulosta
- 🦷 Motivoivassa terveyskeskustelussa painotetaan mahdollisuutta muutokseen, jolloin vastapuoli kokee voivansa vaikuttaa ja tehdä elintapojaan koskevia päätöksiä itsenäisesti

AVOIN JA LUOTTAMUKSELLINEN ILMAPIIRI

EMPATIAN OSOITTAMINEN

AVOIMET KYSYMYKSET

VAHVISTAMINEN JA REFLEKTOIVA KUUNTELU

ESIMERKKI MOTIVOIVASTA TERVEYSKESKUSTELUSTA

Työntekijä: Mikä teidän vointinne on tänään? *(avoin kysymys)*
Kuntoutuja: Ihan hyvä.

Työntekijä: Jaksaisitko keskustella kanssani suun hoidosta? *(aiheen sopiminen)*
Kuntoutuja: Kyllä se sopii.

Työntekijä: Kuinka pidät huolta suun terveydestäs? *(avoin kysymys)*
Kuntoutuja: Harjaan hampaat aamuisin.

Työntekijä: Harjaat hampaasi siis kerran päivässä. Entä muuta? *(reflektointi, mielenkiinnon osoittaminen)*
Kuntoutuja: Ei muuta.

Työntekijä: Ette koe tarpeelliseksi harjata hampaita kahdesti päivässä. *(reflektointi)*
Kuntoutuja: Olsiihan se tarpeellista, mutta iltaisin olen liian väsynyt.

Työntekijä: Onko teille kerrottu, miksi hampaista olisi hyvä pitää hyvää huolta? *(suorattu kysymys)*
Kuntoutuja: On kerrottu, ja olen tietoinen, että hampaat pitäisi harjata kahdesti päivässä. *(vastustaminen)*

Työntekijä: Teillä on siis tietoa suun hoidosta. *(reflektointi)* Kertoisitteko vielä onko suunne tämän hetkiselällä terveydellä ollut vaikutusta elämääsi?
Kuntoutuja: Kyllähän sillä on ollut. Jäljellä olevat hampaani ovat ruskeat ja täynnä likaa, joten minua hävettää puhua.

Työntekijä: Suu siis tuntuu likaiselta ja se hävettää. Onko sillä vaikutusta elämääsi? *(reflektointi, mielenkiinnon osoittaminen)*
Kuntoutuja: Sen takia en pidä sosiaalisista tilanteista. Olen miettinyt, että olisi parempi, jos minulla olisi proteesit.

Työntekijä: Proteesit pitäisi myös pestä kahdesti päivässä. Olet siis menettänyt muutamia hampaita. *(reflektointi)*
Kuntoutuja: Onneksi en sentään vielä kaikkia. *(muutospuhe)*

Työntekijä: Kuulostaa siltä, että hampaat ovat sinulle tärkeitä ja haluaisitte niiden pysyvän suussa. *(yhteenveto)*
Kuntoutuja: Kyllä. Pitäisikö minun sitten pestä illallaikin hampaani? *(muutospuhe)*

Työntekijä: Se auttaisi pitämään hampaat terveempinä.
Kuntoutuja: No enköhän voi sitten yrittää. *(muutospuhe)*

Työntekijä: Olette siis valmis pesemään hampaanne kaksi kertaa päivässä? *(varmistaminen)*
Kuntoutuja: Kyllä. *(sitoutuminen)*

Työntekijä: Hieno! Voisin näyttää sinulle oikean harjaustekniikan, jotta saat hampaasi varmasti puhtaaksi.

