

Terhi Perikangas

Muistisairaahan potilaan suun terveydenhuolto- Nykytila ja kehittämissideat Porvoon kaupun- gissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti YAMK

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen

koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Terhi Perikangas Muistisairaahan potilaan suunterveydenhuolto- Nykytila ja kehittämisisideat Porvoon kaupungissa 32 sivua + 2 liitettä 20.5.2018
Tutkinto	Suuhygienisti YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma
Suuntautumismuuttaja	Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen
Ohjaaja(t)	TtT Leena Hannula
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Porvoon kaupungin muistisairaiden potilaiden suun terveydenhuollon tämänhetkistä tilannetta sekä asiantuntijoiden näkemyksiä ja kehittämisisideoita tilanteen parantamiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa muistisairaiden suun terveyden edistämiseksi ja muistipoliklinikan, vanhuspalveluiden ja suun terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön tueksi.</p> <p>Tämän opinnäytetyön toivotaan luovan uusia yhteistyömalleja eri toimijoiden välillä muistisairaahan potilaan hoitoprosessissa. Tutkimuksellinen osuus toteutettiin laadullisena tutkimuksena fokusryhmähaastattelua apuna käyttäen. Fokusryhmähaastatteluja tehtiin kaksi ja niihin osallistui yhteensä kahdeksan tiedonantajaa.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että parannettavaa suun terveydenhoidon osalta löytyy runsaasti muistisairaudesta varhaisvaiheessa diagnoosin saamisen jälkeen. Ennaltaehkäisevään hoitoon pitäisi luoda uusia toimintamalleja ja hoidon saatavuutta pitäisi parantaa muistisairaiden osalta. Muistisairaiden potilaiden kattavat hoitosuunnitelmat ja niiden tärkeys nousivat tuloksissa esiin.</p> <p>Myös kotihoidon piirissä olevien potilaiden suun terveystieteiden palveluihin pitäisi kehittämistyön tulosten perusteella. Kuitenkin jo olemassa oleva kehitystyö liittyen hoivapalveluiden piirissä olevien potilaiden osalta on jo osoittanut tuloksellisuutensa.</p> <p>Muistisairaiden hyvän suun terveyden ja yleisterveyden kiistanaton yhteys on jo osoitettu useissa tutkimuksissa. Lisäksi terveyden ja suun terveyden edistämisen tarve on tunnustettu jo yhteiskunnallisestikin.</p>	
Avainsanat	muistisairas, suun terveys, ikääntyminen, ikääntyneet, integraatio, moniammatillinen yhteistyö, suun terveydenhuollon palvelut, toimintamalli

Author(s) Title Number of Pages Date	Terhi Perikangas The Oral healthcare of the memory ill patient in the city of Porvoo- Current state and developing ideas 28 pages + appendices 20.5.2018
Degree	Master of healthcare
Degree Programme	Master Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Management in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Leena Hannula, senior lecturer
<p>The purpose of this study is to describe the oral care of the memory ill patients in city of Porvoo and find out experts new ideas of developing it. The aim was to produce new information for promoting good oral health in memory ill patients for memoryklinik, elderly care units and dental professionals.</p> <p>This thesis is hoping to create new working models for all the different professionals that work with memory ill patients. The research was conducted as a qualitative study. The data was collected by using focus group interviews. There was two focus groups and there was eight professionals in those interviews.</p> <p>The results of the thesis show that there is a lot of thing to improve in oral health care after the diagnosed memory illness. We should make new operating models for preventive oral and dental care. We should also make the care easier to reach for the memory ill patients.</p> <p>Also the elderly who live at home and get services from home care need better oral care system than now. And the development work that has been done in nursing homes has shown that it is worth.</p> <p>Reciprocity of good oral health and general health is conclusively proven. The need for promoting good health and oral health is also recognized by all sectors of society.</p>	
Keywords	the elderly, oral health, oral health promotion, memory ill

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Vanhuspalvelulaki ja ikääntyvien suun hoito	2
3.1	Suun muutokset ikääntyessä	2
3.2	Yhteiskunnan rooli vanhusten suun hoidossa	4
3.3	Vanhuspalvelulaki	4
4	Muistisairaudet	5
5	Toimintaympäristön kuvaus	6
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	8
6.1	Tutkimuksen toteuttaminen	9
6.2	Aineiston käsitteleminen ja analyysi	10
7	Tutkimuksen tulokset	12
7.1	Muistisairaahan potilaan suun terveydenhoidon nykytilanne Porvoossa	13
7.2	Muistisairaahan potilaan suunhoitoprosessien kehittäminen	19
8	Pohdinta	24
8.1	Tulosten pohdinta	24
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	25
8.3	Kehittämistyön tulosten hyödyntäminen ja jatkosuunnitelmat	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Fokusryhmähaastattelun runko	
	Liite 3. Esimerkki analyysitaulukosta	

1 Johdanto

Väestön ikääntymisen myötä ikääntyneiden ja vanhusten hoidon ja palveluiden saata-
vuus ja toteutuminen ovat suuren keskustelun herättäjiä. Hampaallisten vanhusten
määrä lisääntyy kovaa vauhtia. Samalla lisääntyvät käynnit suun terveydenhuollon yk-
siköissä. Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioidaan myös kasvavan tulevina vuosina. Ih-
miset elävät pidempään ja heillä on yhä enemmän erilaisia sairauksia ja lääkityksiä,
mikä osaltaan lisää ongelmia suun hoidossa. Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma (2012)
raportoivat, että Terveys 2011 tutkimuksen mukaan yli 75-vuotiaista hampaattomien
miesten osuus oli 29 prosenttia kun vuonna 2000 sama luku oli 49 prosenttia. Naisilla
hampaattomien osuus oli 2011 49 prosenttia ja 2000 oli sama luku ollut 58 prosenttia.
Kuitenkin yhä useammalla potilaalla on yksi tai useampi irrotettava tai kiinteä proteetti-
nen rakenne. On laskettu, että suun sairauksien hoito maksaa Euroopassa enemmän
kuin syövän, sydänsairauksien, aivohalvauksen tai dementian hoito. (Richardson 2014.)

Uuden vanhuspalvelulain (Vanhuspalvelulaki 980/2012) voimaantullessa 1.7.2013 jo-
kaisella iäkkäällä on lain mukaan oikeus monipuoliseen, kokonaisvaltaiseen palveluta-
son arviointiin. Vanhuspalvelulain (980/2012) tavoitteena on iäkkään väestön toiminta-
kyvyn ja hyvinvoinnin laaja-alainen tukeminen. Tämä tarkoittaa toimintakyvyn ja sen
riskitekijöiden ohella myös suuhun katsomista. Tämän toimenpiteen pitäisi olla itses-
täänselvyys jokaisen ikääntyvän kohdalla. Kuitenkin hyvin usein suuhun katsominen
toimenpiteenä jää vähäiselle huomiolle.

Muistisairaiden potilaiden suun terveydentilan selvittäminen ja hoitojen aloittaminen jo
ennen kuin potilaan kunto huononee, on tärkeä ennaltaehkäisevä keino helpottaa lai-
tospotilaiden suun terveyden hoitamista kunnon huonontuessa. (Siukosaari- Nihtilä
2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2015 julkaisun ”Toimintamalleja muuttaen
parempaan suun terveydenhuoltoon ikääntyneillä”, jossa annetaan kunnille malleja
vanhusten suun terveydenhoitopalveluiden kehittämiseen. Koska Porvoossa kyseisen
julkaisun myötä heräsi keskustelua vanhusten suunhoidon kehittämisestä, oli kehittä-
mistyön aiheen valinta siltä osin helppoa. Kaupunkiin pitäisi kehittää uusi malli tai pro-
sessi, miten muistisaira potilaat saataisiin ajoissa suun terveydenhuollon piiriin. Asiaa
tukee myös se fakta, että ajoissa tehdyt tehokkaat toimenpiteet säästävät myöhemmin

rahaa, koska isoja korjaavan hoidon toimenpiteitä ei tarvitse tehdä enää asiakkaan kunnan huononnutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b.)

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on tuottaa tietoa muistisairaiden suun terveydenhuollon kehittämisen tuoksi. Työ tehdään Porvoon kaupungille ja mukana olevat yksiköt ovat Porvoon kaupungin alaisuudessa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Porvoon kaupungin muistisairaiden potilaiden suun terveydenhuollon tämänhetkistä tilannetta sekä asiantuntijoiden näkemyksiä tai kehittämisehdotuksia tilanteen parantamiseksi. Tavoitteena on tuottaa tietoa muistisairaiden suun terveyden edistämiseksi ja muistipoliklinikan, vanhuspalveluiden, suun terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön tueksi. Työn tarkoituksena on:

1. kuvata muistisairaiden potilaiden suun terveydenhoidon nykytilannetta Porvoossa
2. kuvata asiantuntijoiden kehittämisehdotuksia muistisairaiden suun hoitoon

3 Vanhuspalvelulaki ja ikääntyvien suun hoito

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittää terveen suun siten että suu on vapaa suu ja kasvokivuista, suu- ja kurkkusyövästä, haavaumista suussa. Potilaan ikääntyessä näön heikkeneminen, muistisairaudet ja fyysisen kunnan heikkeneminen voivat vaikeuttaa omatoimista suun terveyden hoitoa. Muistisairailta potilailla on todettu enemmän suusairauksia ja huonompi suuhygieniä kuin ei-muistisairailta. (Komulainen 2013; Syrjälä ym, 2007, Syrjälä ym. 2012.)

3.1 Suun muutokset ikääntyessä

Suurin osa suun sairauksista on infektiosairauksia, jotka osaltaan vaikuttavat ihmisen yleisterveyteen ja toimintakykyyn erityisesti jos niitä ei hoideta. Suussa tapahtuu myös

erilaisia muutoksia iän myötä. Limakalvot ohenevat, purentavoima heikentyy ja kiinnityskudossäikeet jäykistyvät. Vaikka tilanne on muuttunut huomattavasti, edelleen vanhemmiten hampaiden lukumäärä vähenee. (Heikka-Hiiri-Honkala –Keskinen-Sirviö 2009; 130.) Syljen erityksen väheneminen on yksi suurimmista ristitekijöistä suun sairauksien puhkeamiselle. Kuivan suun oireista kärsii melkein joka kolmas ikääntynyt. Suun kuivumista aiheuttaa myös moni lääkeaine ja niiden käytön lisääntyminen ja yhtäaikainen käyttö ikääntyessä lisää samalla myös kuivan suun riskiä. Syljen suuta huuhteleva vaikutus ja limakalvojen kostutus ovat myös tärkeitä tekijöitä suun terveyden kannalta. Syljen erityksen väheneminen lisää myös reikiintymisriskiä. Juurenpintojen paljastuminen ikääntyessä altistaa myös kariekselle. Juurenpintaa ei suojaa enää kiille ja se liukenee nopeammin ja altistaa reikiintymiselle. Huono suuhygieniä ja syljen erityksen heikkeneminen ovat suuria riskitekijöitä nopeaan hampaiston tuhoutumiseen. (Honkala 2015a; Honkala 2015b; Komulainen 2013; Tenovuo 2014; Siukosaari – Nihtilä 2015.)

Ikääntymisen myötä lisääntyvät myös kiinnityskudossairaudet. Niiden onkin sanottu olevan tulevaisuudessa suurin kansanterveydellinen ongelma. Kiinnityskudossairauksien myötä bakteerien pääsy verenkiertoon ja sitä kautta voi aiheuttaa paikallisen infektion lisäksi myös systeemisiä tulehduksia. Hyvä suunterveys vaikuttaa myös yleisterveyteen (Huang – Chan – Young 2013.) Suun erilaiset limakalvosairauden myös lisääntyvät iän myötä samoin kuin suupielten haavaumat. Samoin hyvin yleisiä ovat erilaisen haavaumat proteesien alla tai siellä muhivat tulehdukset. Samoin huono suuhygieniä ja huonosti puhdistetut proteettiset ratkaisut lisäävät tulehdusriskiä ja vaikuttavat yleisterveyteen. (Heikka 2015; Keskinen - Remes-Lyly 2015; Siukosaari - Nihtilä 2015.) Hyvällä suu- ja proteesihygienialla voidaan vähentää myös aspiraatiokeuhkokuumeen riskiä (Sjögren ym. 2008) ja siten myös vaikuttaa hoitokustannusten kasvuun. Hoitamattomilla suun infektiolla ja huonolla suuhygienialla on suuri riski lisätä sydän- ja verisuonisairauksia ja ne myös lisäävät muiden sairauksien esimerkiksi diabeteksen, astman ja reuman oireiden pahenemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b.)

Suun ja hampaiston terveydentila ja pureskelukyky vaikuttavat ikääntyvän ihmisen ravinnonsaantiin. Suurimpien riskien joukkoon kuuluu ehdottomasti laihtuminen liian vähäisen energiansaannin seurauksena. (Ravitsemusneuvottelukunta 2010:12.) Suun hoidolla parannetaan iäkkäiden mahdollisuuksia hyvinvointiin, osallistumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Suun terveys myös tukee yleisterveyttä ja sen seurauksena toimintakykyä ja siten mahdollisuutta asua kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b.)

lääkkään henkilön suun tilanne ja avuntarve voivat muuttua nopeastikin. Muutoksista pitää ilmoittaa asiakkaalle itselle, mutta myös kaikille hänen hoitoonsa osallistuville. Näin päästäisiin aloittamaan terveyden ylläpitämiseen tarvittavat tukitoimet mahdollisimman nopeasti ilman suun terveyden yllättävää romahtamista. Lääkäriin tulee ilmoittaa lääkeyhtymien muutoksista, sillä ne voivat aiheuttaa syljen erityksen vähenemistä ja lisätä limakalvojen ja hampaiden sairastumisalttiutta. (Vehkalahti- Knuutila 2008.)

3.2 Yhteiskunnan rooli vanhusten suun hoidossa

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015b) julkaisun tavoitteena on iäkkään henkilön osallisuuden turvaaminen, joka tarkoittaa sitä, että hän osallistuu omien palveluiden suunnitteluun ja arviointiin hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Tämän takia olisi tärkeää sopia hoidon organisoinnista kuntatasolla. Koska ikääntyneet eivät ole mikään yhtenäinen ryhmä, on hyvin tärkeää huomioida ihmisen omat voimavarat ja niiden puuttuessa tukea eri tavoin suun terveyden ja toimintakyvyn säilymistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015b) julkaisun mukaan palveluita järjestävän tahon on arvioitava palveluiden riittävyttä ja laatua sekä huolehdittava ikääntyvän väestön palveluiden määrän ja laadun kehittämisestä. Oikea-aikaisesti suoritettavat laadukkaat suunhoitopalvelut lisäävät suun terveyttä ja yleisterveyttä ikääntyneillä ja lisäävät toimintakykyä ja vaikuttavat toteutuessaan myös hillitsevästi kustannusten kehitykseen. Sen mukaan vanhusten neuvontapalveluihin pitäisi integroida myös suun terveydenhuollon palvelut. Myös erilaiset kotikäynnit ovat mukana julkaisun suosituksissa. Lisäksi pitäisi kehittää moniammatillista yhteistyötä tunnistamaan suun sairauksien tai suusairauksille alttiita riskiryhmiä. Suun hoidon tarpeen arviointia pitäisi myös suorittaa asumispalveluyksiköissä ja laitoshoidossa.

3.3 Vanhuspalvelulaki

Uudessa vanhuspalvelulaissa puhutaan seuraavilla termeillä väestöstä. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Vanhuspalvelulaki 980/2012.)

”Kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyntä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.” (Vanhuspalvelulaki 980/2012)

4 Muistisairaudet

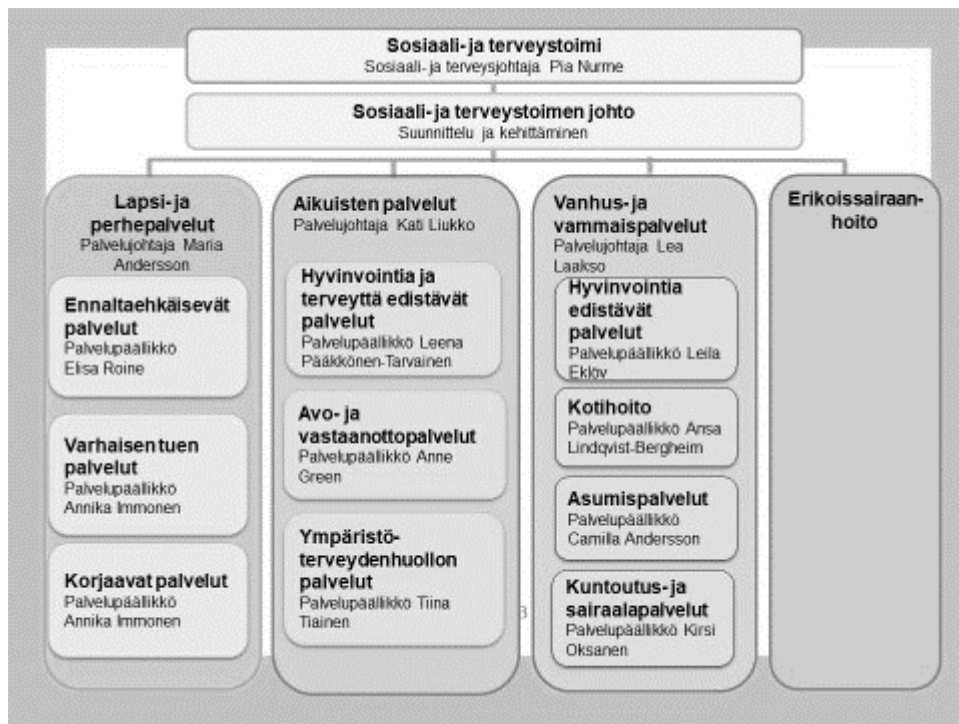
Muistisairauksia on luonnehdittu merkittäväksi kansalliseksi haasteeksi (Suhonen ym. 2008). Väestön ikääntyessä tulevana vuosina lisääntyy myös muistisairaiden ihmisten määrä ja heidän osuutensa väestöstä. Vuonna 2005 Suomessa oli noin 85000 keskivaikeasti tai vaikeasti dementoitunutta henkilöä. Lievästi dementoituneita oli arviolta noin 35000. Vuonna 2030 keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita ihmisiä arvioidaan olevan jo 128000 (Viramo- Sulkava 2006.) Tällä hetkellä joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista. Suomessa on jopa 200 000 henkilöä, joilla kognitiivinen toiminta eli tiedonkäsittely on lievästi heikentynyt, ja 100 000 lievän ja 93 000 vähintään keskivaikean dementian oireista kärsivää. (Muistisairauksien Käypähoito suositus 2017.)

Muistisairaudet aiheuttavat laaja-alaista henkisten toimintojen heikentymistä ja sairastuneen ihmisen toiminnan rajoittumista aiempaan suoriutumiseen verrattuna. Etenevien muistisairauksien oireena tulevat usein esiin ensimmäisenä muistihäiriöt. Sen lisäksi niihin liittyy kielellisiä häiriöitä, hahmottamisen heikkoutta, liikesarjojen suorittamisen vaikeutta ja toiminnan ohjauksen ongelmia. (American Psychiatric Assosiation 1994.) Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat AT, vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä (VCI) eli aivoverenkierrosairauden (AVH) muistisairaus (AVH: isojen suonten tauti, pienten suonten tauti ja tiedonkäsittelyn kannalta kriittisellä alueella olevat infarktit), AT + AVH, Lewyn kappale -patologiaan liittyvät sairaudet, kuten Lewyn kappale -tauti (LKT), Parkinsonin taudin muistisairaus (PT-muistisairaus) sekä otsa-ohimolohkorappeumat (otsalohkodementia ja primaariset etenevät afasiat) (Muistisairauksien käypähoito suositus 2017.)

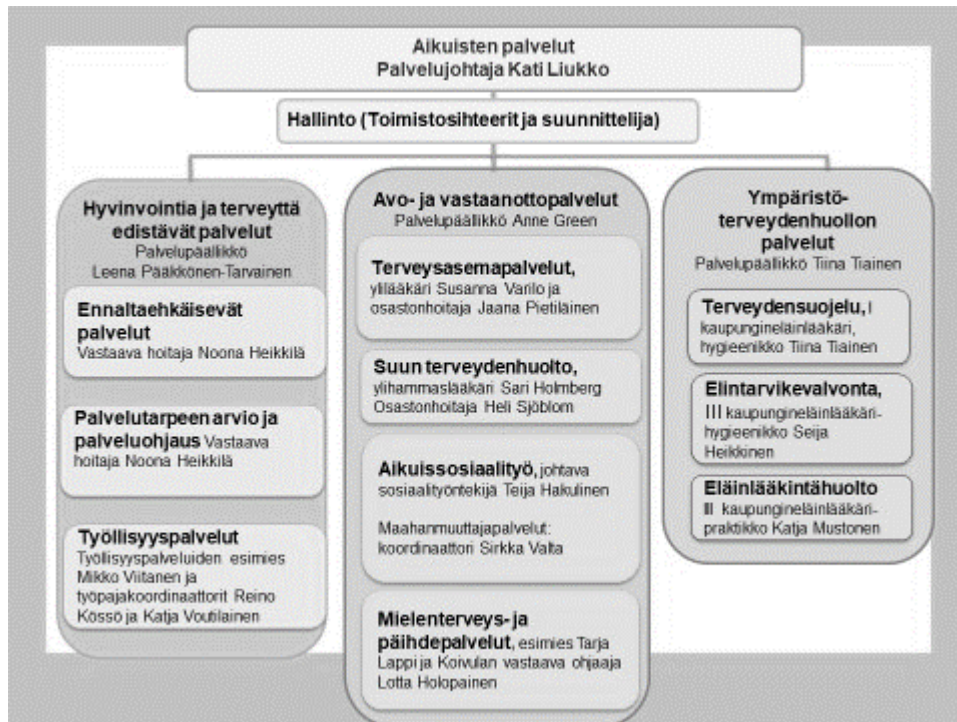
5 Toimintaympäristön kuvaus

Porvoo on Suomen toiseksi vanhin kaupunki, jossa idyllisen Vanhan Porvoon ajaton tunnelma kohtaa nykypäiväisen metropolialueen itäisen reunaman tehokkuuden. Kaupungin historia ja kaksikielisyys luo vankan pohjan palveluiden laadulle ja saatavuudelle. Porvoo on suosittu matkailukohde, ja muuttoliike kaupunkiin on jo vuosien ajan ollut positiivinen.

Porvoon kaupungin organisaatio muuttui vuoden 2017 alusta kokonaan ja suun terveydenhuolto siirtyi Terveyspalveluiden alta Aikuispalveluiden alaisuuteen. Aikuispalveluiden alla se kuuluu avo- ja vastaanottopalveluihin. (Porvoon Intranet 2017.)



Kuvio 1 Porvoon kaupungin organisaatiokaavio (Porvoon intranet 2017)



Kuvio 2 Aikuispalveluiden organisaatiokaavio (Porvoon Intranet 2017)

Porvoon kaupungin hammashoito toimii viidessä eri yksikössä. Näsin terveysaseman yhteydessä toimii isoin yksikkö, jossa on kaksikymmentäkaksi hoituhuonetta. Lyseopuiston hammashoitola on Lyseopuiston ruotsinkielisen koulun yhteydessä, siellä on kolme hoituhuonetta, Myllymäen hammashoitola toimii Myllymäen ruotsinkielisen koulun piharakennuksessa ja siellä on kaksi hoituhuonetta, Linnajoen hammashoitola sijaitsee koulun yhteydessä ja siellä on kolme hoituhuonetta. Pääskytien yläkoululla on yhden huoneen yksikkö. Henkilökuntaa hammashuollossa on paljon. Hallinnossa työskentelee ylihammaslääkäri, osastonhoitaja ja sihteeri, joka on koulutukseltaan hammashoitaja. Hammaslääkäreitä kaupungilla on tällä hetkellä 19. Lisäksi on 1 osa-aikainen parodontologi, 2 osa-aikaista oikomishoidon erikoishammaslääkäriä. Suuhygienistejä on talossa tällä hetkellä 10, joista yksi tekee osa-aikaisesti parodontologin hoitajana töitä eli potilastöitä tekee 9 suuhygienistiä. Hammashoitajia on 27, joista 3 hoitaa keskitettyä ajanvarausta. Sen lisäksi uudistettua sujuvaa klinikkaa hoitaa toimistossa 2 vuoropäällikkönä toimivaa hammashoitajaa.

Suun terveydenhuollon suuhygienistit ovat Porvoossa pitäneet vanhustalouden ja kotihoitojen työntekijöille luentoja vanhusten suunhoidosta ja sairauksista jo useamman vuo-

den ajan. Niiden luentojen avulla pyritään lisäämään henkilökunnan valmiuksia ja aktiivisuutta vanhusten suun sairauksien huomioimiseen ja hoitoon. Kaupungin moniammatilliseen vanhusten ravitsemustyöryhmään kuuluu myös yksi suuhygienisti. Suuhygienistit osallistuvat myös eri sairauksien ensitietoryhmien toimintaan ja pitävät luentoja eri elämäntilanteissa oleville ihmisille.

Suuhygienistit käyvät säännöllisesti eri vanhusten asumispalveluyksiköissä tekemässä asukkaille suun terveydentilan kartoituksia. Olen itse työskennellyt useita vuosia suuhygienistinä eri vanhusten hoitoyksiköissä ja sen perusteella heräsi huoli muistisairaiden potilaiden suun terveyden huonoon tilaan. Suun sairauksien diagnosointi ja hoito ja sairauksien ennaltaehkäisy ovat huomattavasti helpompia suorittaa ennen kuin muistisairaahan hoitaminen muuttuu hankalaksi. Sairauden puhkeamisen myötä usein on niin paljon muitakin huolia että suun hoitaminen unohtuu.

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Olen työskennellyt suun terveydenhuollon parissa vuodesta 1996 lähtien eri yksiköissä sekä julkisella että yksityisellä puolella. Olen työssäni nähnyt suun terveyden muutokset alkuvuosista tähän päivään. Työssäni olen kokenut muistisairaiden jäämisestä ns. väliinpuotoajiksi terveiden ja laitospotilaiden väliin. Muistisairaathan eivät itse muista varata aikaa vastaanotolle eivätkä välttämättä muista hoitaa omia hampaitaan, eikä heitä järjestelmällisesti kutsuta hoitoon. Pitkän työkokemukseni johdosta minulle on kertynyt tietoa ja esioletusta asiasta, jonka tutkimuksen toteuttajana pyrin aktiivisesti tiedostamaan ja poissulkemaan, jottei se vaikuttaisi tutkimukseen ja sen luotettavuuteen liiaksi. (Burns - Grove 2005: 52–53; Eskola – Suoranta 1999: 17; Kylmä - Juvakka 2007: 16–17; Metsämuuronen 2006: 88.)

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska Kankkunen et al. (2009) mukaan laadullinen tutkimusote sopii aiheeseen, josta ei vielä tiedetä mitään tai aiheeseen johon halutaan saada uusi näkökulma. Aineiston keruu menetelmäksi valittiin fokusryhmähaastattelu. Tämän työn tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää uusia yhteistyötapoja eri yksiköiden välillä.

6.1 Tutkimuksen toteuttaminen

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään aineiston keruun menetelmänä fokusryhmähaastattelua. Fokusryhmähaastattelu on tutkimusmenetelmä, jonka avulla koitetaan ymmärtää tutkittavaa asiaa. Lääketieteessä sitä käytetään muutaman vakiintuneen asian tutkimiseen: potilaan näkökulman ja kokemusten ymmärtämiseen ja terveydenhuollon ammattilaisten toiminnan tai ajattelutavan tutkimiseen. Haastattelun avulla pyritään selvittämään eri ihmisten erilaiset näkökulmat. (Mäntyranta T. & Kaila M. 2008, 1507, Metsämuuronen J. 2008, 39.)

Fokusryhmähaastattelussa pyritään saamaan mahdollisimman paljon keskustelua osallistujien välille. Haastattelijalla on yleensä käytössä strukturoitu haastattelurunko, jossa on 5-8 teemaa. Näissä suositaan avoimia kysymyksiä, mutta sen lisäksi saatetaan tarvita syventäviä kysymyksiä jos ryhmässä havaitaan ristiriitaisuutta mielipiteiden osalta. (Mäntyranta T. & Kaila M. 2008, 1510.) Tämän kehittämistyön haastatteluja tehtiin kaksi kevään 2018 aikana. Tutkimuksen analysointi suoritettiin heti haastattelujen jälkeen.

Haastateltavia valinnan avulla on tarkoitus saada koolle haastateltavia, jotka tuovat tutkimukseen erilaisia näkökulmia. Heidän on pystyttävä osallistumaan keskusteluun ja kuulemaan muiden haastateltavien kertomat asiat. (Mäntyranta T. & Kaila M. 2008, 1509; Kananen J. 2008, 75-76.) Tässä työssä haastateltavien valinnassa pyrittiin saamaan aikaan mahdollisimman moniammatillisen katsaus vanhusten parissa työskenteleviä ihmisiä. Vanhus- ja vammaispalveluiden sektorilta haastateltaviksi kutsuttiin palvelupäälliköt sekä hyvinvointia edistävästä palveluista että kotihoidosta, kuntoutus- ja sairaalapalveluista haastatteluun valikoitui palvelupäällikkö, lisäksi muistipoliklinikan työntekijät sekä johtava geriatri. Lisäksi suun terveydenhuollon puolelta useampi vanhustyötä tekevä suuhygienisti että vanhuksia paljon työssään hoitava hammaslääkäri kutsuttiin myös haastatteluun.

Haastattelusta ja sen osallistujista kirjataan perustiedot: paikka ja aika sekä osallistujat. Fokusryhmähaastattelu yleensä tallennetaan. Tallenne voi olla joko äänite tai videointi. Sen jälkeen se litteroidaan mahdollisimman tarkasti. Fokusryhmähaastattelu ei sinällään edellytä mitään analyttistä tutkimustapaa. Tulosten esittämisessä noudatetaan samoja periaatteita kuin muissakin laadullisissa tutkimuksissa. Niitä ei esitetä numeroina vaan luokiteltuina teema-alueina. (Mäntyranta T. & Kaila M. 2008, 1510-1511.)

Ensimmäiseen fokusryhmähaastatteluun osallistui viisi tiedonantajaa ja sitä ohjasi kaksi henkilöä; keskustelua ohjasi tämän opinnäytetyön tekijä ja videoinnista vastasi opinnäytetyön tekijän avustaja. Haastattelu videoitiin ja nauhoitettiin dokumentoinnin varmistamiseksi. Tiedonantajat olivat Porvoon kaupungin työntekijöitä, jotka ovat työssään hoitaneet muistisairaita potilaita. Tiedonantajien ammattinimikkeitä olivat suuhygienisti (3), apulaisylihammaslääkäri (1) ja johtava geriatri (1). Koska osa haastatteluun kutsutuista ei päässyt haastatteluun, päätettiin pitää toinen haastattelu, jotta tuloksista saataisiin hiukan kattavampia. Haastattelun aihe oli tarkkaa mietitty ja eteni ennalta mietittyjen teemojen ja tarkentavien kysymysten avulla (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75). Kysymysten tarkka esitysmuoto ja esittämisjärjestys puuttuivat (Kankkunen - Vehviläinen - Julkunen 2009: 96). Itse teemoissa käytettiin avoimia kysymyksiä, mutta myös syvempiä kysymyksiä esitettiin tarkentamaan käsiteltävää aihealuetta (Mäntyranta – Kaila 2004: 1510). Haastattelun kesto oli viisikymmentäkahdeksan minuuttia ja pysyi siinä aikataulussa mikä tiedonantajille oli etukäteen ilmoitettu.

Toinen haastattelu saatiin toteutettua vasta toukokuun alussa 2018 haastatteluun kutsuttujen kiireiden takia. Toiseen ryhmähaastatteluun osallistui kolme tiedonantajaa ja sitä ohjasi tämän opinnäytetyön tekijä. Haastattelu nauhoitettiin digitaalisella nauhurilla haastateltavien pienen määrän vuoksi. Tiedonantajien ammattinimikkeitä olivat suuhygienisti(1), muistikoordinaattori (1) ja muistihoitaja (1). Toinen haastattelu toteutettiin samoja teema-alueita noudattaen. Toisen haastattelun pituus oli viisikymmentäyksi minuuttia. Fokusryhmähaastattelut olivat todella hedelmällisiä kehittämistyötä ajatellen. Molemmissa ryhmissä syntyi vilkasta keskustelua asiasta.

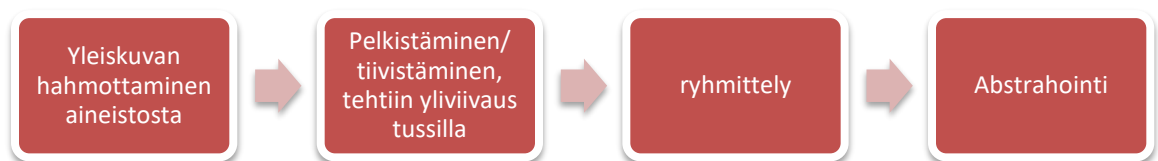
6.2 Aineiston käsitteleminen ja analyysi

Fokusryhmähaastatteluiden aineisto litteroitiin eli saatettiin teksimuotoon heti haastatteluiden jälkeen sanatarkasti. Aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisälönanalyysimallia päättelyä hyödyntäen (Kankkunen - Vehviläinen –Julkunen 2009: 134-135). Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä molemmista ryhmähaastatteluista 25 sivua. Aineiston analysointi alkoi aineiston litterointien lukemisella useaan kertaan läpi.

Sisällönanalyysi etenee kolmessa eri vaiheessa joista ensimmäinen on pelkistäminen eli redusointi, seuraavaksi aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja sen jälkeen abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsityksiä. (Tuomi - Sarajärvi 2009, 110–115.) Aineistolähtöistä analyysiprosessia ohjaavat tutkimuskysymykset, jotka sitten taas ohjaavat analyysiyksiköiden määrittelyä. Niiden avulla aineisto pelkistetään ja ryhmitellään. Sitä ryhmitelyä jatketaan muodostamalla alaluokat ja yläluokat. Siitä edetään abstrahointiin, jossa yleiskäsitteiden pohjalta muodostetaan kuva tutkimuskohteesta. (Tuomi- Sarajärvi 2013: 112.)

Aineistosta lähdettiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Eli tunnistettiin ne ongelmat, joista oltiin kiinnostuneita (Kylmä- Juvakka 2012, 116-117). Näitä asioita merkittiin haastatteluaineistoon erivärisillä kynillä. Näiden koodausten/lainausten perusteella tehtiin pelkistäminen eli toiselta nimeltään tiivistäminen. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin siten, että eri ilmaisuille etsittiin samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Ryhmittelyn jälkeen jokaiselle luokalle annettiin nimi sen sisällön mukaan. Tällaisesta ryhmittelystä käytetään usein myös nimeä klusterointi.

Aineiston analysoinnin aikana pyrin tiedostamaan omat ennakko-odotukseni ja asenteeni. Pyrin tietoisest haastatteluissa olemaan ulkopuolinen osallistumatta mitenkään keskusteluun tai tuomalla mitään omia mielipiteitäni julki. Samoin analysointivaiheessa pyrin tutkimaan aineistoa sulkemalla omat mielipiteet ja ennakkoasenteet pois analyysistä.



Kuvio 3 Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Laadullinen terveystutkimus 2012)

Taulukko 1. Esimerkki alaluokkien ja yläluokkien muodostumisesta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Sitten me pelaamme aikapaljon kuvien kanssa. Näytetään kuvia ja näin että... Se olisi teiltä... Teil on varmaan paljon... Yleensä kun mä käyn hammaslääkäriin ja suuhygienistin vastaanotolla, niin heillä on kaikenlaista kivaa infoa ja oppaita ja se joka nykyään tehdään, että jaetaan hammastahnaa	potilaalle näytetään kuvia ja sellaista yhteistyötä olisi hyvä luoda suun terveydenhuollon kanssa	yhteistyö muistipolin kanssa	yhteistyö eri toimijoiden kanssa
Niin täs ainakin tuntuu, et sitä yhteistyötä pitäis tehdä sen muistipoliklinikan kanssa, sit pitäis sen omatiimin kanssa tehdä, sit kentien se kotihoidon kanssa ja sit viel sen osaston kanssa.	koetaan tärkeänä yhteistyö kaikkien muistisairaahan hoitoon osallistuvien tahojen välillä	Yhteistyö suun terveydenhuollon ja muiden välillä	
Silloin kun se säännöllinen kotihoito alkaa. Kun miettii just näitä kotihoidon ongelmia. Kun siel on just tosi... Ne on ihan karseessa kunnossa ne ihmisten suut kun käy niillä kotikäynneillä... Ja se on tavallaan aika vaikeeta... Kun siinä tavallaan tehdään vähän laajempaa arviota siitä tilanteesta, jos ei ole aiemmin tätä puolta kättötu niin viimeistään silloin...	myös kotihoidon ja suun terveydenhuollon välistä yhteistyötä olisi kehitettävä, koska siellä kotihoidossa tilanne on melko paha	yhteistyö kotihoidon kanssa	

Tulosten esittäminen tapahtuu teema-alueittain eikä numeroittain, koska numerot voivat luoda virheellisen mielikuvan. Tulokset esitetään tekstinä ja suorina lainauksina. Kuitenkin on tärkeää, että lukija ei voi tunnistaa henkilöä. (Mäntyranta - Kaila 2008. 1511.)

7 Tutkimuksen tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Porvoon kaupungin muistisairaiden potilaiden suun terveydenhoidon tämänhetkistä tilannetta sekä asiantuntijoiden näkemyksiä

ja kehittämis ehdotuksia tilanteen parantamiseksi. Fokusryhmähaastatteluiden perusteella saatiin runsaasti hyviä ehdotuksia ja ajatuksia muistisairaiden suun terveydenhuollon kehittämiseksi. Aineistoa analysoitaessa saatiin tulokseksi 12 yläluokkaa, joiden perusteella luotiin kaksi pääluokkaa. Tulokset on esitetty siten, että ne on jaoteltu pääluokkien mukaan ja suorat lainaukset on kursivoitu ja sisennetty.

Taulukko 2 esimerkki pääluokkien muodostumisesta

Alaluokat	Yläluokat	pääluokat
Ensikontakti muistipoliklinikkaan	Diagnoosi ja alkuvaihe	Tämänhetkinen tilanne Porvoossa
Ensimmäinen käynti suun terveydenhuollossa		
Siirtyminen muistipolilta omatiimeihin	Jatkohoito muistipoliklinikan jälkeen	
Kokoperheen mukaanottamien hoitoon	Ennaltaehkäisy	Toimintamallien uudistaminen
Kotona tapahtuva suunhoito		
Yhteistyö muistipolin ja suun terveydenhoidon välillä	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	
Yhteistyö kotihoidon ja suun terveydenhoidon kanssa		
Konsultaatioyhteys ja mahdollisuus lääkärin ja hammaslääkärin välillä		

7.1 Muistisairaahan potilaan suun terveydenhoidon nykytilanne Porvoossa

Diagnoosi ja hoidon alkuvaihe

Tutkimuksessa selvisi että muistisairaahan potilaan diagnoosi ja hoidon alkuvaihe etenee Porvoon kaupungissa tällä hetkellä seuraavanlaisesti. Tiedonantajien mukaan Porvoon

kaupungissa muistisairaiden diagnosointi on keskitetty muistipoliklinikalle. Sinne voi ottaa itse yhteyttä, jos epäilee muistihäiriöitä tai sinne ohjataan terveysasemalta. Siellä diagnosoidaan kaikki yli 65-vuotiaat muistipotilaat. Sitä nuorempien hoito on HUS:n neurologian poliklinikan alaisuudessa. Asiakas käy ensimmäiseksi muistipoliklinikan hoitajan vastaanotolla ja jos havaitaan muistisairauden oireita asiakas ohjataan erikoislääkärin vastaanotolle. Kaikki diagnoosit tekee erikoislääkäri, jonka vastaanotolla myös aloitetaan lääkitykset ja määrätään erilaiset tutkimukset.

Jatkohoito muistipoliklinikan jälkeen

Tiedonantajat kertoivat, että muistisairauden diagnoosin jälkeen asiakas käy muistipoliklinikan hoitajan vastaanotoilla kolmen ja kuuden kuukauden välein. Viimeistään kuuden kuukauden kohdalla, kun tehdään kuntoutussuunnitelmaa, asiakkaalta kysytään suun terveydenhoidosta ja ohjataan varaamaan aikaa, jos hoidosta on pidempi aika.

”Usein kolmen kuukauden kohdalla puhutaan tai viimeistään kuuden kuukauden kohdalla siitä, että kun tehdään kuntoutus suunnitelmaa, niin kysytään myöskin suun terveyttä ja siinä kysytään, että milloinka olet viimeksi käynyt hammaslääkärissä tai hygienistin vastaanotolla. Ja ohjeistetaan sitten... Annetaan puhelinnumero jos ei ole käyntejä missään.”

Kuuden kuukauden kontrollin jälkeen asiakkaat siirtyvät muistipoliilta uuden prosessin mukaan terveysasemien Omatiimeihin. Tämän uuden toimintamallin tavasta toimia ei ainakaan suun terveydenhuollon haastateltavilla ollut mitään tietoa. Muillekin haastateltaville oli Omatiimien toiminta hiukan epäselvää.

”On aikamoinen härdelli ja karuselli täällä myöskin, kun ihmiset on tottuneet, että he voivat saada sen muistihoitajan kotiin arviointikäynnille ja seurantaan jatkossa aina, mut se jää nyt terveysasemalle ja omatiimille. Et vähän harmi et omatiimi ei oo, et sieltä ei oo ketään täällä tänään, koska et tää on asia joka myöskin tulee vaikuttamaan heihin monella tavalla...”

”... Mut Onks? Niistä omatiimeistä ei oo sit ollut niinku mitään?”

Ensikäynti suun terveydenhuoltoon diagnoosin jälkeen

Suun terveydenhuollon työntekijät eivät kukaan alkuvaiheessa olleet saaneet mitään erityistä tietoa, jos asiakkaalla on todettu muistisairaus. Jos asiakas ei itse mainitse diagnoosista hoidon yhteydessä, voi se helpostikin jäädä huomioimatta. Keskusteluissa todettiin, ettei mitään yhteistyötä ole luotu eri toimijoiden välillä muistisairaiden suun hoitoa ajatellen.

”Suuhygienistille tulevat potilaat, eivät ole mitenkään erityisesti merkittyjä. Tai meillä ei ole minkäänlaista sellaista erityistä hoitoketjua muistisairaille, että potilas on siellä efficassa kuin tavallinen aikuispotilas.”

”Ja täytyy sanoa, ettei missään työpaikassa, missä mä olen ollut, ole tehty minkään muistipoliklinikan kanssa yhteistyötä mikään hammashoitola. Tai sit ne on ollut ihan jotain yksittäisiä potilaita, jotka on jostain tulleet tai jotain muuta. Mut muuten minkäänlaista ketjua ei ole ollut...”

”Siin on iso ero siinä. Suun terveydenhuollolla on siinä se gappi siinä niillä, joilla on se alkava lievä muistisairaus.”

”...toi olis just tosi hyvä saada nää muistipotilaat siihen ihan siin alkuvaiheessa... Kun se on monesti sit miettii, et miks noi hampaat on vielä tossa... Ku nyt ne on ongelma ja ne on varmaan ollut tiedossa jo pitkään ja et olis voinut tehdä jotain järkevää.”

Ajanvarauksen erityispiirteet

Myös ajanvarauksessa asiakasta käsitellään tavallisena aikuispotilaana eli poisjääneistä laskutetaan, eikä kukaan selvitä, miksi asiakas ei saapunut varatulle ajalle. Asiasta on tiedonantajien mukaan käyty keskustelua, mutta itse käytännön luominen on jäänyt jostain syystä toteuttamatta. Säännöllisten kutsujen merkitys potilaan hoidossa korostui, kun puhuttiin eroista niiden asiakkaiden välillä jotka käyvät hoidossa yksityisellä ja kunnallisella.

”Mut nyt tosiaan sen kuuden kuukauden jälkeen, jos me täällä puhutaan ja annetaan yhteystiedot suun terveydenhuoltoon... niin sitä tavallaan, et kuka sen tarkistaa, että se potilas... Että onko se aika varattu tai ... Pystyiskö sitä jotenkin kutsujärjestelmänä sitten miettimään? Niin on sitten ehkä se asia...”

”Nythän ei sellaista mahdollisuutta ole ollut et kaikille kutsu lähtis, vaan yleensä aikuiset on niin, että he saavat sen hoitosuunnitelman hammaslääkäriltä ja sitten joko kahden tai kolmen tai jopa viiden vuoden välein käy vaan tarkastuksissa ja sillä välillä sitten suuhygienistillä puhdistuksessa. Tarpeen mukaan, yksilöllisesti... Ja sithän se on, että jos ei sitten muista varata sitä aikaa, niin sithän se menee... Ei sieltä kukaan perään kysele...”

”Kyllä moni kertoo että käy yksityisellä... Mutta silloinhan ne on todellakin käyneet niissä tarkastuksissa ihan säännöllisesti...”

”juu siellä se kutsu pelaa...”

Hoitosuunnitelma ja hoitotahto

Potilaiden suun hoito olisi siinä sairauden varhaisessa vaiheessa paljon helpompaa kuin sairauden edetessä. Samalla voitaisiin vielä selvittää potilaan oma toive eli niisanottu hoitotahto.

”Tai siinä vaiheessa kun potilas osaa kertoa et hän menee vaikka mieluummin hautaan niiden huonojen hampaiden takia, kun että ne revitään. Kun sit on välillä sit niit pohdintoja et näit eettisiä, et lähdetäänkö sit anestesiaan poistaan niit vai...”

Usein muistisairauden edetessä suun terveydentila heikkenee jossain vaiheessa sairautta melko nopeasti. Siihen syitä löydettiin esimerkiksi siitä, ettei omaiset tai tukihenkilöt huomaa potilaan tilaa siinä vaiheessa, kun hampaiden harjaus unohtuu.

”Meil oli tää kokouksessa esillä, että me haluttais heidät tämmöseen kokonaistarkastukseen, niin me pystyttäis sieltä heti nappaamaan sellaiset viiden vuoden sisällä tai semmoset huonoennusteiset hampaat jo siinä vaiheessa pois ja ehdittäis heidät totutella proteeseihin ennen ku se on liian myöhästä et ne ei enää totu niihin.

Tällasta mun mielestä mietittiin et vielä kun ko-operaatiota on niin he tulis sinne meille hoitoon ja...”

”Sitten on niitä ketkä näkee esimerkiksi just tuolla noin osastoilla just et näkee, että siellä on tehty isoja asioita sinne suuhun ja maksettu isoja rahoja niistä. Ja sitten tulee joku tällainen romahdus... Joko ei sitten muistanut huolehtia niistä hampaistaan... Sit me ollaan ihmeissään siellä, että kun siellä on kovat tulehdukset ja joudutaan niitä purkamaan niitä valtavan kalliita rakennelmia pois ja potilas on tietenkin hämillään ja harmissaan ja suuttunutkin joskus siitä, että minkä takia lähdetään häneltä ottamaan niitä pois... Et sitten ei ymmärrä sitä asiaa, et miks on näin käynyt ja miks te haluatte häneltä ottaa hampaat pois...”

”Elikä ehkä meilläkin olisi ehkä enemmän eväitä ja annettavaa jos me tavattais niitä muistisairaita jo siinävaiheessa, kun se sairaus on jo diagnosoitu ja ei olla vielä siinä vaiheessa et ollaan niin sanottujen raskaiden palveluiden piirissä. Koska sit se suunhoidon hoitosuunnitelma pystyttäis tekemään pitkällä tähtäimellä ja sairautta silmälläpitäen...”

Yhteistyö muun hoitohenkilökunnan kanssa

Nykytilanteessa todettiin myös se, että vaikka kotisairaanhoidon työntekijät osallistuvatkin melko ahkerasti suunhoito luennoille, jää heidän kanssaan tehtävä yhteistyö usein siihen. Keskusteluissa kävi selville, että erilaisia keinoja kotihoidon kanssa tehtävään yhteistyöhön on ollut esillä erilaisissa tiimeissä ja kokouksissa. Ne eivät kuitenkaan ole vielä tuottaneet minkäänlaista konkreettista tulosta. Se kävi myös ilmi, että kotihoidossa on se suurin ongelma mihin sitä ratkaisua pitäisi tulevaisuudessa lähteä etsimään.

”ja sit on nää kotisairaanhoidon asiakkaat... Tosi tärkeä... Niist on täs ravitsemustyöryhmässä ollut puhetta ja on vähän heitelty ideoita... siitä yhteistyöstä mitä vois tehdä... Koska niit asioita hoidetaan vasta sitten kun ollaan siel hoivakodissa. Siin niinkun raskaimmassa palvelumuodossa, kun sit taas siellä kotihoidossa on tosi isoja ongelmia...”

Haastatteluissa kävi ilmi, että muistisairaiden potilaiden suunhoito toimii Porvoon kaupungilla hyvin siinä vaiheessa, kun asiakas on jo sairauden takia joutunut johonkin hoi-

vayksikköön. Suuhygienistit käyvät säännöllisesti tekemässä suun terveydentilan kartoituksia eri hoivayksiköissä. Sen lisäksi sekä hoivayksiköiden, että kotihoidon työntekijöille pidetään koulutustilaisuuksia säännöllisesti. Juuri tämän loppuvaiheen suunhoito onkin haastateltujen mukaan seurausta pitkäaikaisesta kehitystyöstä. Ja sen koetaan toimivan melko hyvin. Pitkään jatkuneen yhteistyön seurauksena on molemmilla hoitavilla tahoilla melko samat linjaukset ja tavoitteet muistisairaana potilaan suun hoidon osalta.

”Mut ne jotka on näissä meidän hoivayksiköissä, niin niiden kanssa mun mielestä ei oo ongelmaa. Siis tottakai on yksittäisiä potilaita jolla on ongelmaa, joudutaan tekemään isoja toimenpiteitä ja näin, mutta siellä pääsääntöisesti siellä asiat hoituu...”

”Ja kun siellä tosiaan oli kaksi kokenutta suuhygienistiä, niin kyllä meillä oli aika selkeätä se, että ketä me konsultoidaan hammaslääkäreitä tai sit se et meil oli tänään todella upeasti järjestetty se, et meil oli hoitaja, sairaanhoitaja koko päivän meitä varten ja huomenna myös. Eliikkä että tää yhteistyö, että se palvelukoti on myös sitä mieltä että se suunhoito on tärkeää... et siihen satsataan... Niin kyllä meillä oli mun mielestä aika helppo tehdä ne linjaukset...”

Kuitenkin molemmat tahot toivoivat vielä parempaa yhteistyötä liittyen potilaan viimeisiin aikoihin ja niihin päätöksentekoihin, jotka tehdään siinä aivan elämän loppuvaiheessa. Isoja suunhoitopäätöksiä tehtäessä kokivat suun terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevänsä tukea perushoitoon osallistuvilta tahoilta.

”Siin on just se hoitoketju, et tietäis sen tilanteen... Että kysytään hoitavan lääkärin mielipidettä, ennen kun lähdetään raahaamaan sinne hammashoitolaan hirveellä invataksihässäköillä ja sit ne 20 minuutin ajalla yrittää hammaslääkäri...”

”Yleensä ne menee sit hoitajan kautta, et hoitaja kertoo et joo suuhygienisti kävi... ja siel oli nyt jotain, mut ei hän nyt ymmärtänyt ihan et mitä mut jotain ja sit hammaslääkärille... ja tavallaan sit aika puutteellisin tiedoin sit ollaan ja kaikki vähän niinkun ei tiedä.”

7.2 Muistisairaahan potilaan suunhoitoprosessien kehittäminen

Yhteistyön kehittäminen

Eniten keskustelua tiedonantajien välillä herätti prosessien ja hoitoketjujen kehittäminen. Mielenpitoet olivat kuitenkin hyvin yksimielisiä siinä, että kehitettävää muistisairaiden hoidossa on paljon. Molemmissa keskusteluissa tuli esiin juuri käynnissä oleva kehitystyö terveystasemien Omatiimien osalta. Asia oli uusi melkein kaikille, mutta samalla koettiin sen olevan tärkeä yhteistyökumppani uusien toimintamallien kehittämisessä.

”Se on sit nää muistisairaat varsinkin siinä alkuvaiheessa, niin niillä on usein muutakin verenpainetautiä ja diabetesta ja näin niin eihän siinä ole mitään järkeä, et ne hoidattais sitä muistia siel muistipolilla ja käy diabeteshoitajalla ja sit ne...” ”... .. pitäis saada se just se kokonaisuus ja esimerkiksi pitäis saada se just se suun terveydenhuolto mukaan... Mikä sit taas täälhän se olis helpompi, kun on fyysisesti edes suht samoissa tiloissa.”

Usean tiedonantajan ajatusten pohjalta keskustelua ja pohdintaa herätti se, missä vaiheessa muistisairaahan potilaan hoitoprosessia olisi luontevinta se yhteys suun terveydenhuoltoon. Kuitenkin lopuksi molemmat ryhmät päätyivät samaan johtopäätökseen eli siihen, kun potilas siirtyy muistipoliklinikalta omatiimien asiakkaaksi. Siinä vaiheessa on suurin shokki diagnoosista mennyt ohi ja lääkitykset saatu aloitettua.

”Ja mä en tiedä, miten se teidän yhteistyö näiden omatiimien kanssa toimii, mutta jos on pitkäaikaissairaus, mikä tahansa, niin pitäis olla se oma tiimi eli oma hoitaja ..., joka tekee semmoisen kokonaistarkastuksen ja hoitosuunnitelman ja miettii... Et tavallaan sais ne kaikki palvelut siihen yhteen. Ja siin on ainakin ne on puhuneet siitä, että nää tota lääkärit et siihen tulis myös suun terveydenhuolto. Et he ohjaa siitä myöskin, jolloin se vois olla semmonen aika luonnollinen...”

”Kun sieltä meiltä nyt menee omatiimiin, kun asiakas siirtyy, niin voisko sitten jotenkin tulla teille suunterveydenhuoltoon tulla samantyyllisesti? Ohjata johonkin esimerkiksi efficaan listalle...”

”Että todella otetaan koppi ja luodaan semmosta järjestelmää missä toimitaan niin kuin sinä äsken sanoit... Et automaattisesti vaikkapa... Kun jos he ovat kerran siellä omatiimin järjestelmässä ja voidaan merkata, että tämä henkilö toivoo kut-sua, niin sitten se tulis automaattisesti myös hammaspuolelle se tieto. Tai joku, koska omatiimissä on nyt koordinoiva hoitaja. Niin sitten se sama hoitaja tai hygie-nisti siellä hammashuollon puolella, joku koordinoiva...”

Useaan kertaan tuli esiin tarve niin sanotusta matalan kynnyksen palvelusta eli yhdestä yhteyshenkilöstä tai koordinoivasta hoitajasta, joka pitäisi yhteyttä sekä muihin ammatti-laisiin, potilaisiin että omaisiin. Kuitenkaan ei koeta tarpeelliseksi haalia kaikkia asiak-kaita julkiselle puolelle ihan resurssienkin takia, vaan tällainen yhteyshenkilö voisi selvit-tää asiakkaiden kanssa myös sen, jos asiakas käy jossain yksityisellä palveluntarjoajalla.

”...ehkä haaste on siinä, et miten saadaan tää järkevästi tää suunniteltua... Että te saatte heitä hoitoon, ilman, että se paisuu aivan liian isoksi... Koneistoksi joka on aivan liian kallis...”

Perheen ja tukihenkilöiden ottaminen mukaan suun hoitoprosesseihin

Samassa yhteydessä keskustelussa nousi vahvasti esille muistisairaiden potilaiden koh-dalla tärkeäksi koettu asia eli tukihenkilöt ja perheenjäsenet. Muistisairas tarvitsee sai-rauden edetessä vahvasti oman perheen tukea ja todettiin, että heitä pitäisi ottaa enem-män ja säännöllisemmin mukaan suun hoidosta puhuttaessa ja hoitoa tehtäessä.

”Ja mä oon huomannut tässä vuosien varrella, et se on aika arka paikka se suun terveydenhoito, kun ajatellaan et on tämmönen esimerkiksi pariskunta. Et yksin asuva jotenkin ymmärtää, että jos jos muistisairaus etenee ja sitten ne hampaat jää pesemättä ja hygienia hoitamatta... Mut jos siinä on sitten se tuki siellä per-heessä niinkun mukana ja asuu yhdessä, mutta se on hyvin haasteellista se, että jos se läheinen sanoo on se sitten vaimo ja puoliso hoitaa, mut muistisairaus pik-kuhiljaa etenee, niin miten se läheinen huomaa, jos se menee joka ilta sinne pe-sulle ja sanoo, että hampaat on pesty, vaikka siitä kysyiskin. Niin se tukihenkilö siellä perheessä ei välttämättä osaa ajatella, että hän ehkä vain sanoo, että ne on pesty vaikka ei olisikaan...”

”Se ei sit oo se kirje, vaan pitää ottaa yhteyttä siihen omaiseen... ja ottaa ne omaiset mukaan, se kirje voi hukkua tai sitä ei koskaan avatakaan tai...”

”Ja sen takia mä myös nään et se on ihan älyttömän tärkeätä, että nää tulis nää, ketkä on siinä päivittäisessä elämässä mukana, niin tulis sinne meidän huoneeseen, koska silloin pystyy vähän keskustelemaan... Mut et kuitenkin saa sen tukihenkilölle näytettyä, et näin uskaltaa... Voi hyvin niinkun venytellä poskia... Et sormi tonne alle ja katsokaa ja hyvä valaistus ja... Onko parempi makuulla vai pitäiskö olla istumassa siellä vessassa ja onks siellä miten... Mimmoset välineet on ja muuta? Ja että saa sen varmuuden että uskaltaa mennä sinne toisen suuhun...”

Ennaltaehkäisevä hoito

Hyvin tärkeäksi asiaksi koettiin ennaltaehkäisy. Sen luomat säästöt sekä tavallisessa, että suun terveydenhuollossa ovat valtavat. Mietittiin ja ehdotettiin keinoja luoda yhteistyötä ja jopa jotain konkreettista apuvälinettä ennaltaehkäisyyn. Asia nousi esiin vahvasti molemmissa keskusteluissa ja sen toivottiin luovan toimivaa yhteistyötä mahdollisimman pian eri tahojen välille.

”Mä ajattelin et sellanen ennaltaehkäisy ajatellen ainakin näiden meidän asioiden osalta, et me koottais semmonen vaikka infolehtinen tai kansio. Se voi sisältää näitä ravinto ja dieettiasioita ja sitte siitä kerrattais vielä niiden muistisairaille ja näille se suun terveys ja miten sitä olis hyvä hoitaa. Ja miksi käydään hammaslääkärissä. Et olis semmoinen joku mukaan annettava...”

”Mehän emme voi alkaa antaa semmosta ohjausta ja niin ku suunhoidossa, mutta me voimme niinku ystävällisesti niiku ohjata eteenpäin ja siis niinku kannustaa sillä tavalla ja antaa mukaan jotain muistutukseksi.”

”Kaikessa hoidossa myös muistisairaanhoidossa se ennaltaehkäisy olis se avainasia.”

”Mut kuitenkin suusairaudet on se, et oikeesti se hoito tapahtuu siellä kotona. Jos hoito on adekvaattia siellä kotona, et kaikki puhdistaminen ja ruokailutottumukset ja tämmöset näin pelaa hyvin niin ei siellä pitäis olla mitään suurempia ongelmia

siellä suussa. Ei niitä reikiä tuu sinne jos on ruokailutavat hyvin ja sitten saadaan se plakki poistettua sieltä. Ei ne bakteerit jotka aiheuttaa tauteja, jos ne poistetaan sieltä, niin ei voi tauteja syntyä. Et tää on se juttu...”

Yhteistyö eri toimijoiden välillä

Kuitenkin koettiin tärkeäksi molemminpuolinen koulutus ja yhteistyö. Tietoa kummankin puolen uusista tuulista ja tavoista toimia. Haastatteluissa kävi hyvin selväksi, että säännölliset tapaamiset tai kokoukset olisivat tosi tarpeellisia. Keskustelut erilaisista toimintatavoista ja niiden muutoksista koettiin tarpeellisiksi, kuten myös säännöllinen koulutus, kun uusia tutkimuksia ilmestyy.

”Mä tykkään, että olis tärkeä käydä ehkä semmonen kerran vuodessa... Niinkun tavata ja keskustella ja sitten käydä läpi, että onko jotain uutta menetelmässä tai missä mennään... Tai sitten käytännön tasolla ihan uusia tutkimuksia ja uusia tuloksia tai välineitä, joka voidaan käyttää...”

”Ihan niin kuin nopeestiki olis tehtävissä sellainen suunhoidon kansio, missä olis muutama laminoitu selkeä kuva... Ihan siis aivan siis konkreettisia lyhkäisiä tämmösiä juttuja... Ja sitten niitä näytteitä ja muita sitten varmaan meidän kautta tai sitten jos me annetaan niitä yhteystietoja niin sitten niistä saa...”

Moniammatillinen yhteistyö korostui myös siinä, kun mietittiin, miten kotihoidon asiakaina olevien muistisairaiden potilaiden suun hoitoa voitaisiin kehittää. Samalla tiedotettiin se, etteivät resurssit riitä kaikkien luona käymiseen. Kuitenkin keinoja siihen, miten kotihoidon työntekijät saisivat tukea omien asiakkaidensa kanssa suun hoitoon liittyvissä ongelmissa tuli keskusteluissa esille.

”siitä yhteistyöstä mitä vois tehdä ja koska sen just jotenkin... Koska niit asioita hoidetaan vasta sitten kun ollaan siel hoivakodissa. Siin niinkun raskaimmassa palvelumuodossa, kun sit taas siellä kotihoidossa on tosi isoja ongelmia...”

”Toinen kohta on se kotihoidon asiakkaaksi tuleminen. Silloin kun se säännöllinen kotihoito alkaa. Kun miettii just näitä kotihoidon ongelmia. Kun siel on just tosi... Ne on ihan karseessa kunnossa ne ihmisten suut kun käy niillä kotikäynneillä... Ja

se on tavallaan aika vaikeeta... Kun siinä tavallaan tehdään vähän laajempaa arviota siitä tilanteesta, jos ei ole aiemmin tätä puolta katottu, niin viimeistään silloin..."

"ja toinen asia on sit tää kotihoito, miten sinne sais sitä tukea... Siitä on ollut sitä puhetta. He kokee, et he on niin avuttomia sit siellä, kun on joku tilanne. Ja sit se asiakas ei suostu lähtemään minnekään. Ja sit tavallaan näist kuvakonsultaatioista on ollut paljon puhetta. Tai oli yhdessä vaiheessa puhe, että tota semmonen niinku yksinkertainen systeemi et he ottaa niinku kuvan esimerkiksi haavoista tai suusta..."

"Suomessa on olemassa jo toimintatapoja ja malleja, että miten niinku kotihoidon ja suun terveydenhoidon yhteistyötä on kehitetty ja Koska tässä on kyse myös siitä, et mekin saatais niinku hoitoomme niitä, jotka meitä eniten tarvitsee..."

Konsultaatioväylät

Konsultaatioväylien ja tapojen luominen oli myös aihe, josta nousi paljon pohdintaa. Laitoshoidon potilaiden kanssa ei ole aiemmin ollut selkeää tahoja, mistä saisi konsultaatio-apua vaikeissa tilanteissa. Kuitenkin usein siinä laitoshoidon loppuvaiheessa todettiin tietojen vaihdon olevan se tärkeä asia. Siinä todettiin, että se säästäisi resursseja ja aikaa ja se olisi monesti helpompi potilaalle.

"Siinhän vois sitten pyytää et soittaa sitten omalle lääkärille, joka... Jokaisessa palvelutalossahan on se... Ja usein kuitenkin pysytään melko samoina ja usein kun on seurannut potilasta vaikka viis vuotta niin kyl siin aika hyvin tietää sen tilanteen..."

"Vois olla hyvinkin paljon järkevämpää, kun et sen tuo sinne Näsiin. Ja se on sen 20 min siellä hammaslääkärillä, joka yrittää lukea ne kaikki tiedot, mitä siellä on ja tehdä jotain päätöstä siitä mitä tehdään ihan tuskaisena... Sen jälkeen se hammaslääkäri, se joutuu sit päivän päätteeksi sit soittamaan ja yrittää ettiä sitä omaa lääkäriä. Ja siin ikään kuin tuotiin turhaan se sinne..."

8 Pohdinta

Haastatteluiden perusteella on muistisairaiden suun hoitoprosesseissa melko suuri kehittämisen tarve. Hoivayksiköissä asuvien säännöllisiä suun terveydentilan selvityksiä ja hoitajien koulutusta onkin kehitetty jo useamman vuoden ajan ja siellä se tulos näkyikin parempina toimintamalleina. Kuitenkin hampaallisten vanhusten osuus lisääntyy jatkuvasti ja jos asiakkaiden hampaat jäävät hoitamatta ennen hoivapalveluihin joutumista, on suun sairaudet huomattavasti vaikeampi hoitaa siellä.

8.1 Tulosten pohdinta

Sekä suun terveyden ammattilaiset että muistisairaiden hoitoon osallistuvat muut ammattilaiset olivat yhtä mieltä siitä, että ennaltaehkäisevään hoitoon pitäisi panostaa. Potilaat pitäisi saada hoitoon paljon aiemmin, kuin vasta siinä vaiheessa, kun siirtyvät erilaisiin hoivayksiköihin. Tämä johtopäätös tukee myös aikaisempia tutkimuksia siitä, että suun sairauksien ehkäisy perustuu hyvään kotihoitoon. (Siukosaari-Nihtilä 2015.) Siukosaari ja Nihtilä (2015) ovatkin todenneet, että riittämätön suuhygienia on vanhuksilla yleinen ongelma ja että vanhuksilla on suuri tarve ehkäisevään hammashoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriön (2015b) julkaisussa otettiin myös kantaa siihen, että kunnan pitäisi kehittää ikäihmisille suunnattua terveysneuvontaa edistämään suun omahoidon toteutumista. Ennaltaehkäisevän ja ajoissa aloitetun järjestelmällisen hoidon tarpeellisuutta tukee myös se, että Komulaisen (2013) ja Syrjälän (2012) mukaan muistisairailta on todettu enemmän suusairauksia ja huonompi suuhygienia kuin ei-muistisairailta.

Haastatteluissa nousi esiin vahvasti se hetki, kun potilas on saanut diagnoosin muistisairaudesta ja sen sairauden hoito on ehditty aloittaa. Monesti siinä vaiheessa potilaan kunto säilyy melko samana suhteellisen pitkään ja suun terveydenhuollossa käynnit voitaisiin hoitaa melko helposti. Kuitenkin jos potilaan diagnoosista olisi hoitavalla henkilökunnalla parempi tieto, voisi tehtäviä toimenpiteitä ja tulevaa ennaltaehkäisevien käyntien määrää ja ajankohtaa miettiä paljon tarkemmin. Samoin kuin kutsujärjestelmää ja potilaan poisjääntejä voisi seurata erilailla kun terveen aikuispotilaan. Tähän liittyy myös aiemmissa tutkimuksissa esiin tullut seikka, että ajoissa tehdyt tehokkaat toimenpiteet säästävät myöhemmin rahaa, koska isoja korjaavan hoidon toimenpiteitä ei

tarvitse tehdä enää asiakkaan kunnon huononnutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b.)

Yhtenä todella tärkeänä asiana pidettiin muistisairaiden potilaiden perheiden ja tukihenkilöiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Siukosaaren ja Nihtilän (2015) mukaan omaisten ja hoitohenkilökunnan tulee huolehtia vanhusten päivittäisestä suuhygieniasta, kun omat taidot ja voimavarat eivät enää riitä. Usein kuitenkin se toisen suuhun katsominen koetaan vaikeana asiana. Tähän tukihenkilöiden ja omaisten koulutukseen pitäisi tutkimuksen tulosten mukaan myös panostaa aiempaa enemmän.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015b) julkaisun mukaan ikääntyneen väestön palvelutarpeen arviointiin pitäisi liittää suun terveydentila. Tärkeänä nousi esiin kotihoidon piirissä olevien muistisairaiden suun palveluiden heikko tila. Uuden vanhuspalvelulain (980/2012) voimaantullessa 1.7.2013 jokaisella iäkkäällä on lain mukaan oikeus monipuoliseen, kokonaisvaltaiseen palvelutason arviointiin mikä sisältää myös suun terveystarkastuksen. Tämän perusteella pitäisi lisätä yhteistyötä kotihoidon kanssa. Tällä saataisiin estettyä se, että suun hoitotoimenpiteitä tehdään vasta kun potilas on jo niin huonossa kunnossa, että päätyy hoivapalveluiden piiriin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2015B) julkaisun mukaan suun terveys tukee yleisterveyttä ja ja toimintakykyä ja siten myös mahdollisuutta asua kotona pidempään.

Molemminpuolista koulutusta ja yhteistyötä toivottiin haastatteluissa enemmän. Säännöllinen yhteydenpito helpottaa asioiden ja potilaiden yhteisten asioiden hoitoa. Siukosaari ja Nihtilä (2015) toteavat, että nyt on aika vahvistaa yhteistyötä kaikkien terveydenhuollon toimijoiden kesken ja luoda yhdessä uusia toimintakäytäntöjä. Uusia toimintakäytäntöjä nousi esiin myös haastatteluissa ja niiden kehittämistyöhön pitäisi suun terveydenhuollon ammattilaisten myös osallistua, jotta suun terveydenhuoltoa ei pidettäisi erillisenä asiana.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni noudatin tutkimuksen eettisiä ohjeita. Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajien vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus (Janhonen- Mikkonen 2001: 39). Tutkimuksen eettisyyden kannalta on merkityksellistä, että haastatteluun osallistuvia informoidaan mahdollisim-

man tarkasti heidän roolistaan opinnäytetyössä, tutkimustietojen käsittelystä sekä heidän anonyymiytensä säilymisestä koko tutkimusprosessin ajan (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2004: 28). Tiedonantajien osallistuminen fokusryhmähaastatteluihin oli vapaaehtoista. Tiedonantajat saivat haastattelukutsun yhteydessä kirjeen, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja jossa oli yhteystiedot eli tiedonantajilla oli mahdollisuus olla yhteydessä tutkimuksen tekijään.

Tutkimusta varten haettiin asianmukaiset luvat sekä sopimukset. Tutkimusta varten tehtiin sopimus Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Porvoon kaupungin välillä. Lisäksi tutkimuslupa haettiin Aikuispalveluiden johtoryhmältä Porvoon kaupungissa.

Yksi tutkimustyötä ohjaava eettinen periaate on oikeudenmukaisuus. Se toteutuu kun tulokset raportoidaan. (Kylmä- Juvakka 2012. 154-155.) Tämän opinnäytetyön tulokset on raportoitu mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti. kuitenkin niin, ettei tiedonantajien henkilöllisyys paljastu.

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja siksi tutkimuksen hyödyllisyys toimi tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176). Sosiaali- ja terveysalalle suunnatun tutkimuksen merkittävyys ja eettisyys toteutuu, kun tutkimuksen odotetaan hyödyttävän alan asiakkaita ja organisaatiota. Tämän opinnäytetyön aiheenvalintaa pohtiessa tuli eettisyyden mukaan jo alkuvaiheessa. Yhteiskunnallinen ulottuvuus on Nûrbergin säännösten mukaan keskeinen eettinen tekijä ja siitä on oltava hyötyä kanssaihmisille.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on pyrittävä tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaistietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan käyttää esimerkiksi seuraavia kriteereitä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.(Kylmä- Juvakka 2012: 127.)

Olen työssäni hoitanut muistisairaita potilaita monien vuosien ajan ja eri kuntien palveluksessa. Tämä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa saadut tulokset tukevat aiempaa kokemustani aiheesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta arvioidessani pohdin tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta on lisännyt tässä tutkimuksessa se, että tutkimuksen tuloksista on voinut keskustella tutkimukseen osallistuneiden kanssa tutkimuksen edetessä.

Aineiston keruu fokusryhmähaastatteluiden avulla oli todella antoisa ja hedelmällinen tapa. Ensimmäinen haastattelu videoitiin tiedonantajien suuremman määrän vuoksi, toisessa haastattelussa käytettiin vain nauhuria, koska tiedonantaja oli vähemmän. Haastattelutilanteissa pyrin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta tietoisesti olemalla ilmaise-matta omia mielipiteitäni asiasta. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti ja analysoitiin tau-lukoiden avulla. Litteroinnin jälkeen jonka jälkeen luin ja kuuntelin ne läpi useaan kertaan. Tulostin myös haastattelut, jotta sain yleiskuvan niistä ja sain alleviivaukset tehtyä käsin. Vahvistettavuutta lisää se, että aineiston analyysistä on esimerkit raportissa ja tuloksia tarkasteltaessa on käytetty alkuperäisilmauksia aineistosta. Ryhmähaastattelulla saa-daan usein totuudenmukaisempi kuva kehittämisen kohteesta kuin yksilöhaastatteluissa, koska haastattelijan ohjaus ei siinä ole niin voimakasta vaan ryhmä vie keskustelua eteenpäin (Ojasalo- Moilanen- Ritalahti 2014: 42).

Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksen kulkua voi seurata muistiinpanoista ja tuloksiin on lisätty suoria lainauksia, joten lukijalla on mahdollisuus saada oma käsitys tulosten ja haastatteluiden välisestä yhteydestä.

8.3 Kehittämistyön tulosten hyödyntäminen ja jatkosuunnitelmat

Tulokset julkaistaan vanhuspalveluiden työryhmän kokouksessa sekä suun terveydenhuollon koko henkilökunnan kokouksessa. Siellä esitetään PDF- esitys, jossa kerrotaan kehittämistyön tuloksia ja kehittämissuunnitelmia kaupungin ja suun terveydenhuollon toi-mintaa ajatellen. Kaikille tutkimusyksiköille toimitetaan kirjallinen raportti kehittämis-työstä.

Tulosten julkaisun myötä suun terveydenhuolto saa uutta tietoa mitä asioita pitäisi lähteä kehittämään ja kenen kanssa yhteistyötä pitäisi kehittää. Lisäksi tulevaisuudessa tutki-muksen toivotaan luovan uusia toimintamalleja muistisairaiden varhaiseen pääsyyn suunterveydenhuollon piiriin.

Syksyllä 2018 alkaa Suun terveydenhuollon uusi Lean-projekti, jossa kehitetään vanhus-ten suun hoitoa Porvoon kaupungissa. Tämän kehittämistyön tulokset ja raportti toimivat pohjana projektia aloitettaessa. Tuloksia tullaan hyödyntämään kehitettäessä muistisai-raiden suunhoitoa Porvoon kaupungissa.

Opinnäytetyön tutkimusta tehdessä on selkeästi noussut esiin kehittämiskohteita myös muiden erityisryhmien kuin vain muistisairaiden suun hoidossa. Kehittämisehdotuksena esitän myös kotihoidon kanssa tehtävän yhteistyön kehittämistä tai sen selvittämistä, miten kotona asuvat vanhukset, muutkin kuin muistisaira, saadaan säännöllisen suun terveydenhuollon piiriin. Jatkotutkimusaiheena ehdottaisin diabeetikon suun hoitoprosessien tutkimista ja kehittämistä Porvoossa.

Lähteet

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

American Psychiatric Association. 1994. Diagnostics and Statistical Manual of mental disorders. Washington DC:APA

Chalmers, Jane M - Carter, Knute D. - Spencer A. John 2005. Caries incidence and increments in Adelaide nursing home residents. *Special Care in Dentist* 2 (25). 96–105.

Griffin, Susan O. – Jones, Judith A. – Brunson, Diane –Griffin, Paul M. –Bailey, William D. 2012. Burden of Oral Disease among Older Adults and Implications for Public Health Priorities. *American Journal of Public Health* 3 (102). 411–418.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhteistyö.

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

Heikka, Helena 2015. Implanttihampaiden, -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Verkkodokumentti <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 27.1.2017

Honkala, Sisko 2015a. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 24.1.2017

Honkala, Sisko 2015b. Sylki ja sylkirauhaset. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 24.1.2017.

Huang, Deborah – Chan, Kwun – Young, Bessie 2013. Poor oral health and quality of life in older U.S. adults with diabetes mellitus. *Journal of the American Geriatrics Society* 61 (10). 1782–1788.

Janhonen S & Nikkonen M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki WSOY

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2015. Tulostettu 12.5.2015. <http://www.socom.fi/node/367>

Kananen Jorma 2008. Kavalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P.& Vehviläinen-Julkunen, K.2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina 2015. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijöitä. Verkkodokumentti < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 15.11.2017.

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina 2015. Iän vaikutus suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Verkkodokumentti < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 15.11.2017.

Kivelä, S-L & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen senioriliike ry.

Koskinen, S., Lundqvist, A & Ristiluoma, N. 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Terveys, Toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Luettu 12.5.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Komulainen, Kaija 2013. Oral health promotion among community-dwelling older people. Kuopio Research Centre of Geriatric Care. School of Pharmacy, Social Pharmacy-Faculty of Health Sciences. University of Eastern Finland. Verkkodokumentti <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf>. Luettu 15.11.2017

Kullberg, Erika – Sjogren, Petteri – Forsell, Marianne – Hoogstraate, Janet – Herbst, Bertil – Johansson, Olle 2010. Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people. Journal of Advanced Nursing 66 (6). 1273–1279.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita.

Laine, J. 2005. Laatusa ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Mäntyranta T. & Kaila M. 2008 Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 2008;124: 1507-13

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: 1. Painos, 2009. WSOYpro.

Richardson, R. 2014. Luento suuhygienistipäivillä.

Saarela, Riitta 2014. Oral and nutrition problems among residents in assisted living facilities. Faculty of Medicine, Institute of clinical medicine. University of Helsinki.

Sarajärvi, Anneli. -- Tuomi, Jouni. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, 6 uudistettu laitos. Helsinki: Tammi,

Siukosaari, Päivi 2013. Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly. Faculty of Medicine, Institute of dentistry. University of Helsinki. Verkkodokumentti https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38890/siukosaari_dissertation.pdf?sequence=1. Luettu 15.11.2015.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12035.pdf>>. Luettu 3.10.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (KASTE) 2012–2015. Verkkodokumentti <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3328-6>>. Luettu 28.9.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a. Tieto, hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena: sote-tieto hyötykäyttöön – strategia. Verkkodokumentti <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12334.pdf>>. Luettu 3.9.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä 2015. Verkkodokumentti <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126798/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1>.

Suhonen J. ym. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomalainen asiantuntijasuositus. Suomen Lääkärilehti 63(10):9-22.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri- ja gerontologian yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykiatri- ja gerontologian yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä 2017. Muistisairaudet. Käypähoito- suositus. Verkkodokumentti. Julkaistu 27.1.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Ikääntyminen. Verkkodokumentti

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen>. Luettu 7.12.2017.

Tenovuo, Jorma 2014. Syljen koostumus ja tehtävät. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 24.11.2017.

Toikko Timo & Rantanen Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980. Tulostettu 12.5.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Vehkalahti, Miira – Knuutila, Matti 2008. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 8.11.2017

Viramo P, Sulkava R. 2006 Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Kirjassa: Erkinjuntti T, Alhainen K, Rinne J, Soininen H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 23-39.

Saattekirje

Hyvä terveydenhuollon ammattilainen

Olen Metropolia Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Sosi-
aali- ja terveystieteiden johtamisen koulutusohjelmassa opiskeleva Porvoon kaupungin suu-
hygienisti. Teen opinnäytetyötä Muistisairaahan potilaan suunhoitoprosessin kehittämi-
sestä Porvoon kaupungissa.

Olen työskennellyt suuhygienistinä vuodesta 1999 asti ja Porvoon kaupungin palveluk-
sessä vuodesta 2010. Olen työssäni osallistunut muistisairaiden potilaiden hoitoon sekä
laitoksissa että vastaanotolla. Teema nousi voimakkaasti esiin, kun teimme laitospöytä-
kärkiä kollegani kanssa. Siellä heräsi ajatus, että muistisairaiden suunhoito olisi huomatta-
vasti helpompaa toteuttaa suunnitelmallisesti, jos asiakas saataisiin ajoissa säännöllisen
hammashoidon piiriin sairauden alkuvaiheessa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena olisi löytää erilaisia keinoja miten muistisairas potilas
saadaan suun terveydenhuollon piiriin ennen kunnan huononemista. Samalla pyrittäisiin
kehittämään yhteistyötä muistipoliklinikan, vanhuspalveluiden ja suun terveydenhuollon
välillä. Näitä malleja pyritään kehittämään fokusryhmähaastattelun perusteella, johon ha-
luisin sinun osallistuvan oman alasi ammattilaisena. Tässä haastattelussa on tarkoitus
keskustella vapaamuotoisesti annetuista teemoista. Haastattelu kestää noin tunnin ja se
toteutetaan tänä keväänä päivänä 2018 Näsin terveyskeskuksen kokoustilassa.

Haastattelu dokumentoidaan videoimalla ja äänittämällä ja hävitetään asianmukaisesti
tutkimuksen valmistuttua. Haastateltavat ja heidän työyksikkönsä pysyvät tutkimuksessa
anonyymeina.

Vastaa mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Terhi Perikangas

Suuhygienisti (AMK)

opinnäytetyön ohjaaja:

Leena Hannula TtT

työelämäohjaaja:

Heli Sjöblom, osastonhoitaja

Fokusryhmähaastattelun runko:

- Minkälainen on muistisairaalan potilaan hoitoketju Porvoossa?
- Mitkä asiat toimivat hyvin muistisairaalan potilaan hoidossa?
- Mitkä asiat koetaan hankalimmiksi muistisairaiden potilaiden suun hoidossa?
- Miten moniammatillinen yhteistyö toimii?
- Miten kehittäisitte yhteistyötä?
- Millaista tietoa ja koulutusta muut terveydenhuollon ammattilaiset toivovat suun terveydenhuollon ammattilaisilta?
- Millaista koulutusta ja tietoa suun terveydenhuollon ammattilaiset toivovat muilta ammattilaisilta?
- Tarvittaisiinko uusia palveluita muistisairaille ja heidän omaisilleen suun terveydenhuollon osalta ja millaisia?