



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Nelli Mäkinen, Jannina Nordström

Ikääntyneiden muistisairaiden suunhoito hoivapalveluissa

Aggressiivisen asiakkaan suun omahoito Parasta aikaa-tapahtumassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Suuhygienisti (AMK)

Opinnäytetyö

18.11.2018

Tekijä(t) Otsikko	Nelli Mäkinen, Jannina Nordström Ikääntyneiden muistisairaiden suunhoito hoivapalveluissa – Aggressiivisen asiakkaan suun omahoito Parasta aikaa-tapahtumassa
Sivumäärä Aika	57 sivua + 3 liitettä 18.11.2018
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	TtT, yliopettaja, Hannu Puhakka
<p>Ikääntyneiden, aggressiivisesti käyttäytyvien muistisairaiden suunhoito on tärkeä osa hoitotyötä hoivapalveluissa. Tässä opinnäytetyössä käsitellään aggressiivisuusoireita omaavan muistisairaana ikääntyneen suunhoitoa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda työnäytöksen avulla esille suunhoitoon liittyviä käytännön neuvoja muistisairautta sairastavien ikääntyneiden kanssa työskenteleville hoivapalveluiden työntekijöille. Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä oli valmistella ja toteuttaa työnäytöksiä muistisairaana potilaan suun hoidon toteuttamisesta hoivapalveluissa. Työnäytökset esitettiin neljä (4) kertaa tapahtumakeskus Finlandia-talossa järjestetyssä Parasta aikaa-tapahtumassa ja yksi niistä videoitiin ammattiliitto Tehy ry:n toimesta. Videota voidaan käyttää jatkossa opetusmateriaalina Metropolia.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrotaan muistisairauksista ja niistä aiheutuvista käytöshäiriöistä. Teoriaosuudessa käsitellään yleisterveyden ja suunterveyden välistä yhteyttä sekä ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi esitellään apuvälineitä- ja keinoja aggressiivisen muistisairaana suun hoidon tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu käyttäen kehitystyön menetelmiä. Kehitettävänä tehtävänä nähtiin suun hoidon toteutuminen muistisairaiden kohdalla, kun muistisairailla ilmenee aggressiivisuusoireita. Aineistoa haettiin sähköisesti eri tietokannoista (muun muassa: Cinahl, Medici, Terveysportti) sekä kirjallisuudesta.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää jatkossa suun terveydenhuollon piirissä sekä sosiaali- ja terveysalan eri tahoilla. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat voivat hyödyntää työstä saatavaa tietoa opinnoissaan.</p> <p>Ikääntyneiden suun terveyttä ja suunhoidon toteutumista hoivapalveluissa tulisi tutkia enemmän. Tutkimuksien lisäksi ikääntyneiden parissa työskentelevien ammattilaisten tulisi saada enemmän koulutusta hoivapalveluissa asuvien ikääntyneiden muistisairaiden suunhoidon toteuttamiseen.</p>	
Avainsanat	Ikääntynyt, muistisairaus, suunhoito, aggressiivisuus

Author(s) Title	Nelli Mäkinen, Jannina Nordström Oral Health Care of Elderly Patients Suffering from Memory Disorders – Oral Self Care with an Aggressive Patient at the Parasta aikaa-Events
Number of Pages Date	57 pages + 3 appendices 18 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care, Oral Hygiene
Degree Programme	Degree Programme of Oral Health Care
Specialisation option	
Instructor(s)	Hannu Puhakka, PhD, Principal Lecturer
<p>It is of extreme importance to tend to the oral health care of the elderly memory disorder patients with possible aggressive behavior. The project was carried out as a functional thesis. The focus of the project was to act showcase practical recommendations as an act, targeted for nurses carrying out the oral health care tasks for elderly study patients. The act was presented four times at the multi-professional Parasta aikaa -event arranged at the Finlandia hall, Helsinki, Finland. The act was recorded as a video by The Union of Health and Social Care Professionals, Tehy ry. The recording can be used for educational purposes at Metropolia University of Applied Sciences. The aim was to provide practical guidelines for professionals of Social services and health care providing the oral health care for the elderly patients with dementia and possible aggressive behavior.</p> <p>Theory section of the thesis covers the memory disorders and their behavioral effects. The thesis also addresses the relation between general health and oral health and the factors concerning the oral health of the elderly. The thesis was implemented by applying the methods of development work. The data was derived from multiple databases (such as: Cinahl, Medic and Terveystietä) as well as from literature.</p> <p>In the future this thesis can be deployed to the field of oral health care as well as other fields of social services and health care. In addition, the information provided by the thesis can be applied to further studies of social service and health care.</p> <p>The oral health care of the elderly patients and its implementation should be studied further. In addition to research, the professionals working with the elderly should be educated further in the matter of oral health care of the elderly patients living in the institutional care units.</p>	
Keywords	elderly, memory disorder, oral health care, aggressiveness

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Opinnäytetyön tietoperusta	3
3.1	Yhteiskunnan velvoite edistää iäkkäiden terveyttä	4
3.1.1	Muistisairaat hoivapalveluissa	6
3.2	Muistisairaudet ja dementia käsite	6
3.2.1	Muistisairauksien käytöshäiriöoireet	9
3.3	Suun sairauksien ja yleissairauksien yhteys ikääntyneillä	14
3.3.1	Ikääntyneiden suun sairaudet; parodontiitti ja karies	15
3.3.2	Suun sieninfektiot ja muut haastekohdat ikääntyneillä	16
4	Opinnäytetyön toteutus	17
4.1	Kehittämistyön menetelmä opinnäytetyössä	18
4.2	Toimintaympäristö	19
4.3	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	20
4.4	Lähtötilanteen kartoitus	21
4.4.1	Metodologiset lähtökohdat	22
4.5	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	23
5	Tuotos	26
5.1	Työnäytöksessä käsitellyt aiheet	28
5.2	Tuotoksen kuvaus	29
5.3	Työnäytöksen tietoperusta	30
5.4	Hoitajien osuus muistisairaiden suun hoidossa hoivapalveluympäristössä	33
5.5	Ikääntyneen suunhoito hoivakotiympäristössä	36
5.5.1	Suun hoidon apuvälineistö ja tuotteet	38
6	Pohdinta	40
6.1	Tuotoksen tarkastelu	40
6.2	Arviointi	41
6.2.1	Prosessiarviointi	42
6.2.2	Arviointianalyysi sekä opinnäytetyön riskit ja vahvuudet	43
6.2.3	Työnäytösten arviointi	46

6.3	Eettisyys	47
6.4	Kehittämisehdotukset ja jatkokehitys	49
6.5	Ammatillinen kasvu	50
	Lähteet	52
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko 1	
	Liite 2. Taulukko 2	
	Liite 3. Käsikirjoitus	

1 Johdanto

Opinnäytetyön johdannon tarkoituksena on johdatella lukija projektin aiheeseen. Hirsjärvi ym. (2013: 254-255.) toteavat teoksessaan johdannolla olevan kaksi pääasiallista tavoitetta. Johdannolla pyritään herättämään lukijan kiinnostus aihetta kohtaan, sekä perehdyttämään tiivistetysti käsiteltävään projektiin. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitettiin yli 63 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Yli 63-vuotiaita ihmisiä on runsaasti Suomessa. Ikääntyneistä suuri osa pystyy elämään arkea itsenäisesti, mutta sen lisäksi palvelutaloissa ja muissa ympärivuorokautista hoitoa antavissa hoitolaitoksissa asuu runsaasti ikääntyneitä. Suomessa väestörakenne on muuttunut, sillä suuret ikäluokat ovat jo eläköityneet. Yhteiskunnan on mahdollistettava toimintakyvyn säilyttävä ja tervettä ikääntymistä tukeva kokonaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 13, 15.) Finne-Soveri ym. (2015) kuvaa, että varsinkin myöhempään vanhuuteen liittyy erilaisia pitkäaikaissairauksia, joista eräänä yleisimmistä ovat muistisairaudet. Muistisairauksia on useampia, mutta ne kaikki johtavat dementiaan ja ovatkin yksi yleisimmistä syistä, jonka takia ikääntynyt tarvitsee palvelukonsepteja eli esimerkiksi palveluasumista. Muistisairautta sairastavia on ympärivuorokautisissa hoivakodeissa Terveiden ja hyvinvointilaitoksen tietokannan mukaan 75% ikääntyneistä. Finne-Soveri (2015) on myös arvioinut, että ikääntyneiden palvelut saattavat keskittyä suurimmaksi osaksi muistisairaille lähitulevaisuudessa.

Suun terveys ja toimintakyky vaikuttavat oleellisesti ikääntyneiden kokemaan elämänlaatuun. Suun terveyden tulisi olla eläkeikäisillä hyvällä tasolla ja esimerkiksi syömiseen liittyvät haasteet tulisi saada vähenemään. Tutkimuksissa (Vehkalahti, 2017a) on todettu, että esimerkiksi parodontaalisairaudet eli krooniset iensairaudet ovat yleistymässä, mikä olisi hyvä huomioida myös hoivapalveluissa toteuttaen ientulehduksia ja parodontiittia ennaltaehkäiseviä toimia. Tämän opinnäytetyön kirjallisen osuuden tavoitteena oli lisätä omalta osaltaan tietoutta ikääntyneiden suun terveydenhoitoon erityisesti hoivapalveluissa asuvien muistisairaiden kohdalla. Aihe rajautui käsittelemään muistisairauksiin liittyviä aggressiivisuusoireita hoitajan toteuttaessa suunhoitotoimenpiteitä ikääntyneelle. Suun hoitaminen on tärkeää, riippumatta mahdollisesta muistisairaudesta tai sen oirekuvasta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään kehittämään jotakin uutta, esimerkiksi toiminnan ohjeita, oppaita tai ratkaisemaan käytännön ongelmia. Yksi toiminnallisen opinnäytetyön tärkeistä asioista on, että siinä yhdistyy käytännön toteuttaminen sekä tutkimusviestinnän keinoin raportointi. (Vilkkä – Airaksinen, 2003: 9.) Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli työnäytökset toteutettiin yhteistyössä Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry:n (myöh. STAL ry) kanssa. Tarkoituksena tämän opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa oli pitää neljä (4) kappaletta työnäytöksiä, jotka sisälsivät realistisia tilanteita aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaahan suuta hoidettaessa. Työnäytöksissä keskityttiin esittelemään keinoja tällaisten tilanteiden ratkaisuun ja hallintaan sekä antamaan käytännön neuvoja aggressiivisuuden vähentämiseen suunhoitotilanteessa. Työnäytökset toteutettiin Parasta aikaa- koulutustapahtumassa Helsingissä Finlandia-talolla torstaina 25.10.2018. Yksi työnäytöksistä videokuvattiin Tehy ry:n kautta ja videomateriaalia voidaan käyttää jatkossa eri terveydenhoitoalojen koulutuksissa ja ohjauksissa. Videomateriaaliin on linkki opinnäytetyön tuotososuudessa.

Lähtökohtana opinnäytetyön toteuttamiselle oli tarve tuoda käytännönläheisiä, konkreettisia neuvoja aggressiivisuusoireista kärsivien ikääntyneiden parissa työskenteleville. Tämän takia haluttiin luoda tarpeellinen ja ajankohtainen näytöskokonaisuus aiheesta, jotta saatiin tarkka kuvaus suunhoitotoimenpiteiden kulusta ja toimista aggressiivisen potilaan kanssa. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät ikääntyneiden suun sairauksien lisäksi muistisairauksiin, niiden vaikutukseen henkilön käyttäytymisessä ja erityisesti muistisairaahan ja dementoituneen kanssa toimimiseen sosiaalisissa tilanteissa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tosielämää demonstroivaa työnäytös aggressiivisen muistisairaahan suun hoidosta hoivapalveluissa. Tarkoitusta mukaillen luotiin Finlandia-talolle Parasta aikaa –seminaariin laadukas ja tutkittuun tietoon pohjautuva työnäytös.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että laitoshoidossa työskentelevät henkilöt saavat konkreettisia neuvoja aggressiivisesti käyttäytyvien muistisairaiden suunhoitoon. Lisäksi tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan motivaatiota kyseisen potilasryhmän suun hoidossa ja luoda heille kattava tietopaketti suun hoidon toteuttamisesta muistisairaiden kohdalla.

Kehittämistehtävät olivat:

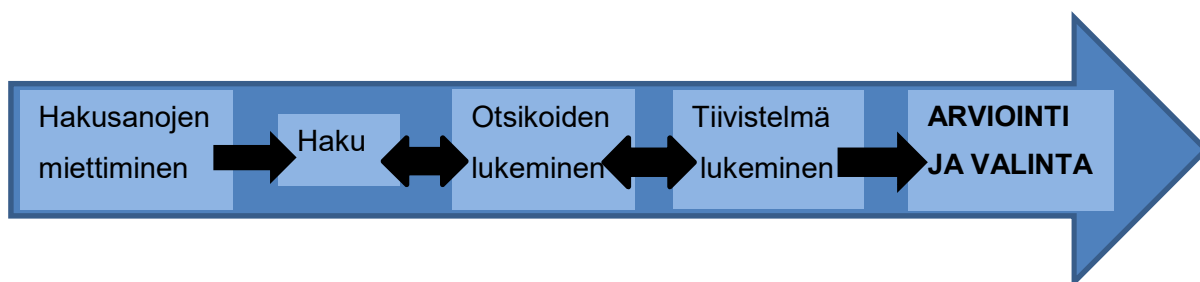
1. Miten aggressiivisen muistisairaahan suunhoito toteutuu hoivapalveluympäristössä?
2. Miten hoivapalveluiden työntekijät motivoituvat hoitamaan aggressiivisen muistisairaahan ikääntyneen suuta?
3. Miten hoivapalveluiden työntekijät avustavat muistisairasta potilasta suunhoidossa?

3 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperusta rakentui tarkoituksen, tavoitteiden ja kehittämistehtävien mukaisesti. Prosessissa käytiin läpi luotettavia ja ajankohtaisia tutkimuksia aiheesta sekä kirjoitettiin tutkittuun tietoon perustuvaa tietoperustaa. Vaikka opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa luettiin taustakartoituksena aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, ei tietoperustan lähteinä hyväksytty opinnäytetöitä tai pro gradu –tutkielmia. Opinnäytetyön tietoperustassa keskityttiin ikääntyneiden muistisairaiden suun terveyden edistämiseen ja käytiin läpi yleisimpiä muistisairautta aiheuttavia sairauksia. Lisäksi tietoperustaosuudessa kuvattiin hoivapalveluiden piirissä olevien ikääntyneiden yleisimpiä haasteita, sairauksia ja tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän suunsa terveyteen joko epäsuorasti tai suoraan. Tietoperustan taustalle aiheesta haettiin luotettavista lähteistä tietoa, esimerkiksi kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Teoreettista tietoperustaa ja tutkimuksia haettiin eri tietokannoista muun muassa Terveystietokannasta, Duodecim-tietokannasta, Cinahl:ista ja Medic:stä. Lisäksi opinnäytetyön tuotoksiin keskittyvässä kohdassa (5.4) käsiteltiin konkreettisia suunhoidon apuvälineitä, hoitajien osuutta suun hoidossa ja erilaisia tutkimuksia aiheeseen liittyen.

Tiedonhaku aloitettiin hakusanojen pohdinnalla. Tämän jälkeen tehtiin hakuja, jonka jälkeen tulokset luettiin otsikkotasolla. Mikäli hausta ei löytynyt relevanttia tulosta, palattiin takaisin edelliseen vaiheeseen ja tarkennettiin hakua, jonka avulla löydettiin yksityiskohtaisempia lähteitä. Lopulta löydetty tulokset luettiin tiivistelmätasolla sekä koko tekstitasolla ja osa valittiin opinnäytetyön lähteeksi. Suurimmaksi osaksi opinnäytetyöhön valittiin uusimpia julkaisuja ja tietopohjaa, jotka olivat ajankohtaisia ja pitivät paikkansa opin-

näytetyön julkaisuhetkellä. Verkojulkaisuista ja luetuista tutkimuksista tehtiin hakutuloksiin pohjautuva taulukko, jonka avulla voitiin tarkastella luettujen lähteiden määrää ja luotettavuustasoa. Keskeisimpiä asiasanoja tiedonhaussa olivat ”oral health”, ”ikääntynyt” ja ”suunhoito”. Aihe rajattiin käsittelemään ikääntyneiden, aggressiivisuusoireista kärsivien muistisairaiden suun omahoitoa hoivapalveluiden henkilökunnan toimesta.



Kuvio 1. Tiedonhaku mukaillen (Elomaa – Mikkola, 2010: 35).

3.1 Yhteiskunnan velvoite edistää iäkkäiden terveyttä

Vuosina 2012-2015 sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman eli Kasteen yhtenä tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden suun terveydenhoitoa. Valtioneuvoston julkaisussa (2015) on esitelty hankkeen pohjalta valmisteltuja toimintamalleja, jotka auttavat terveydenhuollon työntekijöitä parantamaan iäkkäiden suun terveydentilaa. Toimintamallien tarkoituksena on myös ehkäistä mahdollisia suun sairauksia ja ongelmia. Suuhygieniasta on tärkeää huolehtia iäkkään perushoidon yhteydessä, sillä suun terveys on merkittävä osa myös ikääntyneen yleisterveyttä. Tärkeä toimintamalli tämän tukemiseksi on hoivakodeissa asuvien ikääntyneiden suunhoitotoimenpiteiden turvaaminen, jotta ikääntyneen suu saataisiin pidettyä infektiovapaana, toimintakykyisenä ja kivuttomana. Kivun tunne syödessä, huonosti istuvat proteesit tai puremiseen liittyvät haasteet voivat johtaa ravitsemustilan muutoksiin ja heikkenemiseen. Erityisesti hoivakodeissa asuvien ikääntyneiden kohdalla on huomattu, että toimintakyvyn säilyttämiseksi ja ravitsemusongelmien välttämiseksi terve suu on tärkeässä asemassa terveydenhoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015.)

Kunnille on kehitetty Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) toimesta laatusuositus ikääntyneiden palvelukonseptien parantamiseksi. Laatusuosituksen tavoitteena on, että mo-

niammatillinen yhteistyö, asiakaslähtöisyys, positiivinen asenne ja ikääntyneiden osallisuusaktiivisuus lisääntyisivät, ja näin ollen loisivat laadullista palvelua ikääntyneille. Yhtenä suosituksesta mainitaan osallisuus eli ikääntyneiden osallistaminen yhteiskunnan ja yhteisön päätöksentekoon heitä koskevien asioiden tiimoilta. Ikääntyneiden on voitava olla osallisena muun muassa omien palveluidensa suunnittelussa ja kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013.) Oleellista on, että ikääntynyt saa myös mahdollisuuksien mukaan itse vaikuttaa terveydenhuollon palveluihinsa, esimerkiksi hoivakodissa asuvalle iäkkäälle olisi tarjottava laadukasta hampaiden hoitoa ja säännöllisiä hammastarkastuksia ammattilaisen toimesta.

Tähän liittyen Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2013) annetaan ohjeita terveen ja mahdollisimman toimintakykyisen vanhuuden turvaamiseksi. Hoitohenkilökunnan on hoivapalveluissa olevien kohdalla hyvä tunnistaa erilaisia riskiryhmiä, jotka saattavat liittyä esimerkiksi muistihäiriöön. Muistihäiriöllä on vaikutus suun terveyteen, jos ikääntynyt ei ole kykeneväinen tai motivoitunut hampaiden harjaukseen hänen terveydentilansa ollessaan heikentynyt. Laatusuosituksessa todetaan, että hoivapalveluiden henkilökunnan on muiden yleisterveysasioiden lisäksi kiinnitettävä huomiota ohjeistuksiin, jotka liittyvät suun terveydentilaan. Erityisen tärkeää on, että suun hoidon palvelut ovat suunniteltu vastaamaan ikääntyneen tarvetta. Moniammatillinen yhteistyö on avainasemassa, jotta voidaan tarjota parhaita mahdollisia ratkaisuja ikääntyneiden suun hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015: 6-9.)

Koiviston ym. (2017) mukaan Sote-uudistuksessa luodaan uusia palvelukokonaisuuksia, joiden avulla ikääntyneet henkilöt voivat saada samanaikaisesti sekä perus- että erikoistason hoitoa kunnalliselta ja yksityiseltä puolelta. Erityisen hyödyllinen uudistus ikääntyneille voivat olla asiakastasolla laaditut suunnitelmat, joiden tarkoituksena on koota asiakkaan tarvitsemien palveluiden tuottajien vastuualueet ja velvoitteet palvelukokonaisuudessa. Tämä helpottaa esimerkiksi monia eri palveluita samaan aikaan tarvitsevien asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista. Kuitenkin Hammarin ja Luoman (2017) artikkelissa kritisoidaan muun muassa valinnanvapausmallia, jota iäkkäiden kohdalla voidaan käyttää. Artikkelissa todetaan, että valinnanvapausmalli toimii vain, jos asiakasohjaaja ei vaikuta liikaa ikääntynyttä koskeviin päätöksiin ja palveluiden valintaan. Jos ohjaaja toimii väärin, ikääntynyt saa hoitoa vain tietyiltä palveluntuottajilta, eikä kilpailutusta synny.

Toisaalta Hammar ym. (2017) ottaa kantaa iäkkäiden ihmisten turvallisuuteen. Turvallisuusseikkoihin tulisi kiinnittää huomiota, jos palveluntuottajat ja näin ollen työntekijät vaihtuvat tiuhaan. Haasteena saattaa olla eri toimijoiden epäammattillinen käytös, joka saattaa jäädä huomaamatta jatkuvasti vaihtuvien työntekijöiden takia. Lisäksi palveluntuottaja saattaa tarjota sellaisia palveluita ikääntyneelle, joita ei ole asiakassuunnitelmaan merkitty. Tästä aiheutuu lisäkustannuksia ja mahdollisia riitatilanteita.

3.1.1 Muistisairaat hoivapalveluissa

Ikääntyvän väestön toimintakykyä tukevassa sekä vanhusten sosiaali- ja terveystalve-luita käsittelevässä laissa (Finlex, 2012) säädetään esimerkiksi iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalve-luihin liittyviä asioita ja sen tarkoituksena on edistää ikääntyneiden toimintakykyä, oikeudenmukaista kohtelua sekä osallisuutta palvelukonseptissa. Laissa säädetään, että pitkäaikaisesti hoivakodeissa asuvat ihmiset ovat oikeutettuja turvalliseen asumiseen ja erilaisia terveyttä sekä heidän hyvinvointiaan lisääviin aktiviteetteihin hoivakodissa. Lisäksi on huolehdittava, että henkilökunta noudattaa hoidossa kuntouttavan työotteen periaatteita ja varmistaa asiakkaalle laadukkaan ja hyvän hoitokokemuksen.

Finne-Soverin (2016) mukaan noin 5-10% 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa palvelutalossa. Suurin osa heistä sairastaa jotakin muistisairautta. Muistisairauksissa älylliset toiminnot voivat heikentyä. Niiden heikkeneminen voi ilmetä erilaisina tunteiden ääripäinä, huonona käytöksenä sosiaalisissa tilanteissa tai motivaation heikentymisenä. Muistisairaudet vaikuttavat aina vuorovaikutukseen kyseisen ihmisen kanssa, joten potilaan kohtaaminen ja hoitotilanne voivat tuntua haastavilta. Kaikesta huolimatta tulisi potilas kohdata ensisijaisesti ihmisenä, sairauksista huolimatta. Muistisairaahan kohtaamista hoitotilanteissa voivat helpottaa silmiin katsominen ja selkeä puhe, arvostava ote keskusteluun, kiireettömyyden tunne hoitotilanteissa, normaali äänensävy sekä vapaaehtoisuuteen perustuva toiminta. (Rantaeskola ym. 2015: 123-125.)

3.2 Muistisairaudet ja dementian käsite

Tilvis (2017) toteaa, että yhä useampi ikääntynyt kärsii omaa toimintakykyä heikentävistä sairauksista. Ikääntyneiden toimintakyky voi heikentyä muun muassa akuuttien sairauksien johdosta, jolloin voidaan tunnistaa aiemmin diagnosoimaton sairaus tai häiriö. Yleissairauksien esiintyvyys väestössä on suuri, sillä esimerkiksi 75-85-vuotiaista useimmilla

on kahdesta kolmeen samanaikaisesti ilmenevää sairautta, jotka vaikuttavat toimintakykyyn. Väestötutkimuksen mukaan pitkäaikaissairauksista yleisimpien joukossa ovat erilaiset muistisairaudet. Niitä esiintyy yhä enemmän väestön ikääntyessä, muistisairauksista kärsivistä henkilöistä 55% on yli 80-vuotiaita. (Erkinjuntti – Rinne – Soininen, 2010: 28, 30.)

Erkinjuntin ym. (2008: 23.) mukaan tiedonkäsittely, ajattelutoiminta sekä muisti ovat kaikki kognitiivisen toiminnan keskiössä. Ikääntyvä ihminen saattaa huolestua, jos asiat alkavat unohtua ja muisti heiketä. Muistihäiriöiden syy on hyvä selvittää, mutta joskus muistihäiriöt liittyvät normaaliin ikääntymiseen yhdessä muiden ikääntymisen oireiden kanssa. Normaalisti terveessä tilanteessa muisti on suhteellisen hyvä läpi elämän. Terveellä ihmisellä myös oppimiskyky säilyy elämän loppuun saakka.

Huttunen (2016) kuvaakin dementiaa tilana, johon liittyy henkilön kognitiivisten, henkisten ja sosiaalisten taitojen heikkeneminen. Dementia rajoittaa usein ihmisen kommunikaatiota (esim. afasia eli puheen ymmärtämisen ja tuottamisen häiriö) ja voi pidemmälle edetessään aiheuttaa erilaisia käytöshäiriöitä. Dementia nähdään lääketieteessä oireyhtymänä eli syndroomana, johon liittyy henkisen toiminnan ja aivotoimintojen heikkeneminen. Sen oleellisena osana on muistihäiriö eli henkilön on vaikeaa palauttaa aiemmin kuultua tai opittua asiaa mieleensä, jonka lisäksi uusien asioiden oppiminen on haasteellista. Dementian viralliseen määritelmään kuuluu muistihäiriön lisäksi vähintään yksi kielelliseen häiriöön, apraksiaan (liikesarjojen suorittaminen), agnosiaan (esimerkiksi vaikeus tunnistaa esineitä) tai toiminnan ohjaamisen vaikeuteen liittyvä oire. (Hervonen – Lääperi, 2001:16.)

Hallikainen ym. (2016) jakavat dementian kolmeen eri asteeseen; lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Eri asteista dementiaa aiheuttavia sairauksia ja tiloja on useita. Erityisesti ikääntyneiden kohdalla dementiaa aiheuttaa usein Alzheimerin tauti, mutta muita dementiaan johtavia sairauksia ovat mm. Lewyn kappaletauti ja Parkinsonin tauti. Lisäksi yhtenä yleisimmistä voidaan pitää verenkiertoperäistä eli vaskulaarista dementiaa. (Hervonen – Lääperi, 2001: 95-98.) Hallikainen ym. (2014: 31.) toteaa, että Alzheimerin tauti on yleisin muistisairauksista ja sitä sairastaa arviolta 4,4% yli 65-vuotiaista ihmisistä Suomessa. Asiaa on kuitenkin tutkittu ja esimerkiksi neuropatologisessa ruumiinavauksessa havaittiin, että prosentuaalinen osuus voi olla vieläkin suurempi, 28% ikääntyneistä kärsii sen mukaan Alzheimerin taudista. Tyypillisesti Alzheimerin tauti on Hervosen ym. (2001: 101.) mukaan ikääntyneiden sairaus ja usein se painottuu muistiongelmiin. Ensioireina

on yleensä ajan- ja paikan tunnistuksen vaikeuksia, jonka jälkeen seuraa muita muistamiseen liittyviä oireita, kuten kasvojen tunnistuksen vaikeutuminen sekä erilaiset kielelliset haasteet.

Hervonen ym. (2001: 101.) jatkavat, että Alzheimerin tauti aiheuttaa myös agitaatiota eli epätarkoituksenmukaista käytöstä, sosiaalisesti sopimatonta kielenkäyttöä sekä epäkorrektia motorista toimintaa. Oireisiin kuuluu aggressiivisuus, etenkin turhautumiseen liittyen. Potilas saattaa olla hyvinkin turhautunut vallitsevaan tilanteeseen, jossa esimerkiksi pukeutuminen, peseytyminen tai muut arkiset asiat eivät enää onnistu kuten aiemmin. Tämä turhautuneisuus saattaa näkyä potilaan käyttäytymisessä väkivaltaisuuksina hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Erkinjuntin ja Huovisen (2008: 90.) mukaan dementiaa aiheuttavista sairauksista Lewyn kappaletauti on kolmanneksi yleisin (muistisairauksiin sairastuneista 10-15%). Lewyn kappaletautiin sairastuvat ovat keskimäärin nuorempia kuin esimerkiksi aiemmin käsitellyn Alzheimerin tautiin sairastuvat. Taudin ennuste vaihtelee noin viidestä vuodesta kymmeneen vuosiin. Taudin oireita ovat muun muassa älyllisen toimintakyvyn heikkeneminen, lauseiden lyhentyminen ja sanojen katoaminen sekä hitaus esimerkiksi vastauksissa. Lisäksi havaittavissa on jäykkyyttä ja hitautta. Potilaalla voi vireystilassa olla hyvinkin paljon vaihtelua. Aamulla potilas saattaa olla täysin järkevä ja selkeä, mutta illasta voi ilmetä harhoja ja sekavuutta. Myös uneliaisuus liittyy taudin oireisiin ja potilas saattaa nukahtaa kesken toiminnan muutaman minuutin ajaksi. Lisäksi tahaton kaatuminen, kömpelyys ja pyörtymiset ovat osa normaalia taudinkuvaa. Taudin hoidossa on kiinnitettävä erityistä huomiota liikuntakyvyn sekä fyysisen kunnon ylläpitoon. (Erkinjuntti - Huovinen, 2008: 91-92.)

Parkinsonin tauti kuuluu neurologisiin sairauksiin ja se alkaa yleisimmin 50-70-vuotiailla. Parkinsonin taudissa neuroneja tuhoutuu nigrostriataalisissa hermoradoissa ja tämän seurauksena dopamiinin määrä vähenee striatumissa, aivojen tyvitumakkeessa. Tämä aiheuttaa motorisia oireita kuten vapinaa, tasapainon vaikeuksia ja liikkeiden hidastumista. (Kaakkola, 2016; Käypä hoito, 2017.) Honkala (2015) ottaa huomioon artikkelissaan, että suun terveydestä huolehtiminen voi tulla huomattavasti vaikeammaksi Parkinsonin tautia sairastavalla potilaalla. Motoriikka ei toimi terveen ihmisen tavoin ja taudille tyypillinen oire, vapina aiheuttaa hankaluuksia joka päiväisessä suun omahoidossa.

Jo yllä mainittujen sairauksien lisäksi verenkiertohäiriöt ovat yleinen syy vaikealle ja keskivaikealle etenevälle muistisairaudelle. Iän myötä verenkiertohäiriöiden riski kasvaa huomattavasti. Tauti etenee yleisimmin melko nopeasti ja asteittain. Joskus taudin eteneminen voi jopa pysähtyä ja olo voimistua, mutta toisaalta voi tulla myös nopeita pahe-nemisvaiheita, jotka aiheuttavat enenevissä määrin sekavuutta. Taudin kesto on hyvin yksilöllistä, mutta yleisesti tauti kestää seitsemästä vuodesta yhdeksään vuoteen. (Erkinjuntti — Huovinen, 2008: 74-80.)

3.2.1 Muistisairauksien käytöshäiriöoireet

Muistisairaudet aiheuttavat usein käytöshäiriöitä potilaille: 90% kärsii jonkin asteisista käytösoireista. Tunteet ja niiden tunnistaminen ovat muistisairauden takia hävinneet, jol-loin potilas voi käyttäytyä poikkeavasti. Muistisairas voi myös kokea turvattomuutta esim. hoivakodissa ollessaan, mikä heijastuu käytöksessä aggressiivisuutena, pelokkuutena ja ahdistuneisuutena. Aggressiivista käytöstä voivat aiheuttaa kipu, nälkä, väsymys ja fysiologiset muutokset, mikä tulee ottaa huomioon potilaan kokonaisvaltaisessa hoi-dossa. (Aavaluoma, 2015: 233-235.) Lisäksi aggressiivisen käyttäytymisen taustalla saattaa Erkinjuntin ym. (2008: 184-187.) mukaan esiintyä stressiä, masennusoireita tai pelokkuutta. Jos näihin asioihin puututaan, oireita voidaan samalla lieventää. Esimerkiksi lääkehoidolla voidaan vaikuttaa ahdistuneisuuden ja toivottomuuden tunteiden vähene-miseen. Hoitamattomana aggressiivisuus on pitkäaikainen käytösoire ja voi jatkua koko ikääntyneen henkilön elämän ajan.

Fyysisesti muistisairaahan tunne-elämän ja mielentilan muutokset sekä pelon tunne ja ag-gressiivisuus johtuvat aivojen otsalohkon ja aivojen sisäosissa sijaitsevien, tunne-elä-mään vaikuttavien rakenteiden vaurioitumisesta. Hermosolujen viestinkulku aivoissa oh-jautuu kahta hermosolua kiinnittävässä solunvälittäjätilassa, jossa kulkee välittäjäaineita. Välittäjäaineiden poikkeava määrä, esimerkiksi vähäisyys tai liiallinen määrä aiheuttavat erilaisia psyykkisiä sekä käyttäytymiseen liittyviä muutostiloja riippuen välittäjäainetyy-pistä. Muun muassa psyykenlääkkeillä voidaan hoitaa masennusta tai ahdistusta, jota muistisairaus saattaa aiheuttaa. Sen sijaan muistisairauslääkkeillä pyritään helpotta-maan apatiaa ja muistioireita. Fyysisten muutosten lisäksi on hyvä muistaa, että muisti-sairauteen liittyviin käytösoireisiin ja niiden kehittymiseen vaikuttavat vahvasti myös so-siaaliset yhteydet eli verkostot sekä ylipäätään elämän sisältö ja virikkeellisyys. (Hallikai-nen ym. 2014: 48, 49.)

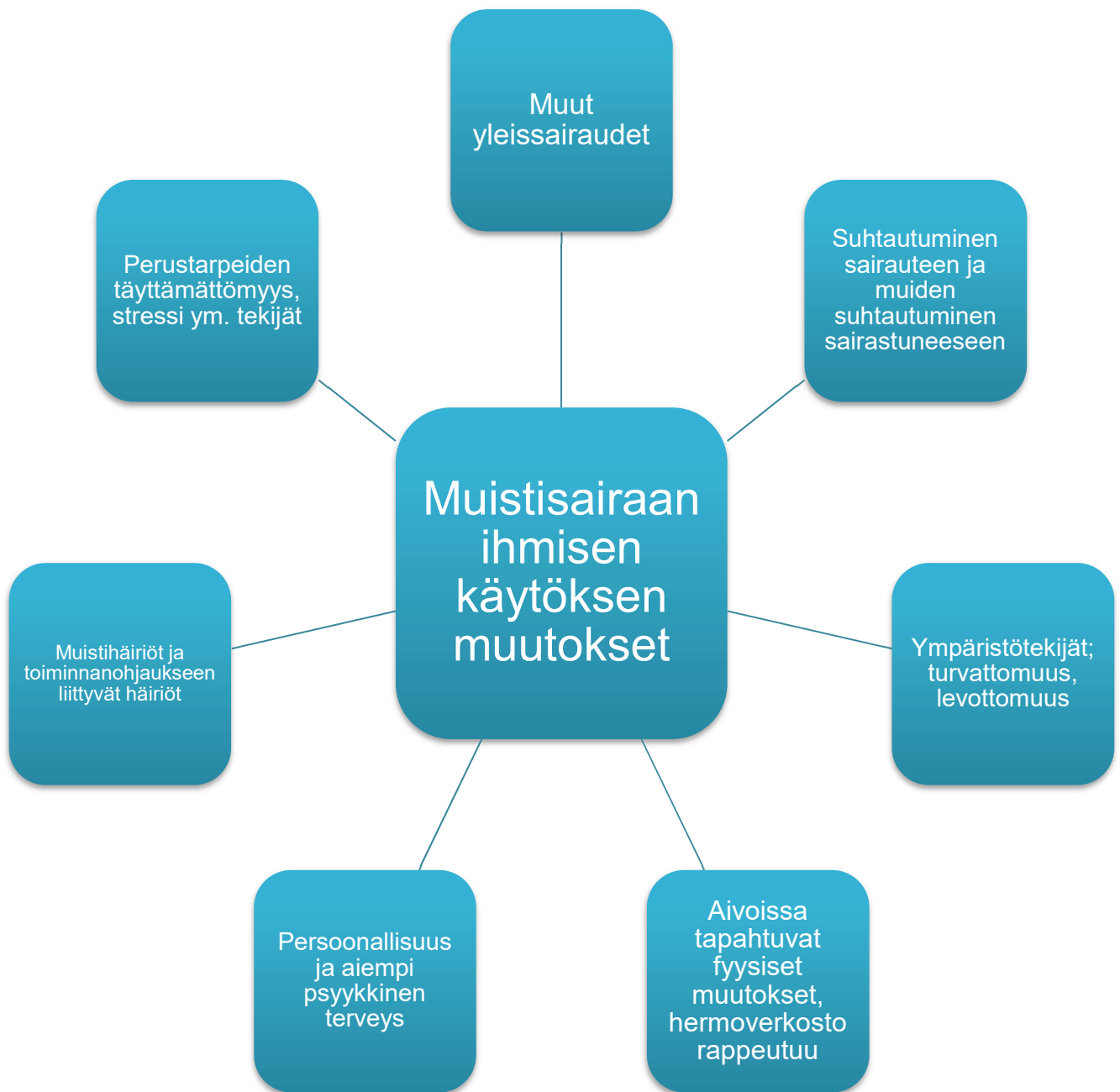
Hallikaisen ym. (2014: 49.) mukaan eri muistisairauksissa käytöshäiriöt näkyvät eri tavoilla. Alzheimerin taudille sekä verenkiertoperäisille muistisairauksille tyypilliset oireet varsinkin taudin alkuvaiheessa ovat masennus ja harhaluulot. Sen sijaan Parkinsonin taudin käytösoireet liittyvät usein näköharhoihin. Kuitenkin myös sairauden edetessä muistisairaalla saattaa esiintyä vaihtelevia oireita, joten aluksi hän saattaa vaipua masennukseen tai ahdistuneisuuteen, kun myöhemmin tilalle astuu aggressiivisuus tai levottomuus. Aggressiivisuus esiintyy usein levottomana käytöksenä, riehumisena sekä äänekkytenä. Aggressiivinen toiminta voi käytännössä olla ilmentyä kiroiluna, kiukutteiluna, fyysisenä väkivaltana tai uhkaavana käytöksenä. Aggressiivisuuteen liittyvä levottomuus ilmenee usein ikääntyneen käytöksessä muun muassa huutamisena, vaelteluna ja tavaroiden piilotteluna. Yleisintä aggressiivinen, muistisairauteen liittyvä käytös on miessukupuolella. (Erkinjuntti - Huovinen, 2008: 184-187.)

Rantaeskola ym. (2015: 10.) mainitsevat hoivapalveluiden henkilökunnan joutuvan työssään kohtaamaan aggressiivista käyttäytymistä. Sosiaalialalla sekä terveyden- ja sairaanhoidon ammattiteissa työskentelevät ovat niin sanotuissa riskiammattiteissa, joissa on riskinä joutua aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen uhriksi. Vaikka työntekijä kohtaisi aggressiivisuutta tai väkivaltaisuutta, on hänen pystyttävä hoitamaan työnsä ammattimaisesti ja rakentavasti. Kaikista hoitotilanteista kuuluisi jäädä positiivinen mieli niin hoitajalle, kuin hoidettavallekin. Terveystuolissa työskentelevien on oltava joustavia ja omattava hyvä ammattitaito sekä asiakastuntemus.

Uhkaava hoitotilanne alkaa Rantaeskolalla ym. (2015: 131-133.) mukaan siitä hetkestä, kun hoitaja kokee itsensä uhatuksi. Uhka voi olla sanallinen tai selkeämmin sanallisesti tai fyysisesti ilmaistu. Aggressiivisuus voi näkyä levottomuutena, potilas saattaa esimerkiksi heitellä esineitä tai potkia. Psykkinen kiihtyminen näkyy äänenvoimakkuuden kohoamisena, samalla puhe muuttuu vihasen sävyiseksi. Potilas voi olla tyytymätön johonkin asiaan tai kykenemätön kertomaan asiaansa, jolloin käytös muuttuu. Aggressiivinen potilas voi haukkua hoitajaa ja syyttää häntä tapahtumista sekä kiroilla runsaasti. Aggressiivista käytöstä ja mahdollista hyökkäystä voi ehkäistä etukäteen, sillä sen ennusmerkit ovat hyvin selkeitä. Hyvin usein aggressiivisella henkilöllä kasvot ja niskan seutu alkavat punoittaa. Hikoilu, käsien puristelu, vapina, lukkiutunut katse sekä kiihtynyt hengitys ovat myös tunnuksenomaisia merkkejä aggressiiviselle käyttäytymiselle. Aggressiivisessa tai muuten haasteellisessa vuorovaikutustilanteessa voi käyttää apuna erilaisia keinoja, jotka voivat rauhoittaa ja tyyntyttää tilanteen. Esimerkiksi mieleisen musiikin

kuuntelu, hoitajan ääneen lukeman kirjan kuunteleminen tai luonnon tapahtumien seuraaminen ikkunasta voivat saada potilaan seesteiseen mielentilaan ja näin ollen sosiaalinen tilanne onnistuu hetken kuluttua paremmin. Tärkeintä on, että tilanteesta suoriudutaisiin ilman pakottamista ja kiirehtimistä, sillä muuten tilanne saattaa kärjistyä. Myös suorituskeskeisyys vain hankaloittaa tilannetta. Paras tapa olisikin ymmärtää kokonaisuus, eli mikä mahdollisesti saa muistisairaahan käyttäytymään ja reagoimaan tässä kyseisessä tilanteessa näin. Löytyykö hänen elämänhistoriastaan asioita, jotka voivat vaikuttaa tilanteeseen negatiivisesti. (Hallikainen ym. 2014: 106, 93.)

Käytöshäiriöiden taustalla olevia syitä olisi opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyvä tunnistaa, jotta muistisairaahan hoidossa voitaisiin huomioida ajankohdat, jolloin esimerkiksi potilaan hampaita ei kannata yrittää harjata. Aamuisin nälkäisenä muistisairas saattaa käyttäytyä aggressiivisesti hampaiden harjausyritystä kohtaan, mutta syötyään hän voi olla hyvin paljon hoitomyönteisempi. Hoitajien olisikin hyödyllistä nähdä tällaisten perustarpeiden vaikutus hammashoidon kannalta, sillä se saattaisi osaltaan auttaa aggressiivisen potilaan hampaiden omahoidon toteuttamisessa. Lisäksi on tärkeää ymmärtää sairauden olevan kokonaisvaltainen tila, ja käyttäytymisoireisiin vaikuttavatkin useat eri seikat kuten aiemmissa kappaleissa on käsitelty. Alla olevassa kuviossa (2) esitetään Hallikaista (2014) mukaillen mahdollisia syitä, jotka liittyvät muistisairaahan ihmisen käyttäytymisen muutokseen, esimerkiksi aggressiivisuuden ilmenemiseen.



Kuvio 2. Muistisairauteen liittyvien käyttäytymisen muutosten syyt (Mukaillen Hallikainen ym. 2014: 48).

Kuten kuviossa (2) tuodaan esiin, muistisairauteen liittyvät käytösoireet eivät ole yksiselitteisiä, vaan taustalla on usein monta eri tekijää. Osa syistä (Hallikaisen ym. 2014: 47-48) mukaan liittyy henkilön omaan persoonaan tai biologiaan, jolloin kyseisten oireiden hoitaminen voi olla haasteellista. Esimerkiksi aiemmin epäsosiaalisella ihmisellä muistisairaus voi aiheuttaa aggressiivisuutta ja levottomuutta helpommin kuin muilla muistisairailta henkilöillä. Tämä saattaa luoda suuria haasteita muistisairaanhoidolle. Vainikainen (2016: 85.) ottaa esille muistisairaanhoidossa tärkeät seikat; kiireettömyyden tunnun ja rauhallisuuden. Kiireetön hoito olisi ihanteellista muistisairaanhoidossa, jotta potilaan kanssa syntyisi vuorovaikutuksellinen kohtaaminen. Muistisairaanhoidossa potilaan sanna- ja elekieli voivat olla jo jonkin verran köyhtyneet, mutta vuorovaikutustilanteet ovat edelleen tärkeitä. Taudin keskivaiheessa sanojen ja lauseiden muodostaminen voi olla haasteellista. Lisäksi esimerkiksi puheen ymmärtäminen ja asiamuisti heikkenevät.

Vainikainen (2016: 85-86.) jatkaa, että muistisairaanhoidossa ikääntyneen kanssa keskustellessa äänensävy sekä äänenpaino ovat oleellisessa asemassa viestinnässä, vaikka tämän puheenymmärrys saattaa olla jo heikennyt. Äänen korottaminen muistisairaalle puhuttaessa ei ole kannattavaa, vaan usein lyhyet ja selkeät lauseet toimivat paremmin. Potilas tunnistaa usein myös ilmeitä ja eleitä hyvin, mikä helpottaa kanssakäymistä. Toisaalta muistisairas itse ei välttämättä osaa elehtiä ja olla yhtä vastavuoroinen ilmeissään kuin aiemmin, minkä takia on tärkeää seurata tilanteiden kulkua hänen kanssaan keskustellessa. On yleistä, että henkilömuisti häviää ja tapahtumat sekoittuvat nykyhetkeen. Muistisairaanhoidossa tunnemuisti saattaa kuitenkin olla vielä tallella ja hän voi muistaa tunteita, jotka liittyvät kauan sitten tapahtuneeseen asiaan. Tämä saattaa aiheuttaa ulkopuolisen silmin yhtäkkisiä tunteenpurkauksia, mutta muistisairaalle koetut tunteet ovat nykyhetkeä, eikä hän välttämättä osaa pukea niitä sanoiksi. Onkin tärkeää, että hoitajilla hoivapalveluissa on erilaisia keinoja esimerkiksi aggressiivisen muistisairaanhoidon käyttäytymisen kohtaamiseen. Ymmärtävällä asenteella ja rauhallisella, lämpimällä suhtautumisella muistisairaanhoidon ihmiseen auttaa jo oleellisesti muistisairaanhoidossa. Lisäksi on hyvä muistaa huumori, joka on tilanteeseen sopivaa. Turvallisen tunnelman ja yhteistyösuhteen luomiseen voi myös käyttää tuttuja loruja tai lauluja sekä antaa muistisairaalle riittävästi aikaa ja uusia yrityksiä. On myös hyvä keino suunnata potilaan huomion muualle tai pitää taukoja toimenpiteiden aikana. Ammattihenkilön eli hoitajan on hyvä luoda luottamussuhde potilaaseen asiallisella, kunnioittavalla ja huomaavaisella käytöksellä. (Hallikainen ym. 2014: 82, 88, 90.).

3.3 Suun sairauksien ja yleissairauksien yhteys ikääntyneillä

Ruokonen ja Meurman kuvaavat artikkelissaan (2017), että suuinfektioiden yhteys yleisterveyteen on tunnettu jo pitkään. Kuitenkin nykypäivänä on vasta saatu lisää tietoja siitä, miten infektiot suusta leviävät muualle elimistöön. Suussa olevat mikro-organismit aiheuttavat yleisen tulehdusreaktion päästessään elimistöön verenkierron kautta. Tulehdus aiheutuu, kun bakteeri, virus tai muu tulehdusta aiheuttava mekanismi pääsee verenkiertoon suun kautta. Tulehdusta aiheuttava tekijä voi päästä verenkiertoon esimerkiksi limakalvojen, tulehtuneiden ikenien tai karieslesion kautta.

Suun infektioiden yhteys yleisterveyteen on hyvin monitekijäinen ja potilaan omalla käytännöllisellä voi olla suuri vaikutus asiaan. Suun hoitamattomuus tai puhdistamatta jättäminen johtaa usein suu- ja hammassairauksiin. Karies eli hampaiden reikiintyminen ja parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus ovat yleisimpiä kroonisia infektiotautia aikuisilla. Suu sisältää tuhansia mikrobi- ja bakteerilajeja. Mikrobeista ja bakteereista muodostuu kosteille, suussa hampaiden ja limakalvojen pinnoille järjestäytynyt biofilmi eli bakteerikerros. Puhdistamattomana biofilmi lisääntyy ja bakteerien määrä kasvaa, jolloin riski infektiolle on suurempi. Suuinfektio voi johtaa esimerkiksi paiseen muodostumiseen, pahimmissa tapauksissa verenmyrkytykseen ja jopa endokardiittiin. Jos tulehdus suussa pääsee pitkittymään, se voi olla laukaisija jollekin krooniselle yleissairaudelle. Esimerkiksi pitkälle edenneessä parodontiitissa sydän- ja aivoinfarktin riski kasvaa. (Ruokonen – Meurman, 2017.)

Keskisen ym. (2015a) mukaan onkin tärkeää, että ikääntyneiden muistisairaiden hampaiden, osaproteesin tai kokoproteesin puhdistaminen on säännöllistä. Hoivakodeissa asuvien ikääntyneiden suut tulee puhdistaa säännöllisesti, vaikka he eivät itse pystyisi sitä tekemään. Hampaat tulisi pestä aamuin illoin fluorihammastahnalla ja proteesit päivittäin esim. astianpesuaineella tai nestemäisellä saippualla. Lisäksi Meurman (2013) ottaa esille ikääntyneidenkin kohdalla tärkeän seikan; syljen erityksen vähenemisen. Syljen merkitys suun terveydelle on kiistaton ja sen väheneminen eli suun kuivuus aiheuttaa erilaisia haasteita ikääntyneiden hampaiden terveyteen, puheen tuottamiseen, nielemiseen ja suun infektioiden puolustusmekanismiin liittyen. Suun kuivuus on riskitekijä hampaiden sairauksille ja suussa esiintyville infektiolle. Suun kuivuudesta kärsivän ikääntyneen riittävästä nesteensaannista on huolehdittava, sillä usein ikääntyneet eivät välttä-

mättä itse koe enää janon tunnetta. Lisäksi apteekeissa on saatavilla erilaisia paikallistuotteita kuivan suun hoitoon. Myös vanhaa keinoa suun kuivuuden lievittämiseen voi kokeilla eli ikääntyneen limakalvoille sivellään oliiviöljyä lisäämään kosteutta.

3.3.1 Ikääntyneiden suun sairaudet; parodontiitti ja karies

Könönen (2016) kuvaa tarkasti ientulehdusta; ikenen ollessa tulehtunut, sen pinta alkaa punoittaa ja se saattaa olla turvonnut. Iken on vuotoherkkä, varsinkin hampaita harjatessa tulehtuneen ikenen tunnistaa verenvuodosta ienrajassa. Ientulehduksessa on kyse puolustusreaktiosta, joka aiheutuu bakteeriärsytyksestä ikenen alueella. Tällainen tila voi kehittyä, jos henkilöllä on plakkia tai hammaskiveä hampaiden pinnoilla ja näin ollen niissä esiintyvät bakteerit pääsevät ärsyttämään ientä. Oleellisinta ientulehduksen parantamisen kannalta on säännöllinen ja huolellinen, ienrajoihin asti ulottuva hampaiden harjaus. Lisäksi väliharjaus on tärkeässä roolissa ientulehduksen ehkäisemisessä ja parantamisessa. Verta vuotavia kohtia saatetaan usein jättää harjaamatta, jotta ne paranisivat, mutta oikeaoppisesti tällaiset kohdat vaativat tehostettua puhdistusta tulehduksen poistamiseksi.

Parodontitiitin (Käypä hoito 2016) ohjeessa kerrotaan parodontiitilla tarkoitettavan hampaiden kiinnityskudosten sairautta, joka usein miten kroonistuu. Parodontiitin ja ientulehduksen eli gingiviitin erottavat diagnostisesti parodontiitissa esiintyvät syventyneet ientaskut. Vaikea parodontiitti tarkoittaa, että syventyneet ientaskut ovat yli 5mm syviä. Hiiren (2015a.) mukaan parodontitiitin hoito on varhaisessa vaiheessa onnistumisprosenttinaan hyvin korkealla ja diagnoosin alkumetreillä onkin tärkeää estää sairauden eteneminen vakavampaan vaiheeseen. Edenneen parodontitiitin ennuste on huomattavasti heikompi ja sen hoito on haasteellisempaa. Parodontitiitin edetessä hampaiden liikkuvuus lisääntyy ja riski hampaiden irtoamiselle kasvaa.

Karies puolestaan on hyvin laajasti maailmassa levinnyt yleinen krooninen infektiosairaus, joka vaurioittaa hampaita. Karies vaatii aina bakteeritartunnan esiintyäkseen hampaistossa. Kariksen syntyyn vaikuttaa hyvin monet eri tekijät, kuten esimerkiksi suun omahoito, ruokavalio ja erittyvän syljen määrä. Kariksen synnyn ehkäisyyn voi myös vaikuttaa riittävällä ja säännöllisellä puhdistuksella suositusten mukaisesti. (Hiiri, 2015 b.) Tenovuori (2017) huomioi, että kariesta esiintyy melko runsaasti suomalaisten eläkeikäisten keskuudessa. Arviolta 40% ikääntyneistä on suuren kariesriskin potilaita. Heillä

esiintyy kariesta aiheuttavaa bakteerikasvustoa runsaasti. Kariuksen esiintymistä ikääntyneiden kohdalla voi selittää esimerkiksi hampaiden säilyvyys vanhuuteen saakka, jolloin riski kariuksen syntyyn on korkeampi. Lisäksi syljenerityksen heikkeneminen ikääntymisen myötä ja ennaltaehkäisevän työn keskittyminen ikääntyneiden sijasta muihin ikäryhmiin, saattavat olla osatekijöinä kariuksen yleisyyteen ikääntyneiden keskuudessa. (Tenovuo – Hausen, 2017.)

3.3.2 Suun sieni-infektiot ja muut haastekohdat ikääntyneillä

Hiiri (2015c) mainitsee jokaisella olevan suussaan pieni määrä sienilajikkeita ilman, että ne aiheuttavat minkäänlaista haittaa. Kuitenkin sieni-infektiota suuhun voivat aiheuttaa esimerkiksi elimistön puolustuskyvyn heikkeneminen tai kuiva suu. Sieni-infektion tunnistaminen on ajoittain hieman hankalaa, sillä oireet vaihtelevat suuresti. Sienitulehduksen oireita voivat esimerkiksi olla kipu suussa, polttava tunne, kirvely tai makuaistin muutokset. Suussa saattaa myös esiintyä haavaumia. Esimerkiksi huonosti istuva hammasproteesi voi aiheuttaa sieni-infektiota tai muita haavaumia suun limakalvoille. (Ruokonen, 2015.)

Suun kuivuminen ja kuivuus ovat merkittävä riski mikrobien kasvuille, reikiintymiselle, suun ja limakalvojen tulehtumiselle sekä ikenien terveydelle. Syljen puute heikentää myös iäkkäällä mahdollisesti olevien proteesien pysymistä suussa. Sylki on myös luonnollinen osa ruokailua ja suun kuivumisesta kärsivällä ikääntyneellä saattaakin olla hankaluuksia syödä ja erityisesti niellä ruokaa. (Hannuksela-Svahn, 2015.) Ruokonen ym. (2017) kuitenkin tähdentää, että ikääntyminen ei itsessään aiheuta syljenerityksen vähenemistä, mutta usein ikääntyneillä on käytössään useampia lääkkeitä, jotka saattavat aiheuttaa suun kuivuutta. Yksikin lääke, jossa sivuvaikutuksena imenee suun kuivuutta voi altistaa mikrobien kasvuun suussa. Suun kuivuus on riski esimerkiksi suun sieni-infektioille, jotka ovat ikääntyneillä tyypillisiä löydöksiä sieniviljelyssä. Suun kuivuudesta kärsivää potilasta hoitavan hoitohenkilökunnan on erityisen tärkeää hoitaa iäkkään suuta huolellisesti muistuttavat Keskinen ja Remes-Lyly verkkojulkaisussaan (2015b).

Keskinen ym. kuvaavat Terve suu-teoksessaan (2015d.) ikääntyneiden suun yleisimpiä haastekohtia. Esimerkiksi erilaiset suun limakalvojen tulehdukset ja sieni-infektiot ovat yleisiä proteesia käyttävillä ikääntyneillä. Itsessään proteesi ei aiheuta tulehduksia, mutta sen alle saattaa kertyä mikrobikasvustoa, joka edesauttaa tulehduksen syntymistä. Heikka (2015) toteaa proteesien säännöllisen puhdistuksen olevan tärkeää,

jotta mikrobikasvustoa ei pääsisi kasvamaan proteesien pintaan. On myös huolehdittava, että ikääntyneiden proteesit ovat yön yli poissa suusta ja mielellään kuivassa paikassa, jolloin mikrobit eivät pääse leviämään. Keskinen ym. (2015d.) jatkavat, että proteeseissa ongelmia saattavat aiheuttaa myös liian pieni koko tai muu istumattomuus. Tällaisessa tilanteessa voi esiintyä haavoja, jotka vaikeuttavat potilaan syömistä. Proteesien istuvuudesta on tärkeää huolehtia ikääntyneen kohdalla.

4 Opinnäytetyön toteutus

Hoivakodin palveluihin kuuluu ihmisen terveyden- ja sairaudenhoito, auttaminen jokapäiväisissä toimissa, kuntoutus ja opastus. Hoivakodin tavoitteena on tukea iäkästä ihmistä säilyttämään mahdollisimman hyvä toimintakyky. (Helsingin kaupunki.) Tähän oivalta-vaan näkökulmaan pohjaten, hoivakodissa tulisi huolehtia iäkkään ihmisen kokonaisvaltaisesti hoitamisesta, johon oleellisena osana kuuluvat myös suu, hampaat ja limakalvot. On tärkeää hoitaa ikääntyneen ihmisen suuta, huolimatta hänen sairauksistaan tai toimintakyvystään. Opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi, sillä hoivakodeissa olevien ikääntyneiden suun avustettu hoitaminen saattaa monissa paikoissa jäädä vähemmälle huomiolle. Suun terveyden näkyvyyttä täytyy parantaa osana laitoshoidoa, jotta osataan ennaltaehkäistä suun sairauksia ja niistä mahdollisesti aiheutuvia komplikaatioita. Ikääntyneiden muistisairaiden suun terveyteen tulisi kiinnittää huomiota hoivapalveluissa ja opinnäytetyö koettiin hyväksi väyläksi lisätä tietoutta aiheesta eri ammattialoille, kuten hoivapalveluiden henkilökunnalle.

Yhtenä tärkeänä seikkana pidettiin luotettavan ja helposti lähestyttävän tiedon kokoamista ja sen esiin tuomista moniammatilliseen käyttöön. Opinnäytetyöllä eli tässä tapauksessa kehittämistyöllä pyrittiin kehittämään työelämää yhteistyössä työelämän edustajien kanssa, jonka lisäksi kehittämistyössä mukana olivat ohjaavat opettajat Metropoliasista. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden tavoitteena oli lisätä tietoutta henkilökunnalle hoitamiensa ikääntyneiden potilaiden suussa mahdollisesti esiintyvistä sairauksista ja niiden oireiden lievittämisestä hoivakodeissa. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuitenkin tuomaan konkreettisia neuvoja muistisairaiden, aggressiivisesti käyttäytyvien iäkkäiden suun hoidon toteuttamiseen. Erityisesti opinnäytetyön tuotoksella eli esitetyillä työnäytöksillä haluttiin lisätä hoivapalveluissa työskentelevien henkilöiden pystyvyyttä aggressiivisen potilaan suun hoitoon ja antaa käytännönläheisiä vinkkejä uhkaavasti käyttäytyvän muistisairaana suun hoidon toteuttamiseen. Oli erittäin tärkeää luoda

selkeä ja käyttäjäystävällinen näytöskokonaisuus, joka esittäytyi informoivana ja kohde-ryhmää innostavana.

Suunhoito on tärkeää muun muassa yleisterveyden osalta, eikä siihen liittyviä toimia tulisi laiminlyödä terveyden- tai sairaanhoitohenkilökunnan toimesta. Suunhoitoon tulisi kiinnittää hoivakodeissa huomiota ja keksiä keinoja esimerkiksi muistisairaana, aggressiivisesti käyttäytyvän ikääntyneen suun terveyden parantamiseksi. Tässä opinnäytetyössä kerättiin luotettavaan tietoon pohjautuvaa materiaalia, jonka avulla voitiin helpottaa kyseisen potilasryhmän suun omahoitoa ja tuotiin tietoutta myös erilaisista apuvälineistä, joita suun hoidossa voidaan käyttää. Hoivapalveluiden henkilökunnan on hyvä tunnistaa joitakin tavallisimpia suun sairauksista johtuvia oireita. Tällaiset suun ongelmat saattavat heijastua hyvinkin voimakkaasti ikääntyneen käytökseen ja vaikeuttaa suun omahoitoa. Esimerkiksi kipeät tai arat hampaat voivat aiheuttaa vastareaktion ikääntyneessä, jos hänen suutaan aiotaan puhdistaa tai hampaisiin koskea. Kyseisiä käytösoireita ja suun alueen sairauksia on käsitelty tämän opinnäytetyön tietoperustaosiossa.

4.1 Kehittämistyön menetelmä opinnäytetyössä

Kehittämistehtävänä tässä opinnäytetyössä oli konkreettisten neuvojen antaminen aggressiivisesti käyttäytyvien muistisairaiden ikääntyneiden suun hoidon avuksi. Kehittämistehtävät toteutettiin työnäytöksenä.

Kehittämistehtävän ideana on määritellä mikä on kehittämistyön tavoitteena. Tehtävä kuvataan tarkasti ja se on yleensä jokin konkreettinen kehittämisidea tai tuotos. Oleellista hyvän kehittämistehtävän luomisessa on saada tehtävästä syvällisesti, tarkasti ja selkeästi merkittävä. Yleisluonteinen kehittämistehtävä ei paranna käytännön toimivuutta. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti, 2014: 32-33.) Ojasalo ym. (2014: 25.) jatkavat, että kehittämistyön tavoitteena on hyödyllisen ja työelämän kannalta toimivan muutoksen tuottaminen. Erityisesti muutoksen toteuttaminen on tärkeässä roolissa kehittämissä työssä.

Salonen (2013) kuvaa, että opinnäytetyö eli kehittämishanke jaetaan työskentelyvaiheisiin, jotta tuotoksen tekeminen selkeytyy ja helpottuu. Opinnäytetyön toteutuksen suunnitteleminen on yksi tärkeimmistä osista prosessia. Tämä opinnäytetyö jaettiin suunnitteluvaiheessa työskentelyvaiheisiin, jotta sen toteuttaminen oli järkevää ja toteuttamis-

kelpoista. Opinnäytetyötä tekevät henkilöt olivat toimijoita, jotka työskentelivät keskeisesti hankkeen eri työskentelyvaiheissa. Opinnäytetyötä tehdessä painotettiin, että synnyisi tuotos, joka sisältää hyödyllistä tietoa muistisairaiden kanssa työskenteleville. Tarkoituksena oli saada se sisältämään aikaisempaa herättelevämpää tietoa. Jotta opinnäytetyöstä valmistuva lopullinen raportti oli lukijaystävällinen, sen tekemiseen panostettiin tässä opinnäytetyössä niin luettavuuden, kuin ulkonäönkin kannalta.

Tämä opinnäytetyö tehtiin käyttäen pohjamallina toiminnallisen opinnäytetyön periaatetta. Airaksisen (2009) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää on rajata lähtökohdat ja erityisesti opinnäytetyön aiheen merkittävyys suunnitellulle kohderyhmälle. Jotta toiminnallisesta opinnäytetyöstä saadaan luotettava, lisätään siihen argumentointia ja menetelmien sekä työtavan perustelua. Tärkeää on myös käyttää lähteitä, joiden avulla voidaan esittää tutkitun tiedon varmuus. Luettavuutta toiminnalliseen opinnäytetyöhön ja ylipäättään raporttiin saadaan rakenteen johdonmukaisuudella. Tämä opinnäytetyö laadittiin Metropolian opinnäytetyön pohjaan ja sen luettavuutta parannettiin käsittelemällä asiat loogisessa järjestyksessä sekä tietoperustassa, että metatekstissä.

4.2 Toimintaympäristö

Yhteiskunnallisesti opinnäytetyön aihe koettiin tärkeänä ja kantaa ottavana. Yhteiskunnalliset asiat on otettava huomioon toimintaympäristön kannalta ja tässä opinnäytetyössä haluttiin tuoda yhteiskunnallisuus aiheen ajankohtaisuuden kautta. Toimintaympäristönä tämän opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa toimivat erityisesti yhteistyökumppanit STAL ry:ltä sekä Parasta aikaa-tapahtuma, joka järjestettiin Helsingissä Finlandia-talolla. Opinnäytetyössä toimintaympäristön kannalta oleellista oli saada siihen konkreettisen Parasta aikaa-tapahtuman lisäksi sosiaalinen aspekti, joka saatiin STAL ry:n kautta. Parasta aikaa-tapahtuma vastasi osaltaan opinnäytetyön suuntauksesta eli opinnäytetyö kohdistettiin siihen osallistuvan henkilöstön avulla oikealle ihmisryhmälle. Alla olevissa kappaleissa on kuvattu toimintaympäristöjä tarkemmin.

Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry:n toiminta

STAL ry toimii ammatillisena edunvalvojana sekä suuhygienisteille, että hammashoitajille ja se on suurin Suomessa toimiva ammattiliitto suun terveydenhuollon henkilöstölle. STAL ry:llä on myös kaksi erillistä ammatillista liittoa, Suuhygienistiliitto STAL ry ja Hammashoitajaliitto STAL ry. Näihin liittoihin voivat kuulua myös opiskelijat. Liiton tavoitteena

on tarjota jäsenille monipuolisia edunvalvontapalveluita esimerkiksi paikallisyhdistysten kautta tai suoraan henkilöjäsenien kanssa vuorovaikutuksessa.

STAL ry tuottaa tietoa ja toimii asiantuntijana suun terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa. Tarkoituksena liitolla on kehittää ja parantaa suuhygienistien ammattia, asemaa työelämässä ja tehdä yhteistyötä eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhteistyökumppaneihin lukeutuvat mm. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Hammaslääkäriliitto ry. STAL ry omistaa koulutusyhtiö Denstalin, joka järjestää koulutuksia muun muassa hammashoitajille sekä suuhygienisteille. Koulutusten avulla voidaan lisätä ja varmistaa suun terveydenhoitoalalla toimivien suuhygienistien tietotaitoa ja ammattipätevyyttä. (STAL.)

Parasta aikaa -moniammatillinen koulutustapahtuma

Parasta aikaa-tapahtuma on suunnattu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä muille alalla työskenteleville tai ikäihmisten palveluissa mukana oleville henkilöille. Tänä vuonna tapahtuma toteutui torstaina 25.10.2018 Helsingissä Finlandia-talolla. Tapahtuman ohjelmasta vastasi sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy, jonka lisäksi tapahtuman järjestämisessä oli avustamassa muita tahoja. Terveysten puheiden, esitysten ja työnäytösten avulla. Parasta aikaa-tapahtumassa oli runsaasti vierailijoita jo vuonna 2016 (n. 1200 kävijää), joten kyseessä on hyvin näkyvä tilaisuus. (Parasta aikaa, 2018.)

4.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön kohderyhmään ja hyödynsaajiin kuuluivat moniammatilliseen koulutustapahtumaan osallistuvat ikääntyneitä päivittäin hoitavat ammattilaiset, STAL ry sekä välillisesti Metropolian suuhygienistiopiskelijat ja muiden sosiaali- ja terveysalan alojen opiskelijat. Lisäksi hyödynsaajiksi voitiin oleellisesti lukea myös hoivapalveluiden ja mahdollisesti myös kotihoidon piirissä olevat muistisairaat ikääntyneet, joiden suun omahoito voi parantua opinnäytetyön kohdistuessa heitä hoitaviin tahoihin. Opintojen kannalta opinnäytetyöntekijät hyötyivät suuresti projektista, sillä he saivat uutta ja myöhemmin työelämässä hyödynnettävää tietoa tehdessään kirjallista tiedonhakua sekä ollessaan yhteistyössä STAL ry:n kanssa. Lisäksi osallistuessaan Parasta aikaa-tapahtumaan,

opiskelijat saivat uutta näkökulmaa ikääntyvien hoidon kulmakiviin ja tutustuivat ikääntyneiden hoidon ammattilaisten työnkuvaan. Opinnäytetyön myötä opiskelijat saivat lisää ymmärrystä myös suun hoidon haasteista ikääntyneiden kohdalla.

Kohderyhmä koostui pääosin hoivapalveluiden työntekijöistä ja henkilökunnasta, joten opinnäytetyön toiminnallinen osuus rakennettiin sen mukaisesti. Seminaarissa esitetyissä työnäytöksissä esiteltiin hoivakodin arki huomioon ottaen käytännön vinkkejä suun hoidon kannalta, kun hoidettava potilas on aggressiivinen, väkivaltainen tai hyökkäävä. Yksi työnäytöksistä videoitiin yhteistyötahon toimesta ja sitä voidaan jatkossa käyttää opetusmateriaalina. Esimerkiksi ikääntyneiden suun hoidon kurssilla voidaan hyödyntää muistisairaiden suun omahoidosta kertovaa videota. Lisäksi voidaan käyttää videota koulutustarkoituksessa myös sairaanhoitajille tai geriatrian opiskelijoille.

4.4 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin yhteistyössä STAL ry:n kanssa. STAL ry toimi opinnäytetyön tilaajana ja tuotos suunniteltiin yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Tuotoksen tekoon saatiin hyödyllisiä ja yksityiskohtaisia ohjeistuksia STAL ry:n yhteistyökumppaneilta. Tuotos toteutettiin ohjeistukset huomioiden. Yleisenä alkuvaiheen aiheena oli ikääntyneen muistisairaana suun terveydenhoito hoivakodissa, mutta aihe tarkentui opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Tuotoksena toteutettiin työnäytös ikääntyneen ja aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaana suunhoidosta. Työnäytös suunniteltiin Parasta aikaa-seminaariin Finlandia-talolle 25.10.2018. Tuotokselle haettiin sopimuslupa STAL:n yhteyshenkilöiltä, joihin oltiin yhteydessä asian tiimoilta tammi-kuussa 2018.

Opinnäytetyön lähtökartoitusta tehdessä opinnäytetyön tekijät kyselivät pienimuotoisesti sähköpostitse ja suullisesti tuntemiltaan sairaanhoitajilta, sairaanhoitajaopiskelijoilta sekä valmistuneilta suuhygienisteiltä heidän kokemuksiaan ikääntyneiden suun hoidon toteutumisesta hoivapalveluissa. Kokemukset viittasivat suun hoidon jäävän usein toteutumatta varsinkin aggressiivisesti tai passiivisaggressiivisesti käyttäytyvien asiakkaiden kohdalla hoivakodeissa. Kuitenkin kyseinen kysely oli hyvin pienimuotoinen, omakohtaisiin kokemuksiin perustuva ja vain opinnäytetyön lähtökartoitukseen tarkoitettu, joten sen pohjalta ei voida päätellä luotettavasti hoivakotipaikkojen suun hoidon toteutumisen tilaa. Kysely toi silti opinnäytetyön tekijöille käytännön kokemuspohjasta tietoa aggres-

siivisen ikääntyneiden suun hoidosta ja näin ollen antoi näkökulmaa myös sairaanhoitajien työnkuvasta. Opinnäytetyössä pyrittiin tuomaan lisää toimivia keinoja sairaanhoitajille ja muille ikääntyneiden kanssa työskenteleville ammattikunnille aggressiivisen muistisaira suunhoitoon. Jotta opinnäytetyöntekijät saivat kattavan kuvan hoivapalveluiden käytännöistä ja toiminnasta, he tutustuivat muun muassa eri kuntien hoivapalveluiden internetsivuihin ja lukivat sieltä taustatietoa aiheesta. Myös Metropolian suuhygienisteille tarkoitettuun ”Ikääntyneen suun terveys toimintakyvyn edistäjänä”-projektin Moodle-tilaan tutustuttiin huolellisesti ja siellä olevaa teoretietoa kartoitettiin lähtötilannetta varten. Esimerkiksi muistisairaiden omista kokemuksista ja käyttäytymisen muutoksista oli tarjolla tietoa, joka sopi hyvin lähtökartoituksen tekemiseen.

Lähtökartoitukseen kuului myös eri hoivakoteihin yhteydenottaminen, sillä opinnäytetyön toiminnalliseen osaan eli näytöksiin tarvittiin hyväkuntoisia ja toimintakykyisiä ikääntyneitä henkilöitä. Opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä erääseen Metropolian lehtoriin sähköpostitse asiaan liittyen, sillä hänen pitämällään Ikääntyneiden suun terveys toimintakyvyn edistäjänä-projektikurssilla oli yhteyshenkilöitä palvelutaloissa. Kyseisissä palvelutaloissa ei kuitenkaan ollut esitykseen soveltuvia henkilöitä. Työnäytökseen saatiin bioanalyytikkojen Eläkejärjestöstä sopivat ikääntyneet henkilöt, jotka avustivat vuorotellen työnäytöksissä Parasta aikaa-tapahtumassa. Työnäytöksen kulun ja käsikirjoituksen tuli olla kaikille siihen osallistuville esiintyjille selvillä, joten näytökseen osallistuvilta avustajilta pyydettiin kirjallinen suostumus työnäytökseen osallistumisesta ja heille laadittiin laaja kirjallinen sopimus. Sopimuksessa kerrottiin avustajien osuudesta työnäytöksessä. Lisäksi opinnäytetyön tekijät kävivät työnäytöksen käsikirjoitusta läpi kasvotusten yhdessä avustajien kanssa ja vastasivat siihen liittyviin kysymyksiin. Työnäytökseen osallistuneilta avustajilta saatiin lupa julkaista tässä opinnäytetyössä valokuvia Parasta aikaa-tapahtumassa toteutetuista näytöksestä. Valokuvat opinnäytetyössä elävöittävät tuotoksen kuvausta.

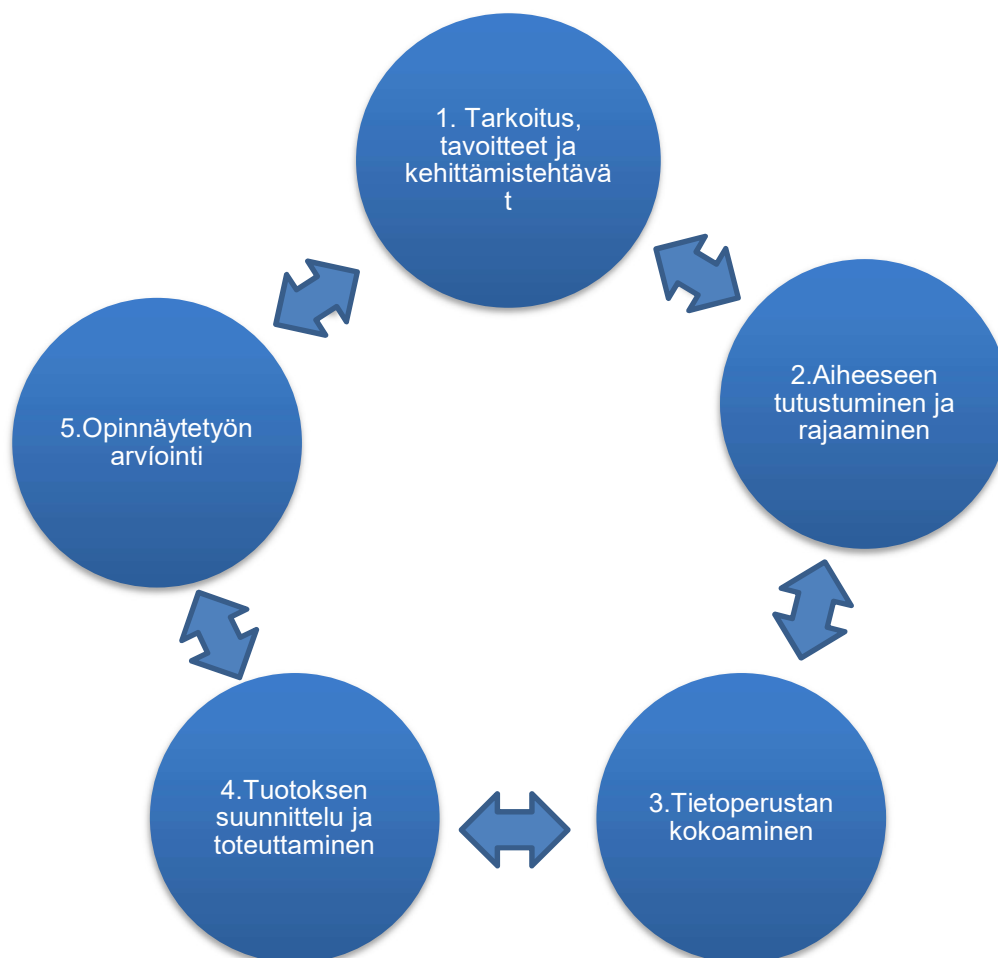
4.4.1 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyön tekijöiden metodologiset lähtökohdat olivat erilaisia, Jannina Nordström on aiemmin toiminut hammashoitajana julkisella sektorilla ja sitä kautta tutustunut ikääntyneiden suun terveydenhoitoon. Varsinaisista hoivapalveluista kokemus on karttunut hammashoitajaksi opiskelun aikana pienimuotoisten, palvelukeskuksiin tehtyjen opintokäyntien muodossa. Palvelukeskuksessa vieraillessa tehtiin suun terveystarkastuksia ja

omahoidon ohjausta sekä henkilökunnalle, että vuodepotilaille. Lisäksi Jannina on toiminut suuhygienistin työnkuvassa julkisella sektorilla opiskeluiden ohessa ja saanut kosketuksen ikääntyneiden hoitamiseen kliinisessä työssä. Nelli Mäkinen ei ole aiemmin toiminut sosiaali- ja terveysalalla, mutta on kiinnostunut aiheesta suuhygienistiopintojen edetessä. Klinikalla työskennellessä, ikääntyneitä potilaita hoitaessa on saanut kokemusta kliinisestä työskentelystä potilaiden parissa. Lisäksi suuhygienistin työ terveyskeskuksessa on antanut kokemusta ikääntyneiden suun hoidosta. Erityisesti häntä kiinnostaa ikääntyneiden suun terveys, sillä opintojen ohella hän on huomannut suuhygienistin työn tärkeyden sekä työn haastavuuden kaikenikäisten henkilöiden kohdalla. Lisäksi terveyden edistäminen on suuri osa suuhygienistin työtä ja ikääntyneiden parissa työskennellessä voi tuntea työn tärkeyden selkeämmin.

4.5 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Varsinaisesti opinnäytetyö alkoi kevätlukukaudella 2018 suunnitelmavaiheen tiimoilta. Suunnitelmavaiheessa selkeytyi opinnäytetyön muoto toiminnallisena opinnäytetyönä. Suunnitelmavaiheen alussa saatiin myös varmistus opinnäytetyön aiheesta. Suunnitelmaa kirjoitettiin alustavaan muotoon alkukeväästä 2018. Viikolla neljä (4) pidettiin opinnäytetyön suunnitelman seminaari, jossa alustava suunnitelma esitettiin yleisölle ja ohjaajalle. Lopullisen aiheen varmistuttua, otettiin yhteys opinnäytetyön yhteyshenkilöön STAL ry:stä, sekä sovittiin tapaaminen. Tavoitteet luotiin yhdessä STAL ry:n kanssa. Tapaamisen jälkeen tehtiin Metropolian laaja kirjallinen sopimus opinnäytetyön kulusta, yksityiskohdista ja työnäytöksiin osallistumisesta STAL ry:n kanssa. Aiheen varmistuttua kehittämistehtävien suunnitteleminen konkretisoitui ja kehittämistehtävät saivat lopullisen muotonsa. Toiminnan etenemistä ja työskentelyn kuvausta on avattu seuraavan kuvionavustamana. Kuvion ymmärtämisen helpottamiseksi kuvion tekstit on avattu laajemmin alapuolelle.



Kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen mukaillen kehittämisprosessin kaaviota (Ojasalo ym. 2014: 24).

Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tarkoitus ja tavoitteet olivat jo varhain selvillä, sillä niiden olemassaolon perusteella lähdettiin kehittämään tuotosta. Tarkoitus eli työnäytöksen esittäminen oli lähtökohtaisesti STAL ry:n toive, jonka pohjalta opinnäytetyön tekijät kehittivät suunnitelman työnäytöksen tulevista asioista. Lopuksi tarkoitus korreloi tavoitteen kanssa ja työnäytöksen avulla saatiin annettua konkreettisia neuvoja ja ohjeita suun omahoidon toteuttamiseen aggressiivisen muistisairaahan kohdalla. Tavoitteet määrittivät myös kehittämistehtäviä, jotka muotoutuivat lopulliseen muotoonsa opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Kehittämistehtävät ohjasivat vahvasti tietoperustan kokoamista. Opinnäytetyöllä haluttiin vastata kehittämistehtäviin selkeästi ja tavoitteen mukaisesti.

Aiheeseen tutustuminen ja rajaaminen

Opinnäytetyön aiheeseen tutustuminen alkoi aiheen varmistuttua lopulliseen muotoonsa. Aihe rajattiin käsittelemään hoivapalveluiden piiriin kuuluvien ikääntyneiden aggressiivisuusoireita omaavien muistisairaiden suun omahoitoa. Suunhoidon toteuttaminen on todella tärkeää myös aggressiivisen muistisairaahan potilaan kohdalla. Näin ollen saatiin uudenlainen lähestymiskulma muistisairaahan potilaan kohtaamiselle ja sille, mitä aiheita tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa olisi tärkeää käsitellä. Tutustuakseen syvemmin aiheeseen, opinnäytetyötä tehneet opiskelijat tekivät aiheen tiimoilta myös pienimuotoisen kyselyn lähipiiriinsä kuuluville henkilöille, jotka työskentelevät terveydenhuollon parissa.

Tietoperustan kokoaminen

Tiedonhakua suoritettiin laajasti luotettavien tietokantojen ja kirjallisuuden parista. Ennen tiedonhaun aloittamista suunniteltiin mahdollisia hakusanoja, joilla tiedonhaku voitiin toteuttaa. Tiedonhaussa käytetyimpiä tietokantoja olivat Cinahl sekä Terveystietokanta. Opinnäytetyössä käytettiin vain luotettaviin lähteisiin perustuvia materiaaleja. Tiedonhausta koottiin taulukko, jotta tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja tulokset olivat ymmärrettävämpiä. Taulukko tiedonhausta löytyy liitteestä 1. Opinnäytetyön luotettavuutta parannettiin sillä, ettei opinnäytetyön lähteiksi kelpuutettu esimerkiksi yliopistojen lopputöitä, pro graduja.

Tuotoksen suunnittelu ja toteuttaminen

Tuotoksen suunnittelu alkoi opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ja siihen liittyviä käytännön asioita hoidettiin useaan otteeseen myös toteutusvaiheessa. Työnäytökset olivatkin tämän opinnäytetyön tuotos. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa kirjoitettiin tuotoksiin liittyvä käsikirjoitus (ks. liite 4) tapahtumapäivässä toteutettavaa työnäytöstä varten. Käsikirjoitus muuttui muutamaan otteeseen, mutta oli täysin valmis lokakuussa 2018. Tuotoksen suunnittelun myötä nousseet ideat ja lopulta käsikirjoitus saatettiin käytäntöön työnäytöksissä. Työnäytökset toteutettiin moniammatillisessa koulutustapahtumassa lokakuussa 2018, jolloin työnäytökset esitettiin, videoitiin ja tapahtuman jälkeen arvioitiin. Työnäytöksissä pyrittiin luomaan yhtenäinen kokonaiskuva aggressiivisen muistisairaahan henkilön suun hoitamisesta. Käsikirjoituksessa oli tärkeää kuvata tarkasti näytöksissä tarvittavat vuorosanat ja aloitus, sekä lopetus. Aloituksella pyrittiin innostamaan katsojia

ja saamaan heidän mielenkiintonsa työnäytöstä kohtaan. Aloitus oli tärkeä osa näytöksiä ja sillä pyrittiin näyttämään ammattimaisuutta ja kohdeyleisön kunnioittamista. Aloituksen lisäksi myös lopetus oli tärkeässä roolissa työnäytöksissä. Lopetus haluttiin pitää hoivakodin arkielämään viittaavana, joten henkilökuntaa muistutettiin oman turvallisuuden säilyttämisestä hoitotyössä. Yhdestä näytöksestä kuvattu opetusvideo julkaistiin myös sähköisessä muodossa Metropolia ammattikorkeakoulun koulutusmateriaaleissa internetissä. Työnäytöksiin osallistuvien avustajien kanssa tehtiin laaja kirjallinen sopimus lokakuussa 2018. Sopimuksessa kerrottiin työnäytösten kulusta ja niihin liittyvistä käytännön järjestelyistä sekä osallistujien omasta osuudesta näytöksessä. Sopimukset allekirjoittivat opinnäytetyön ohjaavat opettajat, STAL ry:n edustaja, opinnäytetyön tekijät, työnäytöksiin osallistuvat ikääntyneet avustajat sekä Metropolian tutkintovastaava.

Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyöprosessin alussa tehtiin tarkka suunnitelma opinnäytetyön kulusta ja yhtenä osuutena pidettiin arviointia. Koko prosessia arvioitiin alusta loppuun prosessiarvioinnin keinoin. Molemmat opinnäytetyötä tehneet opiskelijat arvioivat toisiaan sekä itseään matkan varrella. Prosessiarviointi antoi monia näkökulmia opinnäytetyön parissa työskentelyyn sekä suunnitteluun. Tämän arviointimenetelmän kautta opinnäytetyö muotoutui lopulliseen muotoonsa. Arviointeja saatiin lisäksi yhteistyökumppaneilta STAL ry:ltä ja ohjaavalta opettajalta opinnäytetyön toteuttamisen aikana. Opinnäytetyö toteutettiin hoitotyössä käytettäviä eettisiä periaatteita kunnioittaen.

Raportointivaiheessa opinnäytetyön kirjallinen osuus työstettiin lopulliseen muotoonsa. Raportointivaiheeseen yhdistyi arvioinnin lisäksi opinnäytetyöprosessiin kuuluva kypsyysnäyte. Opinnäytetyön lopullinen versio vietiin plagioinnintarkastusohjelmaan Turnitiiniin.

5 Tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena luotiin työnäytöksiä tapahtumakeskus Finlandia-talossa järjestettyyn koulutustapahtumaan, Parasta aikaa-seminaariin. Tuotos toteutettiin työnäytöksinä eli siinä näytettiin erilaisia keinoja muistisairaana ja aggressiivisen henkilön suunhoitoon hoivapalveluympäristössä. Yksi työnäytöksistä videoitiin ja julkaistiin interne-

tissä. Videossa on hieman tiivistetty käsikirjoituksessa suunniteltua puhetta, jotta esityksestä tuli tarpeeksi informoiva ja selkeä tietopaketti. Noin 9 minuutin mittainen video työnäytöksestä julkaistiin Youtube-videopalvelussa ja se on näkyvillä oheisen linkin kautta:

https://youtu.be/3Gq025F_TXc

Näytöksessä avustajat esittivät muistisairauksiin liittyvää aggressiivista käyttäytymistä. Tällaisia haastavia tilanteita voi tulla vastaan hoivapalveluiden työntekijöille useita kertoja viikossa ja opinnäytetyöllä tuotiin vinkkejä sekä neuvoja niistä selviämiseen. Opinnäytetyön tekijät esittivät työnäytöksessä erilaisia keinoja, jotka helpottavat haastavien tilanteiden hallintaa. Oli tärkeää, että hoivapalvelun työntekijät saivat konkreettisia, käytännön elämään pohjautuvia neuvoja suun omahoitoon sellaisen potilaan kohdalla, joka käyttäytyy aggressiivisesti häntä kohtaan tai on väkivaltainen. Oman haasteensa tällaisen potilaan hoidossa tuo muistisairaus käytöksen takana ja siihen liittyen opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä eli tietoperustassa kerrottiin yleisesti muistisairauksista, sekä niiden aiheuttamista käytösoireista, kommunikaatiovaikeuksista ja vaikutuksista aggressiivisuuteen.

5.1 Työnäytöksessä käsitellyt aiheet

Taulukossa 2 on kuvattu työnäytöksessä käsitellyjä aihealueita ja teemoja, jotka pohjautuvat käsikirjoitukseen. Taulukon avulla työnäytöksen kulku ja käsitellyt asiat tulevat konkreettisemmin esille.

Taulukko 2. Työnäytöksessä käsitellyt aihealueet ja teemat

Teema:	Toteutus:	Tavoite:
Turvallisuus	Kehotetaan kiinnittämään huomio asusteisiin, esimerkiksi kaulalla roikkuva avainnauha siirretään sivuun suunhoitotoimenpiteen ajaksi.	Antaa hoivapalveluiden ja kotihoidon parissa työskenteleville konkreettisia ohjeita oman turvallisuuden lisäämiseksi hoitotilanteissa.
Itsevarmuus, rohkeus	Näytetään kunnioittavia otteita potilasta hoidettaessa.	Lisätä henkilökunnan varmuutta kohdata potilas suunhoitotilanteessa.
Hammasvälien puhdistus	Kerrotaan välienpuhdistuksen tärkeydestä, sekä näytetään käytännössä väliharjatin käyttö.	Informoida hoitohenkilökuntaa hammasvälien puhdistuksen tärkeydestä ja antaa ohjeita sen toteuttamiseen.
Aggressiivisuus ja levottomuus	Kerrotaan mahdollisesta aggressiivisuuden ilmenemisestä hoitotilanteissa ja keinoista sen hallintaan.	Antaa hoitohenkilökunnalle keinoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen.
Sähköhammasharja ja manuaalinen hammasharja	Demonstroidaan hampaiden harjauksen oikea tekniikka ja esimerkiksi kahden harjan tekniikka.	Hampaiden harjauksen tekniikan kertaaminen hoitohenkilökunnalle sekä apukeinojen tuominen osaksi suunhoitoa.
Palkitseminen	Kerrotaan hoitohenkilökunnalle palkitsemisen ja kehuksen toimivuudesta osana muuta hoitoa.	Lisätä hoitohenkilökunnalle keinoja, joilla tehdä suunhoidosta miellyttävämpää potilaan kannalta.

Kuten taulukossa 2 kuvataan, pääpiirteittäin työnäytökset keskittyivät esittelemään erilaisia keinoja aggressiivisuusoireista kärsivän muistisairaana suun hoidossa. Työnäytöksissä pyrittiin konkreettisuuteen ja keinoja näytettiin fyysisesti avustajan avulla sekä suunhoitoon, että tukitoiteisiin liittyen. Erityisesti keinot antavat henkilökunnalle varmuutta kohdata muistisairas potilas suunhoidon tilanteessa ja lisäävät turvallisuuden

tunnetta. Turvallisuuden tunne lisääntyy, kun työntekijä tietää, miten muistisaira potilaan suuta tulisi käytännössä hoitaa ja mitä siinä tulee ottaa huomioon. Otteet ja esimerkiksi kahden harjan tekniikka tuovat vaihtoehtoja suun omahoidon toteuttamiseen hoivapalveluissa. Niitä voidaan soveltaa tilanteen, potilaan ja hoitoympäristön mukaan myös makuuasentoon. Suun hoidon demonstraatioissa oli hyödyllistä kerrata pääteemoja, kuten hammasvälien puhdistuksen ja hampaiden harjauksen oikeaa tekniikkaa. Lisäksi työnäytöksissä haluttiin saada viimeiseksi osuudeksi positiivisuutta huokuva lopetus, joten palkitseminen ja kehu päätettiin käsitellä näytöksen lopuksi yhtenä suun omahoidon motivoituneina. Työnäytöksessä käsitellyt asiat pohjautuvat tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon sekä tutkimuksiin.

5.2 Tuotoksen kuvaus

Yksi neljästä työnäytöksestä videokuvattiin Tehy ry:n toimesta seminaarissa. Metropolia ammattikorkeakoululle annettiin käyttöoikeudet käyttää tuotoksesta kuvattua videota tulevaisuudessa opetusmateriaalina esimerkiksi sairaanhoitaja- tai suuhygienistiopiskelijoille. STAL ry:lle annettiin myös käyttöoikeudet, jotta näytöksestä kuvattua videota voidaan käyttää koulutus- ja perehdytysmateriaalina jatkossa.

Näytöksessä käsitellyt teemat olivat: turvallisuus, itsevarmuus ja rohkeus, hammasvälien puhdistus, aggressiivisuus ja levottomuus, hampaiden harjauksen tekniikka sekä palkitseminen. Työnäytöksen käsikirjoitus kirjoitettiin työstettävän aiheen pohjalta ja siihen koottiin sekä esitelmään tulleet kohtaukset, että vuorosanat ja tarkka toiminta. Käsikirjoituksen ideana oli olla pohjana työnäytöksen kululle. Käsikirjoituksesta pyrittiin saamaan mahdollisimman selkeä, toimiva ja ammattimainen. Lisäksi oli oleellista, että käsikirjoituksen avulla näytöksissä esiintyneet kolmannen osapuolen henkilöt eli avustajat tiesivät työnäytöksen kulun ja toimivat sen mukaisesti. Esitetyt työnäytökset alkoivat hoitajan oman turvallisuuden kertaamisella hoitotilanteissa. Tämän jälkeen annettiin työnäytöksen seuraajille lisää tietoa aggressiivisen potilaan kohtaamisesta, sekä itsevarmuudesta ja rohkeudesta kohdata aggressiivinen muistisairas potilas. Näytöksessä käytiin läpi oleelliset suun puhdistukseen liittyvät seikat; hammasvälien puhdistus ja harjaustekniikka. Molemmat suunhoidon toimenpiteet näytettiin konkreettisesti avustajan suussa. Työnäytöksessä kerrottiin potilaan aggressiivisesta käyttäytymisestä ja siitä, miten sitä voi omalla toiminnallaan lievittää. Näytöksen lopussa kerrottiin, kuinka palkitsevaa potilaalle on tuntee puhdas ja raikas tunne suussa. Lisäksi työnäytöksen lopuksi esiteltiin suunhoitoon tarkoitettuja näytteitä, joita seminaariin osallistuneet saivat ottaa mukaansa.

Näytöspaikalla oli esillä myös erilaisia suun hoidon apuvälineitä ja tuotteita, joista seminaarin vierailijat saivat kysellä lisää.

Opinnäytetyötä voidaan käyttää opetustarkoituksessa tutustuen aiheisiin tarkemmin, esimerkiksi tämän opinnäytetyön osalta voidaan tutustua aggressiivisen muistisairaana ikääntyneen suunhoitoon liittyviin seikkoihin, sekä saada lisää ymmärrystä muistisairauksien aiheuttamista käytösoireista. Lisäksi tässä opinnäytetyössä oli kuvattu erilaisia ikääntyneillä ilmeneviä suun alueen muutoksia ja sairauksia, joiden tietämyksestä voi olla suuresti hyötyä esimerkiksi sairaanhoitaja- ja geriatriaopiskelijoille.

5.3 Työnäytöksen tietoperusta

Opinnäytetyön tuoksen tueksi koottiin kansainvälisiä ja kansallisia tutkimuksia, jotka tukevat aiheen teoreettista viitekehystä. Tutkimukset rajattiin koskemaan ikääntyneiden suunhoitoa ja ylipäättään suun hoidon toteuttamista hoivapalveluissa. Tutkimuksissa kävi ilmi erilaisia keinoja, joilla voidaan helpottaa aggressiivisen potilaan suunhoitoa ja toisaalta myös lisätä hoitohenkilökunnan kyvykkyyttä hoitaa muistisairaana hampaita. Vesterhus ym. kuvaavat vuonna (2017) julkaisemassaan tutkimuksessa hampaidenhoidolla, suuhygienialla ja suun terveydestä huolehtimisella olevan konkreettista merkitystä ihmisen yleisterveyteen muun muassa hyvinvoinnin, itsetunnon ja elämänlaadun osalta. Tämän kuuluisikin olla itsessään riittävä peruste ikääntyneiden suusta huolehtimiseen. Useimmilla hoivakodeissa asuvilla on muistisairauksia, jotka hankaloittavat hampaiden korjaavaa hoitoa. Tämän takia ennaltaehkäisevä suunhoito on muistisairaille ikääntyneille elintärkeää.

Myös Bissett ym. (2011) kirjoittaman ikääntyneen hoitoon liittyvän oppaan mukaan on tärkeää huolehtia vanhusten suun terveydestä. Tehdyssä oppaassa annetaan konkreettisia neuvoja sekä hampaiden, että proteesien puhdistukseen. Lisäksi oppaassa kerrotaan vinkkejä suun ongelmien hoitoon ikääntyneillä. Oppaan mukaan tärkeää on, että ennen ikääntyneen suunhoitoa hoitajan on huolehdittava omasta käsihygieniastaan, sekä käytettävä hoidon aikana suojakäsineitä. Käsihygienian ollessa kunnossa, voidaan aloittaa itse suunhoitotoimenpide. Oppaassa on esitelty NHS Health Scotland-terveyslautakunnan neuvoja, joita voidaan hyödyntää vanhusten suun hoidossa. Tärkeitä huomioita suun hoidossa ovat mm. vanhuksen pään tukeminen esimerkiksi hoitajan vatsaan tai käsivarteen, jotta ikääntyneen pää on tuettuna eikä hän pääse heiluttamaan päätään niin helposti hampaiden puhdistuksen aikana. Hampaiden harjauksessa on hyvä pitää

mielessä järjestelmällisyys ja aloittaa ikääntyneiden harjaus hampaiden ulkopinnalta eli poskien puolelta. Ulkopinnan jälkeen voidaan siirtyä harjaamaan muut hampaiden pinnat hellävaraisesti niin, että hammasharjan harjasosa osoittaa hieman ienrajaa kohden. Harjauksen jälkeen ikääntynyt voi sylkäistä hoitajan antamaan tyhjään mukiin tai lavuaariin riippuen käytännöstä. Tämän jälkeen hoitajan tulisi huuhdella hammasharja ja laittaa se kuivumaan.



Kuva 1. Niskaa ja pään aluetta tukeva ote hampaiden hoidon aikana. (kuvaaja: Mervi Olkonen, STAL ry).

Honkala (2015) puoltaa suun hyvällä ja huolellisella omahoidolla olevan suurta hyötyä suun sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi karioituminen eli hampaiden reikiintyminen, ientulehdukset ja suun tulehdukset voitaisiin useissa tapauksissa ennaltaehkäistä hyvällä omahoidolla. Omahoidossa apuvälineitä ovat hammasharja, hammaslanka tai muut välienpuhdistustuotteet, sekä fluorivalmisteet. Hampaiden lisäksi mahdollisten hammasproteesien puhdistus on tärkeää. Jos ikääntynyt asuu hoivakodissa, on henkilökunnan huolehdittava hänen suunsa omahoidosta. (Keskinen, 2015.) Suun kannalta muistisairautta sairastavan ikääntyneen kohdalla on useita haasteita, esimerkiksi sairauden hoitoon käytettävät lääkkeet aiheuttavat usein suun kuivumista, joka

on puolestaan riskitekijä hampaiden reikiintymiselle. Lisäksi motoristen taitojen ja kognitiivisten ominaisuuksien heikkeneminen aiheuttavat vaikeuksia suun omahoidon toteuttamiseen.



Kuva 2. Oikea hampaiden harjaustekniikka sekä olkapään rauhoittava kosketus. (kuvaaja: Mervi Olkkonen, STAL ry)

Bisset (2011) ottaa omalta osaltaan kantaa toiseen tärkeään seikkaan hampaiden harjauksen ohella, eli hammasproteesien puhdistukseen. Proteesien puhdistuksessa on jälleen huomioitava käsihygienia ja suojakäsineiden käyttö. Proteesit kannattaa pestä lavuaarin yllä ja lavuaari on hyvä täyttää vedellä, mikäli proteesit putoaisivat vahingossa pesun aikana. Näin ollen proteesit eivät mene helposti rikki, jos ne tippuvat veteen. Proteesit puhdistetaan hammasharjalla ja niiden pesussa käytetään hankaamatonta hammastahnaa tai esimerkiksi mietoa saippuaa. Hammasproteesien puhdistus aloitetaan hammasosasta ja puhdistetaan hellävaraisesti varoen proteesin kiinnityskoukkuja.

Nykyään yhä useammin ikääntyneillä henkilöillä on omat hampaat suussaan yhdessä osaproteesien tai irtoproteesien kanssa. Ikä ei saa olla syy proteesien hoidon pois jättämiselle. Yhä useammin ikääntyneet muistisairaavat eivät saa sellaista hammashoitoa, kuin heidän kuuluisi saada tai hammashoitoa lainkaan. Yleisimmät esteet ikääntyneiden hammashoidossa ovat hoitajien ajan, taitojen tai tiedon puutteet. Oikeanlaisten välineiden

puuttuminen on myös eräs haastava tekijä. Lisäksi ikääntyneiden yhteistyökyvyttömyys on este, jonka takia hammashoito yleensä jää vähäiselle huomiolle. (Vesterhus, Stenerud, Hede. 2017.)

5.4 Hoitajien osuus muistisairaiden suun hoidossa hoivapalveluympäristössä

Kuten Vesterhus ym. (2017.) tutkimuksessa on kerrottu, ikääntyneille tarkoitetuissa hoivakodeissa on nykyään systematisoituja ohjelmia, joiden avulla hoitajat pitävät huolen asiakkaiden hammashoidosta. On olemassa esimerkiksi suunhoitokortteja, joissa on kerrottu hampaiden oikeaoppisesta hoidosta, välineistä sekä ylipäättään hampaidenhoitoprosessista. Näitä kortteja on muun muassa ikääntyneiden kylpyhuoneissa muistuttamassa hoitajia hampaidenhoidon tärkeydestä.

Vesterhusia ym. tukee myös uusi McConnellin ym. (2018) tutkimus, jonka mukaan pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden hoitohenkilökunnalla tulisi olla laaja-alainen ammatitaito sekä suun terveydenhoidosta että muistisairauksista. Heidän tutkimuksessaan kehitettiin erillinen suuhygieniaohtelma ja hoitomalli pitkäaikaishoidossa asuville potilaille. Hoitomallissa painotetaan henkilökunnan moniulotteista asiantuntemusta sen sijaan, että hyödynnettäisiin vain yhteen asiaan erikoistunutta spesialistia.

Zimmermanin ym. (2017) tekemään tutkimukseen osallistui yhteensä 14 hoitolaitosta Pohjois-Carolinassa USA:ssa. Hoitolaitoksissa tutkimukseen osallistui yhteensä 506 asukasta. Tutkimuksessa tutkittiin, mitkä tekijät vaikuttivat suun heikkotasoiseen terveyteen. Hoitolaitoksissa asuvilta tutkittiin plakkiin, ikeniin ja hammasstatuksiin liittyviä tekijöitä. Tulokset tunnistavat asukkaissa pienempiä ryhmiä, joilla on erityisen suuri riski huonoon suun terveyteen, ja näihin ryhmiin tulisi kohdentaa laadunparantamista suuhygieniassa. Tutkimuksen tulos kertoo, että huonon suuhygienian riskitekijöitä ovat muistisairaudet ja pitkä laitoshoidon historia. Pitkään laitoshoidossa olleilla ikääntyneillä on huomattavasti huonompi suuhygienia. Heikko suuhygienia on lisääntyvä huolenaihe, sillä huonolla suun terveydellä on yhteys yleissairauksiin, esimerkiksi keuhkokuumeeseen. Gil-Montoyan ym. (2017) taas kuvaa päivittäisellä suuhygienialla olevan olennainen merkitys suun sairauksien ehkäisyssä. Erityisesti tämä riski näkyy ikäihmisillä, joilla on muistisairauksia tai lieviä kognitiivisia häiriöitä. Gil-Montoya ym. määrittivät projektissaan tekijöitä, jotka kertoivat, miten eri tasoiset kognitiiviset sairaudet ja muistihäiriöt vaikuttivat ikääntyneiden kykyyn huolehtia tarpeellisesta suuhygieniasta. Tuloksena he totesivat,

että puutteellisella päivittäisellä suuhygienialla on korrelaatio kognitiivisiin häiriöihin jopa niiden esiasteilla.

Sekä Zimmermanin, että Gil-Montoyan työryhmät olivat yksimielisiä siitä, että suuhygienialla on olennainen vaikutus ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen. On valtava määrä ihmisiä, jotka asuvat hoivakodeissa ja heillä on suurentunut riski sairastua heikon suun terveyden takia. Tämän johdosta on ensiarvoisen tärkeää, että hoitohenkilökunnan ammattitaitoa sekä hoitomallin rakenteita kehitetään ja parannetaan jatkuvasti. (McConnell ym. 2018.) Lovelyn ym. (2018) mukaan hoitohenkilökunta kohtaa ammatissaan fyysisiä ja psyykkisiä haasteita. Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli potilaan tukemisessa. Potilaiden elämänlaadun parantaminen ja elämänilon tuominen sosiaali- ja terveysaloilla on yksi suurista haasteista. Myös hoitajien ja aggressiivisten muistisairaiden potilaiden välisiä vuorovaikutustilanteita on tutkittu Skovdahlin ym. (2003) tekemässä tutkimuksessa. Osa hoitajista raportoi tilanteita, mutta kaikki osallistujat eivät raportoineet tämän kaltaisia kokemuksia. Tutkimukseen osallistui yhdeksän hoitajaa ja kaksi hoitolaitoksen asukasta. Vuorovaikutustilanteita videoitiin, jonka jälkeen videot litteroitiin sekä analysoitiin. Pääasiat, jotka nousivat esille tehdyistä analyyseistä: ”osallisuus ja positiivisuus” sekä ”rutiineihin kangistuminen ja negatiivinen vuorovaikutus”. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vuorovaikutustilanteet tulisivat olla hoitajien puolelta hellävaraisia ja itseohjautuvia. Potilaiden tulisi saada yksilöllistä huomiota heidän hoitonsa aikana parhaalla mahdollisella osaamisella. Hoitajien asenteella, ammattitaidolla ja osallisuudella on oleellista merkitystä, ovatko vuorovaikutustilanteet aggressiivisten potilaiden kanssa positiivisia vai negatiivisia.

Myös Kiinassa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitotyössä toimivien opiskelijoiden huolehtimiskyky on vähentynyt. Kouluttajien tulisi ottaa opettamisessa huomioon, ettei oppilaita altisteta huonoille roolimalleille työssä. Esimerkiksi kiire ja empatiakyvyn puute ovat huonoja esimerkkejä oppilaiden kannalta. Hoivaaminen ja sen taidon kehittäminen tulisi ottaa huomioon opetuksen pedagogisessa puolessa. Terveystenhuollon ammattilaisten tulisi muistaa hoivaaminen kaikessa tekemisessä. Näin vältetään antamasta huonoja vaikutteita. Jos kaikki terveydenhuoltojärjestelmään kuuluvat toimijat arvostavat samoja asioita, kuten vieraanvaraisuutta, yhteisöllisyyttä ja hyväntekeväisyyttä, on mahdollista saavuttaa positiivinen hoitoympäristö. (Fang Ma ym. 2013.) Opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden mielestä hoitomallia tulisi kehittää niin, että hoitotyötä tekevällä hoitohenkilökunnalla olisi kattava asiantuntemus sekä muistisairauksista, että suun terveydenhoidosta. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan opinnoissa olisi hyvä ottaa huomioon hoivaamisen

tärkeys. Näin keskiöissä pysyisi ajatus suun terveydenhuollon merkityksestä koko ihmisen yleiseen terveyteen. Hoitajien ammattitaitoon kuuluvan asiantuntemuksen lisäksi myös asenteella ja työmoraalilla on vaikutusta hoitotyön onnistumiseen.

Opinnäytetyön tekijät kokevat, että tunnemuistia, ymmärtävyyttä, turvallisuuden tunteen luomista ja potilaan kanssa keskustelua kannattaisi hyödyntää myös hammashoidon toimenpiteissä. Muistisairas ikääntynyt voi kokea kiireen, puhumattomuuden ja ilmeestä tai eleistä huomattavan turhautumisen uhkana tai pelottavana käytöksenä. Tämä saattaa johtaa aggressiiviseen toimintaan ja hankaloittaa esimerkiksi hampaiden harjausta tai proteesin suusta ottamista. On tärkeää puhua muistisairaalle kunnioittavasti ja arvostavasti, sekä kohdella häntä lempeästi. Esimerkiksi miellyttävän tekemisen, kuten musiikin kuuntelun yhdistäminen hampaiden harjaukseen, saattaa edesauttaa positiivisen tunnelman luomisessa ja näin ollen helpottaa myös haastavissa tilanteissa suunhoitotoimenpiteiden sujumista. Eräs hyvä keino on myös huomion kiinnittäminen muihin asioihin, kuten ikkunasta ulos katsomiseen. Näin ollen suun omahoito saattaa sujua melko huomaamatta. Potilaaseen fyysisesti koskeminen on luonnollista muun muassa vaipan vaihdon yhteydessä, joten myös suun hoidossa kosketus ja varmat otteet auttavat luomaan turvallisen tunteen tilanteessa sekä potilaalle, että hoitajalle itselleen. Hoitajan on hyvä huomioida oma turvallisuus muistisairaana ikääntyneen hampaiden hoidossa ja esimerkiksi avainnauha kannattaakin ottaa kaulasta ja laittaa hetkeksi sivuun. Näin ollen potilaan mahdollisesta avainnauhaan tarttumisesta ei aiheudu vaaratilanteita.



Kuva 3. Aggressiivisuuden lievittäminen huomion keskittämällä (Kuvaaja: Mervi Olkonen, STAL ry).

5.5 Ikääntyneen suunhoito hoivakotiympäristössä

Ikääntyneille, jotka asuvat hoivapalveluiden piirissä, tulee tehdä hoivapalvelun alussa suun terveystarkastus. Tarkastuksessa kartoitetaan suun tilanne ja tehdään arvio päivittäisen suunhoidon suhteen. Lisäksi suunnitellaan suun hoidon ammattilaisella tehtävät hoitotoimenpiteet. Suunnitelman perusteella toteutetaan ikääntyneen suun omahoitoa, johon kuuluvat mm. suun ja hammasproteesien huolellinen puhdistus. Hoivakodin henkilökunta voi auttaa tarvittaessa ikääntyneen suun omahoidossa tai suorittaa sen kokonaan esim. huonokuntoisen tai halvaantuneen potilaan eli vuodepotilaan kohdalla. Huolellisella ja säännöllisellä suun ja hammasproteesien puhdistuksella saavutetaan paremman suuhygienian lisäksi suun sairauksien ja vaivojen ennaltaehkäisy. (Keskinen – Remes-Lyly, 2015c.)

(Paavola 2003: 21, 32) on kehottanut, että muistisairaahan potilaan suunhoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota. Ikääntyneen muistisairaahan kohdalla hampaat voivat tuhoutua nopeasti, mikäli suun omahoitoa ei toteuteta päivittäin. Muistisairas ikääntynyt ei välttämättä itse osaa kertoa suussa ilmenevistä kivuista tai särystä ja tämän takia hän saattaa käyttäytyä levottomasti. Tällaisessa tilanteessa, jossa ikääntyneen kommunikointikyky

on heikentynyt, on hänen hoitajansa hyvä tietää potilaan muistisairauden vakavuusaste ja tähän liittyvä ymmärryksen taso. Näin hoitaja voi arvioida dementoituneen kyvyn ymmärtää ohjeistusta tai hoitotoimenpiteen kulkua.

Honkala (2015) toteaa muistisairauksien lisäävän oman haasteensa ikääntyneen suun terveyden hoitoon. Hän kuvaa, kuinka sairauden edetessä esimerkiksi älylliset toiminnot heikkenevät ja tämän johdosta voi olla haasteellista saada muistisairaahan potilaan hampaita puhdistettua. Muistisairas saattaa joissain tapauksissa kuitenkin tunnistaa esimerkiksi hammasharjan tarkoittavan hampaiden pesua ja näin ollen avata suun hampaiden puhdistamista varten. Potilas ei välttämättä osaa itsenäisesti huolehtia proteesien puhdistuksesta. Ikääntynyt saattaa kaivata apua niiden asianmukaisessa käsittelyssä, sillä proteesien puhdistaminen, yön yli säilyttäminen ja takaisin suuhun asettaminen ovat usein älyllisesti haastavia toimintoja muistisairaalle.

Heikka ym. (2015: 154-157.) ja Suomen Hammaslääkäriliitto ovat yhtä mieltä Honkalan kanssa siitä, että ikääntynyt tarvitsee usein apua hampaidensa tai proteesien hoidossa. Hampaiden tai proteesien puhdistuksessa korostuu hoitohenkilökunnan merkitys, sillä he ovat iäkkäiden kanssa vuorovaikutuksessa koko ajan ja näin ollen heidän kuuluu muun työn lisäksi puhdistaa iäkkäiden hampaat sekä proteesit. Puhdistuksen lisäksi iäkkäät tarvitsevat ammattilaisen tekemää puhdistusta säännöllisesti. Pitkäaikaiseen laitoshoidon tuleville ikääntyneille tehdään suun terveystarkastus ja hoitosuunnitelma hoivakotiin muutettaessa. Lisäksi suuhygienistit voivat ohjeistaa hoivapalveluiden henkilökuntaa ikääntyneiden suun omahoitotoimenpiteisiin liittyen.

Paavola (2003: 38, 41) huomauttaa yhä pätevässä teoksessaan, että hoivakodissa voi usein olla hyvin kiireistä varsinkin iltatoimien yhteydessä, eikä aikaa potilaan suun hoidolle ole riittävästi. Kuitenkin on hyvä muistaa, että suun omahoidon ajankohta ei ole ratkaisevassa asemassa, vaan päivittäinen suun, proteesien ja hampaiden hoito kellonajasta riippumatta on tärkeää. Ikääntyneen hampaat voi hyvin puhdistaa päivällä huolellisemmin, jolloin illalla suoritettavan hampaiden puhdistuksen voi toteuttaa keveämmin. Vuoteessa olevan potilaan voi nostaa puoli-istuvaan asentoon ja kohottaa hänen päätään ja tukea niskaa tyynyllä, jolloin puhdistus helpottuu. Jos autettava potilas kykenee istumaan tuolilla, hän voi nojata päätään seinustaan tai tuolin selkänojaan. Eräs vaihtoehto on myös asettaa potilaan sivulle ja antaa potilaan nojata päätään hoitajan kainaloon, tällainen asento on erinomainen, jos puhdistus suoritetaan lavuaarin ääressä ja

potilas voi itse huuhtoa ja sylkeä altaaseen. Jos ikääntynyt on huonokuntoinen, eikä esimerkiksi sylkeminen altaaseen onnistu, voidaan hampaiden harjaus suorittaa harjalla kostutetulla hammasharjalla ja vähäisellä hammastahnamäärällä huuhtelematta suuta sen jälkeen vedellä.

Paavola (2003: 38, 40.) ottaa huomioon, että muistisaira potilaan kohdalla voi ilmantua tilanteita, joissa potilas ei muista esimerkiksi sähköhammasharjan käyttötarkoitusta tai osaa avata suutaan harjan nähdessään. Usein ikääntyneen posken silittäminen voi auttaa suun avaamisessa. Takahampaiden väliin voi pujottaa käsihammasharjan varren, jolloin toisella hammasharjalla voidaan harjata hampaita. Kuitenkaan aina hampaiden harjaus ei onnistu, jolloin voidaan kokeilla toimenpidettä uudelleen myöhemmin. Hampaiden harjauksen onnistuminen on suuri ilonaihe dementoituneelle. Huonokuntoisen ikääntyneen kohdalla olisi hyvä käyttää suun hoidossa siihen tarkoitettuja välineitä. Esimerkiksi proteesit tulisi desinfioida säännöllisin väliajoin ja tällöin sekä proteesien limakalvokontaktissa oleva puoli, että suun limakalvo itsessään voidaan desinfioida samalla kerralla. Desinfiointi tulisi suorittaa suun hoidossa käytettävällä klooriheksidiinigeelillä tai liuksella, jotta potilaan niellessä vahingossa sitä, se ei aiheuta vaaratilanteita. (Paavola, 2003: 47.)

5.5.1 Suun hoidon apuvälineistö ja tuotteet

Suuhygienisti on avainasemassa oikeiden suunhoidon välineiden ja aineiden valinnassa. Suuhygienisti voi kertoa hoivapalveluiden henkilökunnalle välineiden oikeasta käyttötekniikasta ja yleensä ikääntyneen suun puhdistuksesta. (Keskinen – Remes-Lyly, 2015a.) Esimerkiksi suun kuivuuden helpottamiseen on olemassa erilaisia apteekeista saatavia kosteuttavia tuotteita, joita voidaan käyttää ikääntyneillä. Tällaisia ovat muun muassa suusuihkeet- ja geelit, jotka säilyttävät kosteuden suussa. Syljeneritystä voi myös aktiivoida ksylitolia sisältävillä pastilleilla- ja purukumeilla. Riittävästä veden juonnista on huolehdittava ja vuodepotilaiden kohdalla on huomioitava, että esimerkiksi makea mehu ei ole hampaiden terveydelle hyväksi. (Vehkalahti, 2017c.) Hiiri (2015e.) ottaa huomioon, ettei suun kuivuudesta kärsivien potilaiden kohdalla kannata käyttää natriumlauryylisulfaattia eli vaahtoavuutta aiheuttavaa ainesosaa sisältäviä hammastahnoja, sillä ne kuivattavat limakalvoja entisestään. Kuivan suun hoitoon voi kokeilla myös oliiviöljyä, syljen erityksen lisääntymiseen vaikuttavia imeskelytabletteja ja alkoholitonta suuvettä. Hiiri mainitseekin, että erityisesti vanhuksilla esiintyy kuivaa suuta ja sen hoito on suurentuneen reikiintymisriskin takia tärkeää.

Vehkalahti (2017b.) ja Keskinen ym. (2015a.) suosittelevat käyttämään sähköhammas-harjaa myös iäkkäiden ihmisten kohdalla. Tukeva varsi ja harjan tehokas pyörimisliike varmistavat hyvän puhdistustuloksen, kuitenkin harjasosan harjasten tulisi olla mahdollisimman pehmeitä. Jos omahoidossa käytetään käsiharjaa eli tavallista hammasharjaa, tulee varmistaa, että harjasosa on pehmeä ja riittävän pienikokoinen. Nykyään myydään myös paksumpivartisia hammasharjoja, jotka ovat tukevia pitää kädessä. Pehmeällä käsiharjalla voidaan puhdistaa esimerkiksi sellaisen potilaan suuta, joka ei pysty enää kunnon sylkemään tai huuhtomaan suutaan. Tällöin voidaan harjata ikääntyneen hampaat kostutetulla harjalla, jossa on pieni määrä hammastahnaa. Harjauksen jälkeen voidaan käyttää esimerkiksi sideharsotaitosta apuna ja pyyhkiä ylimääräiset hammastahnat potilaan suusta.

Ikääntyneiden hampaiden puhdistukseen suositellaan myös hammasvälien puhdistukseen tarkoitettuja tuotteita. Esimerkiksi hammasväliharjat, hammastikut ja hammaslanka ovat oivallisia puhdistusvälineitä, lisäksi voidaan esimerkiksi hampaiden varaan rakennettujen siltarakennelmien välien puhdistukseen käyttää hammaslankaa, joka on toisesta päästä hieman kovetettu. Kovetetulla hammaslangalla päästään suussa olevan hammassillan alle puhdistamaan ientä. Välit tulee puhdistaa päivittäin jollakin apuvälineellä, kuitenkin varoen satuttamasta potilasta. Joskus hampaiden välit saattavat olla hammaskiven peitossa, jolloin vaaditaan hammaslääkärin tai suuhygienistin suorittamaa puhdistusta, ennen kuin potilaan hammasvälejä saadaan omahoidossa puhtaaksi. Välien puhdistuksen lisäksi tärkeää on myös kielen puhdistaminen säännöllisesti, mikä onnistuu erillisellä kielenpuhdistimella erinomaisesti. Kielen puhdistus saattaa auttaa myös pahan hajuisen hengityksen poistamiseen. Hoivakodissa, esimerkiksi autettavan potilaan suun hoidossa, voidaan käyttää apuna sideharsotaitoksia, jotka on kastettu veteen tai hyvin laimeaan suolavesiliuokseen. Lisäksi voidaan käyttää erillistä pehmeää silikoniharjaa, joka pujotetaan sormeen. Kosteutetulla sideharsotaitoksella voidaan poistaa mm. peitteitä ikääntyneen suusta tai kostuttaa limakalvoja. Hoidon aikana hoitajan on hyvä käyttää suojakäsineitä ja suusuojusta. Tärkeää on myös puhdistaa ikääntyneen kieli, johon kerääntyy bakteereja. Siihen on apuvälineinä esimerkiksi erillinen kielenpuhdistaja tai voidaan käyttää pehmeää käsiharjaa apuna. Lisäksi hammaslääkäri tai suuhygienisti voi määrätä klooriheksidiiniä sisältäviä valmisteita eli desinfioivaa suugeeliä tms. tehostamaan suun puhdistusta. (Paavola, 2003: 37, 39, 41.)

Heikan (2015) mukaan ikääntyneen proteesit puhdistetaan pehmeällä proteesiharjalla. Puhdistukseen voi käyttää apukeinona proteesien puhdistusainetta tai esimerkiksi asti-anpesuainetta. Erilaiset hankausta aiheuttavat hammastahnat tai hankausjauheet ovat proteeseille liian voimakkaita ja saattavat kuluttaa proteesin pintaa. Keto ym. (2017) jatkavat, että proteesi puhdistetaan kauttaaltaan pesuaineella, useammalla harjausliikkeellä vedellä täytetyn lavuaarin päällä ja lopuksi huuhdellaan proteesi huolellisesti vedellä. Erityisesti proteesia puhdistettaessa huomioidaan ienrajan huolellinen harjaus, sillä se kerää helposti plakkia. Proteeseja säilötään kuivina säilytysrasiassa ja asetetaan aamulla suuhun kostutettuna vedellä.

6 Pohdinta

Opinnäytetyöllä saavutettiin sekä käytäntöön, että teoriaan luotettava ja ajankohtainen tuotos, josta on hyötyä tulevaisuuden haasteita silmällä pitäen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka pohjalta luotiin 8 minuutin mittainen työnäytös, jotka esitettiin Finlandia-talolla 25.10.18. Näytöksiä järjestettiin päivän aikana neljä (4) ja näytöksissä oli jokaisella kerralla useita seuraajia. Näytöksissä esiteltiin aggressiivisen muistisairaalan potilaan suun omahoitoa sekä annettiin käytännön vinkkejä vanhusalan ammattilaisille jokapäiväiseen työelämään.

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Tuotos eli työnäytös toteutti sille laaditut tavoitteet saada hoivapalveluiden parissa työskentelevät henkilöt tietoisemmaksi suun hoidon tärkeydestä ja motivoituneemmaksi suun hoitoon liittyen. Tavoitteen lisäksi tuotoksessa käytettiin vahvasti luotettavaan teorian tietoon pohjautuvia keinoja, ideoita ja neuvoja. Tämä osaltaan vastaa tietoperustassa esitettyihin teemoihin ja opinnäytetyön tietoperusta on saatu keskustelemaan työnäytöksen kanssa. Tuotoksen kannalta erityisesti tietoperustan oli tärkeää olla suuntaa antava ja siihen valikoitiin vain tähän opinnäytetyöhön sopivia aiheita taustoittamaan tuotosta. Opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä nähdään myös aiheen ajankohtaisuus, sillä suuri osa lähteistä eli tutkimuksista ja kirjallisuudesta on hyvin ajankohtaista. Lisäksi tietoa varsinkin vanhusten suunhoidon toteuttamisesta oli paljon. Tämä auttoi osaltaan muodostamaan tuotokseen kuuluvan käsikirjoituksen, sillä teorian tiedon pohjalta nähtiin kipupisteet, joihin tulisi myös näytöksessä puuttua. Työnäytöksen käsikirjoitus on luotu tietoperustan pohjalta ja tietoperusta ohjaa näin ollen käsikirjoitusta. Esimerkiksi hammasvälien puhdistus ja hampaiden harjaus olivat laajasti edustettuna iäkkäiden omahoidosta

kertovissa teksteissä ja niihin tuli usean lähteen mukaan panostaa jo yleisterveydenkin kannalta. Nämä aiheet laitettiin työnäytöksen keskiöön omahoidollisesta näkökulmasta. Oli tärkeää käsitellä omahoidon asioita yhteydessä opinnäytetyön aiheeseen eli aggressiivisen muistisairaahan suunhoitoon.

Tuotoksessa näkyi myös vahvasti käytetty menetelmä eli kehittämistyö ja erityisesti opinnäytetyön muoto toiminnallisena opinnäytetyönä. Kehittämistyö näkyi jo kehittämistehtävien kautta tuotoksessa ja niihin vastattiin työnäytöksessä. Kehittämistehtävät johdattelivat koko opinnäytetyön kokonaisuutta ja erityisesti sitä, mitä hoivapalveluiden henkilökunnalle haluttiin tuoda työnäytöksellä. Kehittämistyö menetelmänä oli tähän opinnäytetyöhön sopivin, sillä toiminnallisen opinnäytetyön työstämisessä siitä oli suuri apu. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää sitoutua yhteistyökumppaneiden kanssa yhteiseen tavoitteeseen ja tässä työssä se oli työnäytöksen toteuttaminen. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli yhteydessä tuotoksen toteuttamiseen, koska opinnäytetyöllä saatiin sairaanhoitajien ja lähihoitajien työelämää työkäytäntöjen ja toiminnan kehittämistä. Työelämän kehittyminen näkyy mahdollisesti tulevaisuudessa hoivapalveluissa hyvänä suunhoidon toteuttamisena iäkkäille.

Tuotoksen kannalta tietoperusta ja menetelmät olivat tärkeitä, mutta tämänkaltaisessa työssä oli erityisen merkityksellistä ottaa huomioon tuotoksen eettinen puoli. Kunnioitus ja eri ammattiryhmien arvostus nousivat keskeisiksi tuotoksen esityksen ja puhutavan kohdalla. Sekä yleisön, että avustajien kanssa hyvä kommunikaatio herätti luottamusta ja asiantuntevuutta. Kuten tämän opinnäytetyön eettisyydestä kertovassa osiossa mainitaan, itsemääräämisoikeus on tärkeä eettinen seikka ja tähän pohjautuen haluttiin työnäytöksiin saada vapaaehtoisia avustajia, jotka tiesivät mistä näytöksissä oli kyse. Avustajat saivat itse päättää, miten aggressiivisuus ilmenee heidän kohdallaan näyteltynä ja heiltä kysyttiin mielipidettä suun hoidon demonstroimisesta yleisön edessä. Eettisiä näkökulmia noudatettiin ja oli erityisen tärkeää saada näkökulmat tuotua luonnollisesti esityksen aikana esille.

6.2 Arviointi

Opinnäytetyö perustui luotettavaan ja tutkittuun tietoon, jota haettiin monista eri lähteistä ja tietokannoista. Tiedonhakua tehtiin useassa eri osassa sekä englanniksi, että suomeksi. Tietoa teoreettiseen viitekehykseen haettiin kirjallisuudesta sekä internetistä löytyvistä tietokannoista. Käytetyimpiä hakusanoja olivat: ikääntynyt, muistisairaus, suun

omahoito sekä hoitotyö. Opinnäytetyön tietoperusta sai tuekseen tutkimuksia, jotka antoivat opinnäytetyölle lisää luotettavuutta, ajankohtaisuutta ja kansainvälisyyttä. Tutkimukset olivat tuoreita ja aiheeseen sopivia. Suurin osa tutkimuksista oli toteutettu kansainvälisellä tasolla, joten ne antoivat opinnäytetyölle laaja-alaista näkökulmaa.

Koko opinnäytetyö mukaan lukien tuotoksen suunnittelu ja toteutus pysyivät aikataulusaan koko prosessin ajan. Opinnäytetyö saavutti sille asetetut tavoitteet kriittisen, sekä päättäväisen työskentelyn ansiosta. Myös opinnäytetyön tuotos eli työnäytöskokonaisuus saavutti sille asetetut tavoitteet ja tuotos sai positiivisen vastaanoton Parasta aikaa-seminaarissa. Lisäksi opinnäytetyötä tehneet opiskelijat saivat yhteistyön STAL ry:n yhteistyökumppaneiden kanssa toimimaan erinomaisesti. Opinnäytetyön käsikirjotusosuuteen saatiin yhteistyökumppanilta runsaasti toiveita ja niitä toteutettiin käsikirjotusta luodessa ja muokatessa. Opiskelijat järjestivät tapaamisia sekä tekivät työtä sähköisesti pilvipalvelun välityksellä.

6.2.1 Prosessiarviointi

Seppänen-Järvelä on jo vuonna 2004 kuvannut, että projektin yleisin tarkoitus on keksiä tai kehittää uutta ja hakea muutosta aiempaan. Sitä käytetään enenevässä määrin myös palveluiden tuottamiseen. Projekti antaa mahdollisuuden poiketa vanhasta ja totutusta toimintamallista, sekä tarjoaa mahdollisuuden tehdä asioita toisin. Projekti toimintamallina antaa mahdollisuuden ammatilliselle kasvuille, sillä usein koko prosessi on täysin tuntemattomien asioiden ympärillä työskentelyä ja uusien käänneiden testaamista.

Prosessiarviointi taas tarjoaa työkaluja kehittämisprosessien ymmärtämiseen, ohjaamiseen, seuraamiseen ja dokumentoimiseen. Prosessiarviointi ei arvioi vain prosessin tulosta. Työtä arvioidaan alusta loppuun, jolloin se antaa palautetta koko hankkeen ajan, sekä vie työtä jatkuvasti oikeaan suuntaan. Erityisesti tarvitaan arvioita kehittämisprosessin aikana tapahtuneista asioista, joiden kautta voidaan parantaa hankkeen ohjaamista ja toimintaa oikeaan suuntaan. Kehittämistyö tyypillisesti etenee prosessinomaisesti. Työn alussa asetetaan tavoite, joka matkan varrella täsmentyy, sekä mahdollisesti myös hämärtyy hetkellisesti. Työ voi ajoittain ajautua hieman sivuraiteille, mutta loppujen lopuksi päästään oikeaan lopputulokseen. Prosessiarvioinnin ajatuksena on, että työssä oivalletaan asioita ja onnistutaan yhdessä ratkaisemaan mahdollisia haasteita. Oleellisia ovat tapahtumat ja toiminta ihmisten kesken prosessin aikana.

Tyypillisimpiä kysymyksiä prosessiarvioinnissa ovat muun muassa; millaisia taitekohtia projekti sisälsi, millainen oli toimenpiteiden toteuttamisen taso, sekä toteutuivatko tietyt keinot paremmin tai huonommin kuin muut. Kuitenkin Seppänen-Järvelä (2004) muistuttaa, että prosessiarvioinnissa voi eteen tulla isojaakin haasteita. Jotta arviointi saataisiin onnistumaan, arvioinnin ajattelumalli tulisi omaksua jo varhaisessa vaiheessa työtä. Suuria haasteita arvioinnin aikana tuottaa se, kerätääkö työn aikana oikeaa tietoa.

Opinnäytetyötä tehneet opiskelijat arvioivat työskentelyään koko prosessin ajan, jotta raportointivaiheeseen oli muodostunut kattava ja laaja arviointikokonaisuus. Koko prosessin ja projektin ajan arvioiminen auttoi opinnäytetyön muutoksissa, sekä tavoitteen mukaiseen suuntaan kehittämisessä. Työtä tehdessä kohdattiin monia haasteita, mutta lopputuloksen kannalta myös notkahdukset ja asioiden uudelleen työstäminen ajoivat työtä yksityiskohtaisempaan ja toivottuun suuntaan. Prosessiarviointia hyödyntäen opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin osatavoitteita, vertaisarviointia muun opinnäytetyötä samanaikaisesti tekevän ryhmän osalta sekä kysymisen strategiaa. Erityisesti toimintaan liittyvät kysymykset auttoivat hahmottamaan esimerkiksi käsikirjoitusta paremmin. Kysymyksinä pohdittiin muun muassa; kenelle työnäytös tehdään? Onko työnäytöksen käsikirjoitus yhteistyökumppanin toivomusten mukainen? Millainen alku työnäytöksessä on, onko se innostava?

6.2.2 Arviointianalyysi sekä opinnäytetyön riskit ja vahvuudet

Oletuksena opinnäytetyössä oli, että opinnäytetyötä tehnyt työskentelypari osallistui ja hoiti oman osuutensa sovitun aikataulun mukaisesti. Työskentelypari jakoi keskenään vastuualueita. Opinnäytetyön tekijät myös työskentelivät toisiaan auttaen ja yhteisesti haasteisiin tarttuen. Tuotoksen tekoon varattiin sekä itsenäistä työskentelyaikaa, että sovittuja tapaamiskertoja. Yhteisillä tapaamiskerroilla käytiin läpi näkemyksiä ja menetelmiä, joiden mukaan työtä jatkettiin eteenpäin. Molemmat opinnäytetyötä tehneet opiskelijat tukivat toisiaan ja jakoivat mielipiteitään työtä tehdessä. Ennen tapahtumapäivässä esitettyjä työnäytöksiä tehtiin taustatyötä, joka liittyi esimerkiksi käyttölupiin, kuvauslupaan ja käsikirjoitukseen. Opinnäytetyön aikana konsultoitiin myös yhteistyökumppania eli STAL ry:tä työnäytöksen toteutustavoista ja tehtiin tiivistä yhteistyötä heidän yhteyshenkilöidensä kanssa. Näin voitiin taata, että Finlandia-talossa järjestettävät työnäytökset vastaavat sekä yhteistyökumppanin, että tapahtuman järjestäjien toiveita ja vaati-

mustasoa. Lisäksi yhteistyötä tehtiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa, joka arvioidessaan opinnäytetyön toteutusta, vertasi sitä Metropolian opinnäytetyön laatutason periaatteisiin.

Albert Humphrey on kehittänyt analyysityökalun, SWOT-analyysin, jonka avulla voidaan tunnistaa oppimiseen ja projektin ongelmiin liittyviä seikkoja (Heikkinen, 2013). Alla olevassa taulukossa on kuvattu opinnäytetyön tekijöiden resursseja hyödyntäen SWOT-analyysitaulukkoa.

Taulukko 2. SWOT-analyysi opinnäytetyön tekijöiden resursseista.

Vahvuudet: Toimiva yhteistyö opinnäytetyötä tekevän parin välillä Yhteistyökumppaneiden aktiivisuus Mielenkiintoinen, ajankohtainen ja tärkeä aihe Tehokas työnjako	Heikkoudet: Opinnäytetyötä tekevän parin tapaamisaikojen sovittaminen omiin kalentereihin on välillä haastavaa Laaja aihekokonaisuus luo haasteita, jotta teoriaosuudesta ei muodostuisi liian pitkä
Mahdollisuudet: Aikaa opinnäytetyön työstämiseen on runsaasti Monipuolinen yhteistyökumppanien henkilöstö ja verkosto Kaksi opinnäytetyöntekijää; kaksi näkökulmaa eri aiheisiin	Riskit: Muun elämän, kuten muiden kurssien ja työelämän yhteensovittaminen opinnäytetyön toteutuksen kanssa Ryhmän jäsenen sairastuminen Työnäytökseen osallistuvan avustajan sairastuminen

Vahvuudet ja mahdollisuudet opinnäytetyössä

Opinnäytetyön tekijöiden vahvuudet liittyivät opinnäytetyön toteuttajien yhteistyökyvykkyteen ja joustavuuteen. Oli tärkeää, että molemmat opinnäytetyötä tekevistä opiskelijoista ottivat tasaisesti vastuuta opinnäytetyön onnistumisesta ja tekivät oman osuutensa työnjaossa määritellyistä tehtävistä. Yhteistyö sujui mallikkaasti ja viestintä parin välillä oli mutkatonta. Opinnäytetyötä tekevän parin lisäksi yhteistyökumppanuus STAL ry:n edustajien kanssa oli monipuolista, opinnäytetyön kulkua edistävää ja selkeää. Opinnäytetyön tekijät kävivät useaan otteeseen tapaamisissa STAL ry:n edustajien kanssa ja keskustelivat myös sähköpostitse sujuvasti opinnäytetyön etenemisestä ja esimerkiksi työnäytöksen käsikirjoituksen muokkaamisesta. STAL ry:ltä yhteistyöhenkilöstö oli laaja ja henkilöt olivat aktiivisesti mukana sekä näytöksen käsikirjoituksen, että myös opinnäytetyön kirjallisen osuuden hiomisessa valmiiseen muotoonsa. Opinnäytetyön tekijät kävivät STAL ry:n ja Denstalin järjestämässä koulutustapahtumassa opinnäytetyöprosessin aikana ja saivat siellä yhteistyökumppaneilta myös neuvoja sekä ajatuksia toteutettuun työnäytöskokonaisuuteen liittyen.

Yhteistyön sujuvuuden lisäksi opinnäytetyön vahvuutena koettiin aiheen mielenkiintoisuus, sen tärkeys ja ajankohtaisuus. Aiheen esille nostamisen tärkeys ja tarve loivat opinnäytetyön tekijöille innostuneisuutta ja mahdollisuuksia saada osaltaan vaikuttaa ikääntyneiden, aggressiivisten muistisairaiden suunhoidon tilaan. Kiinnostavan aiheen

kautta opinnäytetyöhön oli helppo paneutua ja sen työstäminen koettiin mielekkäänä. Lisäksi opinnäytetyöstä saatiin monipuolinen, sillä tekijöitä oli kaksi. Näin ollen näkökulmia ja mielipiteitä vaihdettiin opinnäytetyön tekijöiden välillä, jolloin kokonaisuus saatiin yhteneväiseksi, mutta eri kantoja huomioivaksi.

Riskit, heikkoudet ja niiden hallinta

Kuten taulukossa 1 tuodaan esille, riskejä oli muodostunut opinnäytetyön kokoisessa kokonaisuudessa jonkin verran. Suuren tason riskinä pidettiin muun muassa parin mahdollista sairastumista, jolloin työ ei edistyisi suunnitelmien mukaan. Kuitenkin nykyteknikalla etätyöskentely mahdollistaa työskentelyn sujuvasti välimatkasta huolimatta. Sairastapaukset arvioitiin tilannekohtaisesti ja työn tekeminen jatkui sairaudesta huolimatta, toisen ottaessa hetkellisesti vetovastuun. Lisäksi riskinä oli työnäytöksessä esiintyvän kolmannen osapuolen eli avustajan sairastuminen tai muu este työnäytökseen osallistumiselle. Opinnäytetyöntekijät olivat ottaneet tämän huomioon ja suunnitelleet varavaihtoehdon, jos näytöksistä olisi puuttunut yksi avustaja. Varavaihtoehtona oli saada yhteistyökumppanin STAL ry:n sisäisestä henkilöstöstä vaihtoehtoinen avustaja.

Yhtenä riskinä voitiin pitää aikataulullisia haasteita. Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat kuitenkin tarkasti aikataulusuunnitelman, jonka avulla seurattiin opinnäytetyön etenemistä ja saatiin ajoissa tarpeelliset asiat tehtyä. Opinnäytetyön edistymiseen liittyen opinnäytetyöntekijät asettivat välitavoitteita eri osa-alueille. Välitavoitteet olivat hyödyllisiä, sillä näin ollen molemmat opinnäytetyöntekijöistä pystyivät itsenäisesti työstämään omia osa-alueitaan oman aikataulunsa mukaisesti. Esimerkiksi työt ja muu opiskeluiden ulkopuolinen elämä voitiin sovittaa välitavoitteiden ansiosta niin, että opinnäytetyö eteni aikataulussa ja siihen saatiin tuotettua laadukasta aineistoa.

6.2.3 Työnäytösten arviointi

Työnäytökset onnistuivat innostamaan vierailijoita ja herättivät keskustelua näytösten päätteeksi. Näytökset pysyivät hyvin aikataulussaan ja niistä saatiin erinomaista palautetta, sekä yhteistyökumppani STAL ry:n edustajilta, että katsojilta. Palautteissa kuvattiin näytöksen olleen erittäin selkeitä ja hyödyllisiä. Eräässä palautelaatikkoon kerätyssä kommentissa otettiin kantaa opinnäytetyön tekijöiden toimintaan, sekä annettiin kehitysehdotus: ”Vakuuttavat, asiantuntevat opiskelijat! Puhe selkeää ja rauhallista ja

iloinen ote. Kehittämisehdotuksena: lopussa olisi voinut tarjota mahdollisuutta kysymyksille”. Oli hyödyllistä saada palautetta näytöksistä ja niiden pohjalta lisää tietoa myös sairaanhoitajien ja lähihoitajien haasteisiin, jotka liittyivät suunhoitoon aggressiivisen muistisairaankohdalla. Näytöksiin osallistuneet kiittelivät työnäytösten jälkeen, kuinka saivat kannustusta suunhoidon toteuttamiseen ja keinoja puhdistaa ikääntyneiden suu paremmin. Lisäksi yhdestä työnäytöksestä kuvattu video edesauttaa saamaan laajempaan levitykseen keinot ja neuvot aggressiivisen muistisairaankohdalla suunhoitoon, jolloin kuka tahansa sosiaali- ja terveysalan henkilö voi hyötyä esitetystä työnäytöksestä. Videon avulla saadaan hoivapalveluiden työntekijöille suunhoidon opastusta, sillä aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaankohdalla lisäksi myös muut potilasryhmät hyötyvät ohjeista.

Tämän opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena oli lisätä hoivapalveluiden henkilökunnan pystyvyyttä hampaiden ja suunhoitoon hoivakodeissa, joten palautteeseen viitaten työnäytöksillä onnistuttiin saamaan hyvää kehitystä hoivapalveluiden suunhoidon toteuttamiseen. Oli tärkeää toteuttaa työnäytökset informoivasti ja suunhoidon ammattitermejä välttäen, sillä työnäytöksistä haluttiin saada ymmärrettäviä ja selkeitä. Tässä onnistuttiin palautteen mukaan erinomaisesti, sillä näytökset olivat käytännönläheisiä, mutta eivät mitään ammattikuntaa väheksyviä. Osallistujat olivat mielissään myös työnäytösten jälkeisestä keskusteluajasta, jolloin he saivat kysyä kysymyksiä spesifeistä tuotteista ja käytännöistä suunhoidossa. Työnäytökset olivatkin sovitettu aikatauluun siten, että keskustelulle ja kysymyksille jäi riittävästi aikaa.

6.3 Eettisyys

Terveystieteillä on päämääränään edistää ihmisten terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lieventää kärsimystä. Etiikan tarkoitus on kuvata ja perustella mahdollisia hyviä tapoja toimia ja elää. Etiikkaan liittyvät periaatteet, arvot ja ihanteet, jotka koskevat oikeaa ja väärää. Sen avulla ihmiset pystyvät ohjaamaan omaa tekemistään ja tutkimaan toimintansa perusteita. Terveystieteissä yhteisiä arvoja ovat esimerkiksi ihmisarvon ja elämän suojeleminen sekä terveyden edistäminen. Myös luotettavuus ja tietojen salassa pitäminen nousevat esiin tärkeinä termeinä. Hiiri (2015 d) toteaa myös, että potilaita on hoidettava loukkaamatta heidän ihmisarvoaan ja kunnioitettava heitä persoonina. Jokaisen potilaan hoito on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa sekä kuunnellen potilasta, sillä potilailla on itsemääräämisoikeus heille toteutettavista toimenpiteistä. Hoidon kuuluu myös pohjautua tutkittuun tietoon yhdistettynä kliinisten taitojen perustavanlaatuisen osaamiseen. (Le Bell – Autti ym. 2017.)

Pietilä ym. (2013) toteaa artikkelissaan, että terveyden edistäminen on eettinen kysymys. Yksilön suojeleminen, hyvän tekeminen, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus ovat terveydenhuollossa keskiössä. Myös oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus kuuluvat oleellisesti terveyden edistämisen eettisiin piirteisiin. Jokaisella yksilöllä on oikeus olla kokematta syrjintää, sekä oikeus saada palvelua tarvitsemaansa vaivaan. Näin ollen tasa-arvon edistämisen tulisi olla myös keskeisessä roolissa hoitotyössä etiikan kannalta.

Opinnäytetyössä noudatettiin eettistä tarkkuutta valitessa työnäytöksiin soveltuvia avustajia. Näytöksissä esiintyvien ikääntyneiden henkilöiden tuli olla hyvässä kunnossa ja tiedostaa työnäytösten kulku, laajuus ja yleisön suuruus ennen suostumistaan avustajan rooliin. Opinnäytetyön tekijät konsultoivat Metropolian lehtoreita avustajien löytämiseksi. Lisäksi opinnäytetyön tekijät kartoittivat omasta lähipiiristään ikääntyneitä, jotka olisivat mahdollisesti halunneet osallistua kyseisiin näytöksiin. Lopulta ikääntyneet avustajat saatiin järjestymään yhteistyökumppanin kautta. Eettisyyttä noudattaen näytöksiin valituilta ikääntyneiltä pyydettiin kirjallinen suostumus näytöksissä esiintymiseen. Suostumuksessa eli laajassa kirjallisessa sopimuksessa luki, mitä asioita ikääntyneiden avustajan roolin esittämiseen kuului ja niistä keskusteltiin myös suullisesti heidän kanssaan. Suostumuksessa ja ylipäätään valinnassa avustajaksi painotettiin vapaaehtoisuutta ja oman arvon tuntoa eli näytöksissä noudatettiin kunnioittavaa työotetta.

Lääketieteen termistössä (Duodecim) kuvattiin tiivistettynä, että hoitoetiikalla tarkoitetaan oikeaa ja väärää toimintaa hoitotyössä. Opinnäytetyöntekijöillä oli vastuu ja velvollisuus käyttää opinnäytetyössään luotettavaa ja tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa taustatietoa. Oli myös tärkeää noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyötä tehdessä, joten vaatimusten mukaan opinnäytetyöprosessissa edettiin tekemällä aluksi opinnäytetyösuunnitelma, jonka jälkeen se toteutettiin käytännössä ja lopuksi luotiin raportti. Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta kuvaa, että hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat mm. rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Oli tärkeää, että esimerkiksi tiedonhaussa käytettyihin tutkimuksiin ja tutkijoiden tekemiin julkaisuihin viitattiin asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Tämä on huomioitu opinnäytetyössä noudattamalla Metropolian virallisia ohjeistuksia lähdemerkinnöissä ja lähdeviittauksissa, sekä noudattaen eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Valmis opinnäytetyö vietiin Turnitin-plagioinnintarkastusohjelmaan, jonka avulla voitiin varmistaa, ettei mitään kohtia oltu otettu suoralainauksena tietoperustaan. Tämä lisäsi myös eettistä näkökulmaa opinnäytetyöhön, sillä plagioimattomuudella kunnioitettiin tekijänoikeuteen liittyviä seikkoja ja luotiin luotavuutta työlle.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön perustuen, opinnäytetyölle haettiin sopimustalpa STAL ry:ltä ja Metropolialta. Sopimustalpaan opinnäytetyön tekijät kirjoittivat opinnäytetyön tarkoituksen opintojen kannalta ja kuvasivat aikataulusuunnitelman ja tuotoksen. Sopimustalpa avulla varmistettiin, että kukin yhteistyökumppani, opiskelijat ja Metropolian osapuolet olivat tietoisia opinnäytetyön toteutuksen vaiheista ja tarkoituksista. Sopimustalpassa opinnäytetyöntekijät sitoutuivat noudattamaan salassapitosopimusta eli sitoutuivat pitämään salassa luottamukselliset tiedot, jotka tulivat prosessin aikana ilmi.

6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkokehitys

Kehittämisehdotuksiksi ja jatkokehitysideoiksi tässä opinnäytetyössä nousivat:

1. Sairaanhoidaja- ja suuhygienistiopiskelijoiden yhteistyö opintojen aikana
2. Laki suunhoidon toteuttamisesta hoivapalveluissa
3. Yhteistyöhön perustuvat teemapäivät hoivakodin henkilöstön ja suuhygienistien välillä

Sairaanhoidaja- ja suuhygienistiopiskelijoiden yhteistyö opintojen aikana

Opinnäytetyön pohjalta huomattiin, että ikääntyneiden suunhoito hoivakodeissa on vaihtelevalla tasolla, eikä aina toteudu suunnitellusti. Tämän pohjalta voidaan ehdottaa, että tulevaisuudessa jatkokehitys liittyisi sairaanhoidaja- ja suuhygienistiopiskelijoiden yhteistyöhön moniammatillisuuteen perustuen. Esimerkiksi yhteiset oppitunnit tai suuhygienistiopiskelijoiden pitämät työnäytökset ja teoriaesitelmät voisivat lisätä sairaanhoidajaopiskelijoiden keinoja hoitaa ikääntyneiden suun terveyttä entistäkin paremmin. Hankkeita yhteistyössä suuhygienisti- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden välillä on jo kokeiltu, mutta sitä voitaisiin soveltaa opinnäytetyön tekijöiden mielestä myös sairaanhoitoon. Sairaanhoidajaopiskelijoiden lisäksi yhteistyöstä suuhygienistien kanssa voisivat hyötyä myös lähihoitajaopiskelijat, jotka mahdollisesti työskentelevät valmistuttuaan ikääntyneiden hoivakodeissa.

Laki suunhoidon toteuttamisesta hoivapalveluissa

Opinnäytetyön yhtenä jatkokehitysideana voidaan pitää myös lakia tai säädöstä, joka parantaisi potilaiden oikeusturvaa. Esimerkiksi itsemääräämisoikeuden ja suunhoidon väliseen yhteyteen liittyvä laki olisi merkittävä muistisairaiden ikääntyneiden kohdalla. Muistisairaalla voi olla hämartyntä käsitys hänen omasta terveydestään ja hoidon tarpeellisuudesta ja näin ollen suostuvuus hoitoon ei aina ole tarvittavalla tasolla. Mikäli suunhoito kuuluisi lainkin mukaan toteutettaviin hoitotoimenpiteisiin hoivakodeissa, sen toteuttamiseen käytettäisiin enemmän aikaa ja resursseja. Mahdollinen laki hoidon toteuttamisesta lisäisi hoitohenkilökunnalle keinoja toteuttaa suunhoitoa hoivapalveluissa ja parantaisi myös hoitohenkilökunnan oikeusturvaa sekä turvallisuutta ylipäätään. Lait ja säädökset ohjaavat hoitohenkilökunnan toimintaa, joten kyseinen lakimuutos parantaisi myös potilaan terveyden edistämisen mahdollisuuksia.

Yhteistyöhön perustuvat teemapäivät hoivakodin henkilöstön ja suuhygienistien välillä

Tulevaisuudessa suuhygienistiopiskelijat voisivat järjestää teemapäiviä hoivapalveluissa, tarkastaen ikääntyneiden suun terveyttä. Ammattitaidollaan he pystyisivät antamaan hoito-ohjeita ja mahdollisia jatkohoitosuunnitelmia ikääntyneille ja heitä hoitavalle taholle suunhoitoon liittyen. Teemapäivien ohessa myös tutkimukset hoivapalveluissa tapahtuvasta suun hoidosta onnistuisivat paremmin. Teemapäivissä käsiteltäviä aiheita olisivat suunhoidon kannalta tärkeimmät aiheet eli välien puhdistamisen ja hampaiden harjauksen tärkeys, sekä iäkkään kohtaaminen suunhoitotoimenpiteessä. Vaikka aiheet olisivat henkilökunnalle tuttuja, niiden kertaaminen on aina hyväksi laadukkaan suunhoidon toteuttamisen kannalta. Tuotteet ja tekniikat kehittyvät, joten myös hoitohenkilökunnalla olisi aina päivitetyin tieto suun hoidon kannalta.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön suunnitleminen, toteuttaminen ja raportointi olivat kaikki osa-alueinaan kehittäviä ja lisäsivät ammatillista otetta tulevaisuuden työnkuvaan sekä erityisesti ikääntyneiden kanssa työskentelyyn. Opinnäytetyötä tehdessä opittiin teoreettista tietoa muistisairauksien laaja-alaisesta vaikutuksesta ihmisen käytökseen. Muistisairauksista oppimisen lisäksi saatiin ymmärrystä sairaanhoitajien ja lähihoitajien työhön. Opinnäytetyön myötä varmuus omalle alalle kasvusta lisääntyi ja erilaisten muutosten osalta opittiin

myös pitkäjänteisyyttä. Pitkäjänteisyydestä oli hyötyä muun muassa käsikirjoitusta viimeistellessä, sillä siitä haluttiin saada kattava, mutta samalla sen tuli olla lyhytkestoinen. Tämä asetti rajoitteita, jotka kuitenkin saatiin ratkaistua toivotulla tavalla. Pitkäjänteisyys oli opinnäytetyön kannalta kannattavaa, sillä kun työtä työstettiin koko lukukausi, aihe tuli erityisen tutuksi ja työn loppuvaiheessa oli helpompi kirjoittaa esimerkiksi pohdintaa aiheen tiimoilta.

Opinnäytetyön aikana saatiin lisää kokemusta yhteistyökumppaneiden kanssa toimimisesta ja viestinnästä heidän kanssaan. Myös verkostoituminen itsessään oli tärkeää, jonka johdosta opinnäytetyöntekijät osallistuivat erilaisiin palavereihin ja seminaareihin Parasta aikaa-seminaarin työryhmän kutsumana. Yhteistyö STAL ry:n kanssa sujui hyvin koko prosessin ajan. Ammattiliitolta saatiin kattavia ja asiantuntevia kommentteja sekä opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen, että toiminnalliseen puoleen. Yhteydenpito oli vaivatonta, ja kysymyksiin vastattiin nopeasti sähköpostilla tai puhelimitse. Opinnäytetyötä tehneet opiskelijat oppivat lisää muun muassa työnäytöksen kulusta ja sen yleisestä sisällöstä. STAL ry vastasi suurimmasta osasta Parasta aikaa-seminaarin käytännön järjestelyistä, kuten esimerkiksi roll up-julisteiden kuljetuksesta, mikrofoniin hankinnasta ja näytteiden tilaamisesta. Yhteistyötaitojen kehittymisen lisäksi erityisesti työnäytökset lisäsivät opiskelijoiden esiintymiskokemusta. Esiintyminen suuren yleisön edessä oli tulevaisuuden kannalta oivallinen tilaisuus lisätä esiintymisvarmuutta ja luoda näkyvyyttä tärkeälle aiheelle. Osaltaan sekä suullinen työnäytös, että kirjallinen tuotos lisäsivät opinnäytetyön tekijöiden paineensietokykyä. Paineensietokykyä tarvittiin erityisesti, sillä opinnäytetyötä tehdessä opiskelijat kävivät töissä ja näin ollen hektisyys oli projektin aikana tuttua. Kiire ja monen asian yhteen sovittaminen kuitenkin lisäsi osaltaan järjestelmällisyyttä ja priorisointikykyä. Oli esimerkiksi tärkeää harjoitella työnäytöksen vuorosanoja huolellisesti, joten opinnäytetyön tekijät järjestivät mahdollisimman paljon aikaa käsikirjoituksen läpikäymiseen yhdessä.

Ongelmanratkaisukyky oli molemmilla opinnäytetyön tekijöillä hyvällä tasolla ja useassa vaiheessa opinnäytetyön työstämistä pohdittiin mahdollisia haasteita, sekä niiden ratkaisuja. Prosessin aikana haasteita ilmaantui, mutta niihin saatiin hyviä, joissakin tapauksessa jopa parempia ratkaisuja tilalle. Esimerkiksi jo opinnäytetyön alussa tuotoksen eli työnäytöksen toteutustapaan tuli muutoksia, mutta lopullisessa versiossaan näytöksen sisältö vastasi paremmin kohderyhmän tarpeita.

Lähteet

Aavaluoma, Sanna 2015. Muistisairaahan psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. Tallinna: Suomen psykologinen instituutti.

Airaksinen, Tiina 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.6.2009. <<https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>>. Luettu 8.11.2018

Bissett, Susan – Preshaw, Philip 2011. Guide to providing mouth care for older people. Verkkoartikkeli. <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=b9dc67bf-dd19-48c7-858d-641d4c1667e7%40pdc-v-sessmgr05>>. Luettu 18.9.2018

Duodecim. Terveysportti. Lääketieteen termit. Hoitoetiikka. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte07588>>. Luettu 12.1.2018

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>>. Luettu 27.8.2018

Erkinjuntti, Timo – Huovinen, Maarit 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etevät muistisairaudet. 3. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka 2010. Muistisairaudet. 1. Painos. Kustannus oy Duodecim.

Fang Ma – Jiping Li – Dan Zhu – Yangjuan Bai – Jianhua Song, 2013. Confronting the caring crisis in clinical practice. Tutkimusartikkeli. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=a863e308-9b56-42de-a3c8-e08e2aab9599%40sessionmgr4009>>. Luettu 14.10.2018

Finlex. Lainsäädäntö. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Verkkodokumentti. Voimaantuloaika 1.7.2013. <<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L4P19>>. Luettu 13.1.2018

Finne-Soveri, Harriet – Kuusterä, Kirsti – Tamminen, Anna – Heimonen, Sirkkaliisa – Lehtonen, Olli – Noro, Anja 2015. Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Raportti 17/2015. Päivitetty 2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129706/URN_ISBN_978-952-302-565-3.pdf?sequence=1>. Luettu 12.2.2018

Finne-Soveri, Harriet 2015. Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo13510.pdf>>. Luettu 12.2.2018

Finne-Soveri, Harriet 2016. Lääkärin käsikirja. Iäkkäiden pitkäaikaishoidon erityiskysymykset palvelutaloissa. Päivitetty 31.8.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01414&p_haku=laitoshoito>. Luettu 11.1.2018

Gil-Montoya, José Antonio – Sánchez-Lara, Inés – Carnero-Pardo, Cristobal – Fornieles-Rubio, Francisco – Montes, Juan – Barrios, Rocío – Gonzales-Moles, Miguel Angel – Bravo, Manuel 2016. Oral Hygiene in the Elderly with Different Degrees of Cognitive Impairment and Dementia. Tutkimusartikkeli. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.14697>>. Luettu 16.9.2018

Hallikainen, Merja – Paajanen, Teemu – Erkinjuntti, Timo 2016. Lääkärin käsikirja. Muistioireet, lievä tiedonkäsittelyn heikentyminen ja dementia. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00879&p_haku=dementia>. Luettu 10.1.2018

Hallikainen, Merja – Mönkäre, Riitta – Nukari, Toini – Forder, Marjo 2014. Muistisairaankuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki. Duodecim.

Hammar, Teija – Luoma, Minna-Liisa 2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Iäkkäiden palvelut. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/I%C3%A4kk%C3%A4iden+palvelut.pdf/bf3540bd-9563-46a8-8a00-a59500136c17>>. Luettu 24.1.2018

Hannuksela-Svahn Anna, 2015. Lääkärikirja Duodecim. Kuiva suu. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.7.2015. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896>. Luettu 5.11.2018

Heikka, Helena 2015. Duodecim. Terve suu 2015. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.6.2015. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030&p_hakusana=proteesi%20puhdistus#s2>. Luettu 5.11.2018

Heikka Helena – Hiiri Anne – Honkala Sisko – Keskinen Helinä, 2015. Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen Hanne 2013. Innokylä. SWOT-toimintamalli. Verkkodokumentti. <<https://www.innokyla.fi/web/malli111751>>. Luettu 5.10.2018.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Ikääntyneiden laitoshoidon osastot. Verkkosivusto. <<https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=4582>>. Luettu 29.1.2018

Hervonen, Antti – Lääperi, Pirjo 2001. Muisti pettää – jättääkö järki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hiiri, Anne 2015 a. Terve suu 2015. Terveystoiminta. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti). Verkkodokumentti. Päivitetty 10.6.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=parodontiitti>. Luettu 12.1.2018

Hiiri, Anne 2015 b. Terve suu 2015. Karies (hampaan reikiintyminen). Päivitetty 10.6.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=laitoshoito>. Luettu 11.1.2018

Hiiri, Anne 2015 c. Terve suu 2015. Terveysportti. Suun sienitulehdukset. Päivitetty 10.6.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=laitoshoito>. Luettu 11.1.2018

Hiiri, Anne 2015 d. Terve suu 2015. Terveysportti. Suun terveydenhuollon potilaan oikeudet ja velvollisuudet. Päivitetty 10.6.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00171&p_haku=etiikka>. Luettu 28.10.2018

Hiiri, Anne 2015 e. Terveysportti. Terve suu 2015. Kuiva suu. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.6.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=hampaiden%20harjaus>. Luettu 5.11.2018

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Teos. 18. painos. Tammi. Bookwell Oy. Porvoo.

Honkala, Sisko 2015. Terve suu. Terveysportti. Hammaslääketiede ja suun terveys. Muistisairaudet ja suun terveys. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.6.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=muistisairaudet%20suun%20terveys>. Luettu 25.1.2018

Huttunen, Matti 2016. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Dementia. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.10.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00879&p_haku=dementia>. Luettu 10.1.2018

Kaakkola, Seppo 2016. Parkinsonin tauti. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Verkkojulkaisu. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti>>. Luettu 2.2.2018

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina 2015a. Terve suu 2015. Terveysportti. Ikääntyneiden suuhygieniä. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.6.2015. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 5.11.2018

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly Taina 2015 b. Terve suu 2015. Terveysportti. Suun kuivuus yleistä ikääntyneillä. Päivitetty 10.6.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=dementia>. Luettu 10.1.2018

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina 2015 c. Terve suu 2015. Terveysportti. Yhteistyö ikääntyneen suun terveyden ylläpitämiseksi. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.6.2015. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 10.1.2018

Keskinen, Helinä -- Remes-Lyly, Taina 2015d. Duodecim. Terve suu 2015. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijöitä. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.6.2015. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00068&p_hakusana=proteesi%20tulehdus>. Luettu 5.11.2018

Keskinen, Helinä 2015. Terve suu 2015. Terveysportti. Suun omahoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.6.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=laitoshoito>. Luettu 13.1.2018

Keto, Anu – Murtomaa Heikki, 2017. Therapia Odontologica. Hammasproteesien ja suun puhdistus. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.1.2017. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 5.11.2018

Koivisto, Juha – Liukko, Eeva 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Sote-palvelujen integraatio. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.11.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>>. Luettu 24.1.2018

Käypä hoito, 2016. Parodontiitti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Terveysportti. Verkkojulkaisu. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50086>> Luettu 11.9.2018

Käypä hoito, 2017. Parkinsonin tauti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen neurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Terveysportti. Verkkojulkaisu. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti>>. Luettu 2.2.2018

Könönen, Eija 2016. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Tietoa potilaalle: lentulehdus (gingiviitti). Verkkodokumentti. Päivitetty 15.11.2016. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti>>. Luettu 12.1.2018

Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki – Meurman, Jukka H – Murtomaa, Heikki 2017. Terveystenhuolto ja etiikka. Therapia Odontologica. Verkkojulkaisu. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 15.1.2018

Lovely Antony – George Linu Sara – Jose Tessy Treasa, 2018. Stress, Coping, and Lived Experiences among Caregivers of Cancer Patients on Palliative Care: A Mixed Method Research. Tutkimusartikkeli. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=a863e308-9b56-42de-a3c8-e08e2aab9599%40sessionmgr4009>>. Luettu 14.10.2018

McConnell, Eleanor S – Kyung Hee Lee – Galkowski, Lorraine – Downey, Chirstine – Spainhour, Mary Victoria – Horwitz, Reginaldo 2018. Improving Oral Hygiene for Veterans With Dementia in Residential Long-term Care. Tutkimusartikkeli. <<https://insights-ovid-com.ezproxy.metropolia.fi/crossref?an=00001786-201807000-00006>>. Luettu 16.9.2018

Meurman, Jukka H. 2013. Sic! – Lääketietoa Fimeasta. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.6.2013. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=suun%20kuivuus&p_valmiste_id=sic00034&p_laakeryhma=>>. Luettu 29.1.2018

Meurman, Jukka H. 2017. Therapia Odontologica. Geriatriset potilaat. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.1.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=therapia>. Luettu 10.1.2018

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki. Päivitetty 3/2014. Sanoma Pro Oy.

Paavola, Pirkko 2003. Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. Ikäihmisten suun hoito: Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Hammaslääkäriliiton kustannus 2003.

Parasta aikaa. Tehy ry. Moniammatillinen koulutustapahtuma. <<http://www.parasta-aikaa.fi/>>. Luettu 1.3.2018

Pietilä, Anna-Maija – Halkoaho, Arja – Matveinen, Mari – Länsimies-Antikainen, Helena – Häggman-Latila, Arja – Kangasniemi, Mari 2013. Terveiden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: Arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen terveyden edistämiseksi. Tutkiva hoitotyö. Verkkoartikkeli. <<https://www-emagz-fi.ezproxy.metropolia.fi/reader/>>. Luettu 3.11.2018

Rantaeskola, Satu – Hyyti, Jari – Kauppila, Jaakko – Koskelainen, Mari 2015. Haastavat asiakastilanteet – väkivalta työssä. Viro. Talentum media Oy.

Ruokonen, Hellevi – Meurman, Jukka H 2017. Duodecim. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Verkkojulkaisu. <<http://duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/api/pdf/duo13864>>. Luettu 14.1.2018

Ruokonen, Hellevi 2015. Lääkärilehti. Paikallisten tekijöiden, infektioiden ja lääkeaineiden aiheuttamat muutokset suun limakalvoilla. Verkkojulkaisu. <<http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/paikallisten-tekijoiden-infektioiden-ja-laakeaineiden-aiheuttamat-muutokset-suun-limakalvolla/>>. Luettu 14.1.2018

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>>. Luettu 29.8.2018

Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämisprosessissa – opas käytäntöihin. Verkkojulkaisu. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf>. Luettu 15.2.2018

Skovdahl, Kirsti – Larsson-Kihlgren, Annica – Kihlgren, Mona 2003. Dementia and aggressiveness: video recorded morning care from different care units. Tutkimusartikkeli. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2702.2003.00809.x>>. Luettu 16.9.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Kuntaliitto. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1>. Luettu 15.1.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf>. Luettu 12.2.2018

Suun terveydenhoitotyön ammattiliitto STAL ry. Tietoa STAL:sta. Verkkodokumentti. <<https://www.stal.fi/stal>> <https://www.stal.fi/stal/tietoa_stal_sta>. Luettu 24.1.2018

Tenovuo, Jorma – Hausen, Hannu. Therapia Odontologica. Terveysportti. Kariuksen epidemiologia. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.1.2017. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 15.1.2018

Tenovuo, Jorma 2017. Therapia Odontologica. Kariuksen etiologia. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.1.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=laitoshoito>. Luettu 11.1.2018

Tilvis, Reijo 2017. Therapia Odontologica. Toimintakyvyn heikentyminen on hoidon haaste. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.1.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod20025&p_haku=dementia>. Luettu 10.1.2018

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 1.3.2018

Vainikainen, Tuula 2016. Kumppanina muistisairaus. Kirjapaja Helsinki. 1. painos

Vehkalahti, Miira 2017a. Therapia Odontologica. Terveysportti. Suun merkitys elämälaadulle. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.1.2017. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 15.1.2018

Vehkalahti, Miira 2017b. Therapia Odontologica. Terveysportti. Omahoito – paras hoito. Päivitetty 24.1.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=hampaiden%20harjaus>. Luettu 5.11.2018

Vehkalahti, Miira 2017c. Therapia Odontologica. Terveysportti. Kuivan suun hoito. Päivitetty 24.1.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=hampaiden%20harjaus>. Luettu 5.11.2018

Vesterhus, Gunhild – Stenerud, Gro – Hede, Borge 2017. Suomen hammaslääkäri-lehti. Suunhoito hoitokodissa. Verkkoartikkeli. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/06-2017/145550.html>. Luettu 18.9.2018

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Zimmerman, Sheryl – Austin, Sophie – Cohen, Lauren – Reed, Davis – Poole, Patricia – Ward, Kimberly – Sloane, Philip D. 2017. Readily Identifiable Risk Factors of Nursing Home Residents' Oral Hygiene: Dementia, Hospice, and Length of Stay. Tutkimusartikkeli. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.15061>> Luettu 16.9.2018

Liite 1. Taulukko 1

Hakuprosessin kuvaus					
Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Cinahl	"oral hygiene" AND dementia	46	12	7	3
Cinahl	Dementia AND aggressiveness AND "care resistance"	30	7	2	1
Cinahl	Guide AND "older people" AND mouth	3	1	1	1
Medic	sairaanhoito ja suunhoito	10	3	1	1
Cinahl	"old people" AND "oral health" AND "health promotion"	12	4	1	0
Medic	"potilaan suun hoito"	13	2	1	1
Cinahl	caregiverstress	30	26	3	1
Cinahl	confronting, patient	30	10	4	0
Cinahl	Confronting, caregiver	19	8	3	0
Cinahl	confronting, nursing care	23	14	4	1

Liite 2. Taulukko 2

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Finne-Soveri – Kuusterä ym. 2015 ja Finne-Soveri, 2015.	Suomi	Muistisairauden osuus vanhusväestössä ja sen vaikutus palveluluihin	Artikkeli ja tutkimus	Palvelurakennetta ja muistisairaita vanhuksia	Pääasialliset asiakkaat vanhus-hoidossa jatkossa saattavat olla muistisairaita. Palveluja tulisi muuttaa muistisairaille sopivammaksi.
McConnell ym. 2018.	Yhdysvallat, Etelä-Korea	Tutkia hoivapalveluiden henkilökunnan ammattitaitoa suun terveydenhoidon kannalta.	Tutkimusartikkeli	Ikääntyneitä pitkäaikais-hoidossa.	Hoitohenkilökunnan ammattitaidon on oltava laaja-alaista, sen sijaan, että olisi vain yksi spesialisti.
Zimmerman ym. 2017.	Yhdysvallat	Tutkittiin sitä, mitkä tekijät olivat yhteydessä huonoon suun terveyteen	Tutkimusartikkeli	14 eri hoitolaitosta, yhteensä 506 henkilöä.	Muistisairaudet ja pitkä laitoshoidon historia ovat keskeisiä riskitekijöitä huonoon suuhygieniaan ja suun terveyteen.
Gil-Montoya ym. 2017.	Espanja	Miten eriasteiset muistisairaudet ja kognitiiviset häiriöt vaikuttavat henkilön kykyyn huolehtia suuhygieniasta.	Tutkimusartikkeli	Ikääntyneitä, 240 tapusta	Puutteellinen suunhoito on yhteydessä kognition ongelmiin.
Skovdahl ym. 2003	Pohjoismaat	Vuorovaikutustilanteiden laatu hoitajien ja aggressiivisten muistisairaiden potilaiden välillä.	Tutkimusartikkeli	Ikääntyneitä ja hoitajia	Hoitajien asenteella ja osallisuudella on merkitystä hoitotilanteiden laatuun.

Liite 2

2 (2)

Bissett ym. 2011		Antaa ohjeita ikääntyneen suun puhdistukseen.	Artikkeli.	Ikääntyneitä ja hoitohenkilökuntaa.	Tutkimusten pohjalta hyvien hoitokeinojen yhteenkokoaminen.
Vesterhus ym. 2016	Suomi	Ikääntyneiden suunhoidon parantaminen hoitokodissa.	Tutkimusartikkeli.	Hoitohenkilökuntaa.	Yksittäisen hoitajan vastuu ikääntyneen suunhoidossa on erityisen tärkeää. Tiedonsiirto hoitajien välillä saattaa olla heikkoa, joten suunhoidossa saattaa olla pitkiäkin katkoksia ikääntyneen suunhoidossa.
Fang Ma, 2018	Kiina	Tutkia hoivaamista kliinisessä harjoittelussa	Tutkimusartikkeli	Oppilaita.	Oppilaiden hoivaamiskyky on vähentynyt. Koulutuksen tulisi sisältää enemmän sitä, että hoivaaminen otetaan paremmin huomioon.
Lovely ym. 2018.	Intia	Arvioida hoitotyöntekijöiden stressiä.	Tutkimusartikkeli.	Hoitohenkilökuntaa.	Hoitotyössä kohtaa fyysisiä ja psyykkisiä haasteita. Hoitajilla merkittävä rooli potilaiden tukemisessa.

Liite 3. Käsikirjoitus

Nelli Mäkinen: kertoja

Jannina Nordström: hoitaja

"Nelli: Hei! Olemme Metropolia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita. Tänään meidän näytöksemme tavoitteena on antaa teille vinkkejä aggressiivisen muistisairaana potilaan suun hoitoon hoivapalveluissa. Näytöksessä meidän antamia vinkkejä voidaan käyttää myös muilla aloilla, esimerkiksi kotihoidossa vinkeistä on varmasti apua.

Jannina: Annamme näytöksen muodossa konkreettisia neuvoja haastaviin tilanteisiin. Työnäytöksessä on kuvattu erilaisia toimintatapoja muistisairaana potilaan hoidossa. Toivottavasti koette vinkit hyödyllisiksi omissa töissänne." 32sek

Kertoja: "Ensimmäinen askel turvallisempaan työskentelyyn on omien asusteiden tarkistaminen. Monesti paidan taskuun on saattanut jäädä kynä tai kaulaan avainnauha, mikä on työturvallisuusriski aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan suuta hoidettaessa. Poistetaan kynä taskusta, avainnauha kaulasta ja esimerkiksi laitetaan pitkät hiukset kiinni niin, ettei potilas pääse tarttumaan poninhäntään. Kiireettömyyden ja mahdollisimman rentoutuneen tunnelman luomiseksi kannattaa myös jättää kännykkä tai muut hälyttävät laitteet taskusta sivupöydälle." 30sek

Hoitaja: "Tässä vaiheessa potilaalle voi jo kertoa, että tiedossa on hampaiden puhdistus."

Hoitaja ottaa kynän pois taskusta ja siirtää avainnauhan hetkeksi sivuun 20sek

Kertoja: "Muistisairaana, aggressiivisesti käyttäytyvän ikääntyneen hoidossa tärkeää on olla itsevarma ja rohkeuttakin tarvitaan, kun hoidetaan potilaalle henkilökohtaista aluetta eli suuta. Tässä näytetään esimerkiksi, miten hoitaja voi ottaa potilaan pään alueen hallintaan rohkeilla, mutta hellävaraisilla otteilla. Kunnioittava koskettaminen ylipäättään auttaa potilasta tuntemaan olonsa erityiseksi ja rauhoittaa tilannetta." 21sek

*Hoitaja ottaa potilaan pään kainalon alueelle ja tukee näin ollen potilaan niskaa, sekä varmistaa ettei potilas heiluta päätään hampaiden puhdistuksen aikana. *

Hoitaja: ”Hampaiden puhdistus aloitetaan mahdollisuuksien mukaan välien puhdistuksella. Siihen voidaan käyttää väliharjoja, lankaimia tai lankaa. Ideana tässä keinossa on, että hoitajan toinen käsi tukee potilaan päätä ja toinen käsi puhdistaa hampaita. Tämä luo myös osaltaan turvallisuuden tunnetta potilaalle.”

*Kertoja näyttää samaan aikaan hammasvälien puhdistukseen käytettäviä eri välineitä.

* 15sek

Hoitaja: ”Potilasta voidaan pyytää irvistämään hieman, jolloin etuhampaiden välit saadaan hyvin näkyville. Tässä huumorin käyttö on suotavaa! Lisäksi näytämme myöhemmin toisen keinon, joka helpottaa erityisesti takahampaiden välien puhdistusta. Myös potilas itse voi puhdistaa hampaiden välit, mikäli se tuntuu hänestä helpommalta.” 20sek

*Hoitaja näyttää samaan aikaan väliharjan ja lankaimen käytön potilaan suussa. (Potilas kääntelee päätään tilanteen realisoimiseksi.)

Kertoja: ”Tässä vaiheessa toinen hoitaja voi auttaa, mikäli potilas on kovin levoton tai aggressiivinen. Hoitaja voi asettaa oman kätensä kevyesti potilaan olkapään päälle tai muuten rauhoitella häntä puheen ja keskustelun avulla.” 13sek

Hoitaja ottaa sähköhammasharjan ja laittaa kuvitteellisesti hammastahnaa harjalle. Kertoja laittaa kätensä potilaan olkapäälle, jotta toinen hoitaja saa helpommin pestyä potilaan hampaat. Hoitaja voi myös jutella rauhoittavasti potilaalle (esim. aamupalasta, päivän ohjelmasta tai säästä) ja kohdistaa näin hänen huomionsa toisaalle. 20sek

Hoitaja: ”Pelkästään hammasharjan ottaminen esiin voi saada potilaan avaamaan herkemmin suun. Lisäksi hoituhuoneessa olevan radion voi laittaa päälle rauhoittamaan ja rentouttamaan tilannetta.”

Kertoja: ”Mikäli potilaalla ilmenee ahdistuneisuutta esimerkiksi levottomien käsien tai hy pistelyn muodossa, voi hänelle antaa käsiin jonkin tavarat, johon keskittää huomionsa.

Tällainen tavara voisi olla esimerkiksi pehmolelu, paperipala tai mahdollisuuksien mukaan stressipallo.” 24sek

*Hoitaja antaa levottomalle potilaalle pehmolelun rauhoittaakseen hänen mieltään. Lisäksi rauhoittavan juttelun voi myös suunnata pehmolelun historiaan, mikäli kyseessä on potilaan oma lelu. * 10sek

Kertoja: ”Hyvä vinkki hampaiden harjaukseen tai myös välien puhdistukseen liittyen on ottaa kahden harjan tekniikka käyttöön. Aluksi pyydetään potilasta avaamaan suu tai mahdollisesti silitetään hänen poskeaan, jotta potilas avaisi suun herkemmin. Suun ollessa auki, asetetaan käsiharja potilaan hampaiden väliin, jotta potilas ei pääse sulkemaan suutaan helposti tai puremaan hoitajaa sormiin. Kun käsiharja on asetettu, hoitajan on helpompi harjata esim. sähköhammasharjalla potilaan hampaat huolellisesti.”

Hoitaja: ”Suun aukipitämisen avuksi on myös erilaisia välineitä, mutta arjessa on helppointa käyttää kahden hammasharjan tekniikkaa.”

*Hoitaja asettaa käsiharjan potilaan hampaiden väliin ja harjaa sähköhammasharjalla hampaat kauttaaltaan, unohtamatta ienrajoja. Harjauksen tulee kohdistua jokaiselle hampaan pinnalle, johon harjalla ulottuu (purupinnalle ja hampaan sivuille). *

Hoitaja: ”Hampaat pitäisi harjata sekä täältä ulkopinnoilta, että purupinnalta unohtamatta kielen puoleisia pintoja.” 40sek

Hoitaja: ”Jos potilas tuntuu pelkäävän sähköhammasharjaa, on silloin parempi käyttää tavallista käsiharjaa. Joitakin potilaita sähköhammasharjan ääni saattaa pelottaa, varsinkin jos he eivät aiemmin ole käyttäneet sitä arkielämässä.”

Kertoja: ”Mikäli hampaiden harjaus ei ollenkaan onnistu juuri sillä hetkellä, voidaan toimenpidettä koittaa uudelleen myöhemmin. Toinen vaihtoehto on sipaista Paroex-suuvee-teen kostutetulla sideharsotaitoksella potilaan limakalvot ja mahdollisesti kieli puhtaaksi, mikäli potilas on siihen suostuvainen.” 29sek

Hoitaja kertoo Paroex-suuveden antibakteerisesta ominaisuudesta, sekä näyttää limakalvojen puhdistuksen sideharsolla

Hoitaja: "Paroex on antibakteerinen suuvesi, joka poistaa bakteereja. Näitä on myynnissä myös päivittäiseen käyttöön apteekeissa." 15sek

Kertoja: "Ikääntynyttä voi myös yrittää motivoida suun puhdistukseen palkitsemisen avulla. Potilaalle on hyvä kertoa, että hampaiden harjauksen jälkeen suu tuntuu raikkaalta ja mahdollisesti kysellä hänen tuntemuksiaan suussa harjauksen jälkeen."

Hoitaja: "Millainen olo hampaistoon jäi harjauksen jälkeen, tuntuuko suu raikkaalta? Tuntuvatko hampaat sileältä?"

Kertoja: "Mikäli potilas on hyvin aggressiivinen ja hampaiden harjaus ei tunnu mitenkään onnistuvan, on ajateltava myös omaa turvallisuutta. Tällöin voidaan yrittää hampaiden harjausta uudelleen esimerkiksi illalla tai seuraavana päivänä."

Olisiko teillä vielä kysymyksiä näytökseemme liittyen?

Kiitos ajastanne! Toivottavasti saitte työelämään hyödyllisiä vinkkejä. Pöydältämme saa tulla ottamaan pieniä näytteitä muun muassa kuivan suun hoitoon ja välienpuhdistukseen, sekä näyteksylitolituotteita. 30sek