

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2013

Sallamaari Jauhiainen

MUISTISAIRAAT JA SUUN TERVEYS

– Suuhygienisteille laadittu toimintamalli
muistisairaiden kohtaamiseen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sallamaari Jauhiainen

MUISTISAIRAAT JA SUUN TERVEYS – SUUHYGIENISTEILLE LAADITTU TOIMINTAMALLI MUISTISAIRAIDEN KOHTAAMISEEN

Muistisairaat ja suun terveys on opinnäytetyö suuhygienisteille tehtävistä toimintamalleista muistisairaahan kohtaamiseen. Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli luoda yleisimpiä muistisairauksia eli alzheimerin tautia, lewyn kappale – tautia, otsa – ohimolohkorappeumaa, aivoverenkiertosairauksia ja parkinsonin tautia kuvaavat toimintamallit suuhygienistin työhön. Opinnäytetyön tavoitteena oli muistisairaahan suun terveyden edistäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimintamalleja suuhygienisteille muistisairaahan kohtaamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuotoksena syntyi viisi toimintamallia. Nämä muodostuivat viitekehyksen pohjalta. Toimintamallit rakennettiin kahden aiemman opinnäytetyön ”Suomessa ja Kanadassa laitoshoidon tehtyjen suun hoidon toimintamallien tarkastelu: systemaattinen kirjallisuuskatsaus” ja ”Toimintaohje suuhygienistiopiskelijoille muistisairaahan vuorovaikutukseen suun terveydenhoitotyössä” toimintamallien pohjalta, produktia edelleen kehittämällä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin eri tietokannoista tiedonhakuina. Opinnäytetyö on toteutettu yleisesti tutkimuksissa noudatettavien eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita kunnioittaen.

Opinnäytetyön sisällön avulla suuhygienistit voivat laajentaa osaamistaan muistisairaahan kohtaamisessa. Opinnäytetyö toimii pohjana toimintamallien eteenpäin kehittämiselle.

ASIASANAT:

suun terveyden edistäminen, muistisairas, toimintamalli

Sallamaari Jauhiainen

PEOPLE WITH MEMORY DISEASES AND ORAL HEALTH – OPERATIONAL MODEL ABOUT MEETING PEOPLE WITH MEMORY DISEASES FOR DENTAL HYGIENISTS

The thesis is called "People with memory diseases and oral health". With this thesis and its operational model dental hygienists can improve their work with people who are suffering memory diseases. The first step for this thesis was to create the operational model about the common memory diseases (alzheimer`s disease, lewy body dementia, frontopolar dementia, cerebrovascular accidents, parkinson`s disease).

This thesis was implemented as a functional thesis. As a result, five different operational models was created. The data was collected from different databases for information retrieval. The operational models are based from two earlier thesis wich are "Oral healthcare models made for long-term care in Finland and in Canada – Systematic literature review" and "Instruction for dental hygienist students with dementia patients interaction between oral health care work." The thesis has been carried out in general examinations to ethics and integrity principles.

The content of the thesis will benefit dental hygienists to increase their know-how when working with people who are suffering memory diseases. With this thesis operational models can be developed in the future.

KEYWORDS:

improving of oral health, people with memory diseases, operational model

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MUISTISAIRAAT JA SUUN TERVEYS	9
2.1 Muistisairaat	9
2.1.1 Muistisairaahan suun terveyden edistäminen	9
2.1.2 Toimintamalli suuhygienisteille muistisairaahan suun terveyden edistämiseksi	10
2.2 Muistisairauksien ja suun terveyden välinen yhteys	11
2.2.1 Alzheimerin tauti	11
2.2.2 Aivoverenkiertosairaudet	12
2.2.3 Lewyn – kappaletauti	12
2.2.4 Parkinsonin tauti	13
2.2.5 Otsa-ohimolohkorappeuma	14
2.3 Ikääntyminen	14
2.3.1 Muistisairauksien ja ikääntymisen välinen yhteys	14
2.3.2 Ikääntymisen aiheuttamat löydökset suussa	15
2.4 Toimintamalli suuhygienisteille muistisairaahan kohtaamiseen	16
2.5 Muistisairaahan kohtaaminen	19
2.5.1 Alzheimerin taudin toimintamallin sisältö	19
2.5.2 Aivoverenkiertosairauksien toimintamallin sisältö	20
2.5.3 Lewyn – kappaletaudin toimintamallin sisältö	21
2.5.4 Parkinsonin taudin toimintamallin sisältö	21
2.5.5 Otsa – ohimolohkorappeuman toimintamallin sisältö	22
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	23
4 TOIMINTAMALLI MUISTISAIRAAN KOHTAAMISEEN	24
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	24
4.2 Toimintamallin laadinta	25
4.3 Toimintamallin esittely	26
4.4 Prosessin arviointi	33
4.5 Produktin arviointi ja pohdinta	35
LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

1 JOHDANTO

Muistisairaita on Suomessa noin 120 000 ja heistä 85 000 kärsii vähintään keskivaikeasta muistisairaudesta. Joka vuosi ilmenee noin 13 000 uutta sairastapausta, eli noin 36 henkilöä päivittäin. (Suhonen & Alhainen 2008.) Työikäisistä noin 7000 - 10 000 on muistisairaita. Muistisairauksien hoitoon kuluu yhteiskunnallisesti noin miljardi euroa eli noin 10 000 euroa sairastunutta kohti (Muistiliitto 2012.) Joidenkin arvioiden mukaan muistisairauksien hoidon kokonaiskustannukset voivat nousta vuositasolla jopa 3 miljardiin euroon (Etelä – Pohjanmaan muistiyhdistys ry 2010). Väestön vanhetessa muistisairaiden määrä kasvaa koko ajan (Kivipelto & Viitanen 2006). Samanaikaisesti pyritään tukemaan ikäihmisten kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään (Stengård 2012).

Arvioiden mukaan joka kolmas yli 65 – vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista. Suurimmalla osalla heistä kyseessä ei kuitenkaan ole muistisairaus, vaan esimerkiksi kiire, stressi, väsymys ja masentuneisuus saattavat aiheuttaa ohimeneviä muistivaikeuksia. (Tarnanen ym. 2010.)

Alzheimerin tauti käsittää noin 70 % muistisairaista (Terveyskirjasto 2012). Muita eteneviä muistisairauksia ovat aivoverenkiertosairaudet (AVH), lewyn kappale -tauti (LKT), Parkinson taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohkorapeumat. (Hokkanen & Hänninen 2002).

Muistisairas ihminen voi käyttäytyä haasteellisesti suun kipujen vuoksi. Muistisairalle on tyypillistä, ettei hän pysty ilmaisemaan kivun sijaintia tarkemmin. Siksi suun puhtaudesta ja kivuttomuudesta on syytä huolehtia. Suun hoito ei aina onnistu ja muistisairaahan suun auki saaminen voi olla hankalaa. Muistisairailla potilailla päivittäisessä toiminnassa tarvittavat kyvyt kuten motoriset toiminnot ovat taantuneet. Päivittäinen suun terveydestä huolehtiminen on vajavaista ja erityisesti kyky huuhdella suu, hoitaa proteesit, harjata hampaat asianmukaisella tekniikalla sekä harjaamisen tiheys ovat heikentyneet (Honkala, S. 2009.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimintamalli muistisairaiden kohtaamiseen käytettäväksi suuhygienistin vastaanotolla. Toimintamallin taustalla oli suun terveyden sekä yleisimpien muistisairauksien alzheimerin taudin, aivoverenkiertosairauksien, lewyn kappale – taudin, parkinsonin taudin sekä otsa-ohimolohkorappeuman välinen yhteys. Opinnäytetyössä luotavan toimintamallin pohjana käytettiin Härmän ja Kylänpään Turun ammattikorkeakouluun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan vuonna 2010 tekemää ”Suomessa ja Kanadassa laitoshoidon tehtyjen suun hoidon toimintamallien tarkastelu: systemaattinen kirjallisuuskatsaus” - opinnäytetyön laitoshoidon toimintamallia (Härmä & Kylänpää 2010) sekä Terävän ja Vihosen Savonia ammattikorkeakouluun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan vuonna 2012 tekemää ”Toimintaohje suuhygienistiopiskelijoille muistisairaana vuorovaikutukseen suun terveydenhoitotyössä” – opinnäytetyön toimintaohjetta. (Terävä & Vihonen 2012.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä suuhygienistien tietämystä muistisairaiden kohtaamisesta ja siten myös muistisairaiden suun terveyden edistämisestä. Tätä kautta voidaan parantaa muistisairaiden suun terveydentilaa.

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin suuhygienisteille suunnatun toimintamallin luominen muistisairaiden kohtaamiseen ja suun terveyden edistämiseen, sillä suomalaisen väestörakenteen muuttuessa ja eliniän pidentyessä ikääntyneiden määrä suhteessa muuhun väestöön kasvaa rajusti lähimpien vuosikymmenten aikana (Valtioneuvosto 2013). Ikääntymisen myötä kehossa tapahtuu väistämättä erilaisia biologisia, rappeuttavia muutoksia (Koskinen 2009). Ikääntyessä myös episodinen muisti heikkenee, jolloin voidaan todeta muistisairauksien olevan yhteydessä ikääntyneisiin (Kivipelto & Viitanen 2006). Tällä perusteella voidaan olettaa myös muistisairaiden määrän kasvavan runsaasti lähitulevaisuudessa samalla kun ikääntyneiden määrä väestössä lisääntyy alati. Muistisairaiden kasvavan määrän vuoksi tämän ryhmän suun terveyden edistämiseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota. (Yamamoto ym. 2012.)

Aiemmat muistisairaiden ja ikääntyneiden suun terveyden edistämistä tehdyt toimintaohjeet – ja mallit (Härmä & Kylänpää 2010), (Terävä & Vihonen 2012) ovat kokonaisilmeeltään moninaisia ja laajoja. Tässä opinnäytetyössä luotava toimintamalli antaa spesifimmän ja selkeän käsityksen muistisairaiden kohtaamisesta ja siten suun terveyden edistämisestä. Opinnäytetyössä kehitettävä toimintamalli on yleisilmeeltään ja rakenteeltaan edeltäjiään hieman selkeämpi, sillä siihen on kiteytetty vain kaikista tärkein informaatio. Näin toimintamalli on nopeasti hahmotettavissa, jolloin suuhygienistin aika ei kulu mallin rakenteen selvittämiseen ja ydinasioiden löytämiseen. Tällöin opinnäytetyössä luotavan toimintamallin käyttöönottokynnys madaltuu suuhygienistin koulutuksessa. Opinnäytetyössä esiteltävä toimintamalli rakentuu laatikoiduista ohjeistuksista, joiden välissä kulkevat nuolet kuvaavat askel askeleelta – periaatteella yleisimpiä muistisairauksia eli Alzheimerin tautia, Parkinsonin tautia, Lewyn – kappaletautia, otsa – ohimolohkorappeumaa ja aivoverenkiertosairauksia, niiden tyypillisimpiä oireita ja haasteita sekä keinoja ja toimintaohjeita muistisairaana kohtaamiseen.

Toimintamalli soveltuu kenteille suuhygienistin työhön ohjeistukseksi muistisairaana kohtaamisessa. Toimintamallia voi selkeän ja helppolukuisen yleisilmeensä vuoksi käyttää valmistautumisessa muistisairaana potilaana vastaanotolle tuloon. Mallin voi tallentaa sähköisesti esimerkiksi suuhygienistin omalle työtietokoneelle tai säilyttää kirjallisena hoito-ohjeena, jolloin suuhygienisti voi kohdata muistisairaana vastaanotollaan potilaana oireet ja haasteet huomioiden.

Toiminnallisen opinnäytetyön keinoin rakentuvaa suuhygienisteille luotua toimintamallia muistisairaiden kohtaamisesta voidaan hyödyntää tulevaisuudessa myös opetus – sekä ohjemateriaalina. Etenkin Internetissä toimiva interaktiivinen Second Life – virtuaaliympäristö tai alati kasvava sosiaalinen media ovat mahdollisia opinnäytetyön sijoituspaikkoja.

2 MUISTISAIRAAT JA SUUN TERVEYS

2.1 Muistisairaat

Muistisairauksien diagnostiikka kuuluu Suomessa geriatrian ja neurologian lääkäreille, mutta jo yleislääkärikin voi laittaa tutkimukset alulle. Tämän jälkeen erikoislääkäri tekee diagnoosin ja aloittaa lääkehoidon. Diagnoosi on kolmivaiheinen, joista ensimmäisenä tehdään muistihoitajan suorittama potilaan ja läheisen haastattelu. Tämän tarkoituksena on selvittää mahdollisen muistipotilaan peruskapasiteettiä ja siinä tapahtuviin muutoksiin, oirekokonaisuuteen, vireystasoon, psyykkiseen tilaan, lääkitykseen, keskittymiseen sekä arvostelu- ja päättelykykyyn liittyvät asiat. Diagnoosin toisessa vaiheessa suoritetaan kognition ja mielialan tutkimus sekä arviointi. Tämän jälkeen tehdään kliininen tutkimus, jossa arvioidaan yleistilan, kardiovaskulaarisen ja neurologisen statuksen sekä psyykkisen tilan arviointi (Raivio 2010.)

2.1.1 Muistisairaahan suun terveyden edistäminen

Terveyden edistämisestä ("health promotion") tuli jo 1980-luvulla Maailman terveysjärjestön muotoilemana terveystieteiden ydinkäsite. Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia parantaa sekä omaa että ympäristön terveyttä. (Rimpelä ym. 2008.) Terveyden edistäminen käsittää myös terveyden edellytysten parantamisen niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin kannalta. Edistämisen tarkoituksena on pyrkiä lisäämään positiivista terveyttä tai toisaalta vähentämään sairautta vaikuttamalla ihmisen asenteisiin, uskomuksiin ja käyttäytymiseen. (Ojaniemi 2006.)

Muistisairaahan suun terveyden edistämisessä tulee huomioida muistisairauksien myötä heikentynyt potilaan yleistila. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota muistisairaahan muistamattomuuteen, motorisiin heikkouksiin kuten lihasjäykkyyksiin ja vapinaan, päivittäisrutiineista huolehtimisen vaikeuteen sekä

heikentyneeseen motivaatioon hammashoitoa kohtaan. (Wilkins 1999, 687-689; Mäkinen 2009.)

2.1.2 Toimintamalli suuhygienisteille muistisairaana suun terveyden edistämiseksi

Muistisairaana suun terveyden edistäjän roolissa suuhygienisti pyrkii parantamaan potilaan suun terveydentilaa ohjeistamalla, avustamalla, neuvomalla ja motivoimalla häntä parempaan suunhoitoon. Tässä tulee huomioida yleinen muistisairaiden suun terveydentilan heikkeneminen, joka näkyy etenkin hampaiden karioitumisena, lohkeamina, hampaiden menetyksinä, kulumina, suun kuivumisena sekä parodontiitin ja ientulehdusten lisääntymisenä. (Muller ym. 2011; Koshi ym. 2012; Sumi ym. 2012; Syrjälä ym. 2012; Srisilapanan & Jai-Ua 2013.)

Tässä opinnäytetyössä esiteltävän suuhygienisteille suunnatun muistisairaana kohtaamista ja siten suun terveyden edistämistä kuvaavan toimintamallin pohjana toimi Härmän ja Kylänpään Turun ammattikorkeakouluun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan vuonna 2010 tekemä ”Suomessa ja Kanadassa laitoshoidon tehtyjen suun hoidon toimintamallien tarkastelu: systemaattinen kirjallisuuskatsaus” - opinnäytetyön laitoshoidon toimintamalli (Härmä & Kylänpää 2010) sekä Terävän ja Vihosen Savonia ammattikorkeakouluun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan vuonna 2012 tekemä ”Toimintaohje suuhygienistiopiskelijoille muistisairaana vuorovaikutukseen suun terveydenhoitotyössä” – opinnäytetyön toimintaohje (Terävä & Vihonen 2012). Terävän ja Vihosen luoma toimintaohje on kahdeksansivuinen opasvihko, joka on jaettu kolmeen vaiheeseen kuvaten suuhygienistiopiskelijoiden toimintatapoja vuorovaikutuksessa muistisairaana kanssa ennen hoidon aloittamista, hoidon aikana sekä sen jälkeen. Härmän ja Kylänpään toimintamallikoonti taas on yhteenveto Suomessa ja Kanadassa rakennettujen toimintamallien pohjalta. Härmän ja Kylänpään toimintamallikoonti käsittää yhdeksän mallissa avattavaa ydinkohtaa, joita ovat terveystarkastus, henkilökunnan koulutus, terveyden edistäminen, kirjaaminen,

asiakkaaksi tulo, omahoitajan vastuu, arviointi, moniammatillinen yhteistyö sekä ravinto.

2.2 Muistisairauksien ja suun terveyden välinen yhteys

Muistisairaiden suun terveydentila on normaalitilaan nähden heikentynyt muistamattomuuden, motoristen ongelmien sekä päivittäisrutiineista huolehtimisen vaikeuden vuoksi (Mäkinen 2009). Muistisairaille omasta suuhygieniasta huolehtiminen on haastavaa. Ilman ulkopuolisen hoitajan avustusta päivittäisen suuhygienian ylläpidossa muistisairaalla suun terveydentila heikkenee huomattavasti. (Sumi ym. 2012.)

2.2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yksi parantumattomista dementiatyypeistä. Dementia merkitsee älyllisten taitojen vakavaa heikkenemistä. Erityisesti ajattelu, muisti ja persoonallisuus vaurioituvat. Ainakin puolella dementiapotilaista on Alzheimerin tauti. Alzheimerin taudin yleiset oireet jaetaan neljään eri vaiheeseen. Nämä tasot ovat alkuvaihe, keskivaihe, edennyt vaihe sekä loppuvaihe. (Hallikainen ym. 2011.)

Aikainen merkki Alzheimerin taudista voi olla hidas motivaation väheneminen hammashoitoa sekä suun omahoitoa kohtaan. Potilaan anamneesitietojen perusteellinen tarkistaminen jokaisella kontrollikäynnillä voi paljastaa sairauden vaikutuksia muistiin ja muihin aivojen toimintoihin. On mahdollista, että hammashoitokäynnillä löydetään tilaisuus auttaa potilasta hakeutumaan asianmukaisiin tutkimuksiin mahdollisesta muistisairaudesta. (Wilkins 1999, 687-689.) Mitä pidemmälle Alzheimerin tauti on edennyt, sitä vaikeampaa riittävän suuhygienian ylläpito on. Sairauden vakavuusasteen kasvaessa hampaiden yleiskunto huononee. Etenkin hampaiden reikiintyminen sekä parodontiitti lisääntyvät taudin edetessä. (Srisilapanan & Jai-Ua 2013.)

Alzheimerin taudin myöhemmissä vaiheissa potilas saattaa joutua elämään täysipäiväisesti pitkäaikaislaitoshoidossa. Laitoksissa käyvät suuhygienistit kehittävät tapoja palvella tämänkaltaisia potilaita. (Wilkins 1999, 687-689.)

Tässä opinnäytetyössä tehtiin toimintamalli kuvaamaan alzheimerin taudista kärsivän muistipotilaan kohtaamista suuhygienistin vastaanotolla. Toimintamallissa kuvataan alzheimerin taudissa esiintyvää ajattelun heikkenemistä, muistin heikkenistä sekä motivaation heikkenemistä. Toimintamalli antaa esimerkein havainnollistettuja ohjeita potilaan kohtaamiseen suuhygienistille näiden oireiden kannalta.

2.2.2 Aivoverenkiertosairaudet

Aivoverenkiertosairaudet ovat aivoverisuonten sairauksista aiheutuvia aivotoiminnan oireita. Aivoverenkierron häiriöt ovat Suomessa kolmanneksi yleisin kuolinsyy. (Kauppi 2013.) Niiden vuoksi menetetään eniten laatupainotteisia elinvuosia Suomessa (Lindsberg ym. 2011).

Aivoinfarkti tarkoittaa aivojen vaillinaisen verenvirtauksen aiheuttamaa aivokudoksen pysyvää vauriota. Kun verihyytymä tukkii ahtautuneen aivovaltimon, syntyy aivoinfarkti, jonka oireita ovat puheen tuottamisen vaikeus sekä toispuoleinen kasvolihasten tai yläraajalihasten heikentynyt toiminta. (Hiltunen 2009.) Monet krooniset sairaudet, mukaan lukien aivoverenkierron häiriöt, lisäävät riskiä sairastua parodontiittiin (Koshi ym. 2012).

Tässä opinnäytetyössä tehtiin toimintamalli kuvaamaan aivoverenkiertohäiriöistä kärsivän muistisairaana kohtaamista suuhygienistin vastaanotolla. Toimintamallissa esitellään yleisimmät aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat oireet eli muistin heikkeneminen, puheen tuottamisen vaikeus ja kasvo- tai yläraajalihasten toispuoleinen heikkeneminen. Toimintamalli antaa suuhygienistille toimintaohjeita aivoverenkiertohäiriöisen potilaan kohtaamiseen näiden yleisimpien aivoverenkiertohäiriöiden oireiden osalta.

2.2.3 Lewyn – kappaletauti

Aivoja rappeuttavaa lewyn kappale – tautia sairastaa noin 5% yli 75-vuotiaista ja 20% kaikista muistisairaista. Taudin todellista syytä ei tiedetä, mutta sen oireita ovat älyllisen toimintakyvyn heikentyminen sekä vireystilan ja tarkkaavuuden vaihtelut. Myös liikkeiden hidastuminen, jäykkyys ja

kävelyhäiriöt, lyhyet tajunnanmenetykset sekä muistihäiriöt ovat tyypillisiä lewyn kappale – taudin piirteitä. Pikkuhiljaa etenevä tauti johtaa omatoimisuuden menetykseen ja vuodehoitoon. (Atula 2012.) Lewyn kappale – tautia sairastavan riski hampaiden reikiintymiseen, parodontiittiin sekä heikkoon proteesin pysyvyyteen kasvaa terveeseen verrokkiryhmään verrattaessa (Syrjälä ym. 2012).

Tässä opinnäytetyössä luotiin toimintamalli kuvaamaan lewyn kappale – taudista kärsivän muistipotilaan kohtaamista suuhygienistin vastaanotolla. Toimintamalli esittelee lewyn kappale – taudin yleisimmät oireet eli muistin heikkenemisen, vireystilan ja tarkkaavuuden vaihtelut sekä liikkeiden hidastumisen. Lewyn kappale – taudista kertova toimintamalli antaa suuhygienistille valmiuksia kohdata muistisairas lewyn kappale – taudin yleisimpien oireiden pohjalta.

2.2.4 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä keski – ja vanhuusiän liikehäiriösairaus, jota sairastaa noin yksi prosentti yli 60-vuotiaista. Tyypillisiä parkinsonin taudin oireita ovat lepovapina sekä liikkeiden hidastuminen. Taudin edetessä myös muistihäiriöt ovat yleisiä. (Atula 2012.)

Muistamattomuudella on osaltaan merkitystä parkinsonpotilaan päivittäisrutiinien, kuten säännöllisen ruokailurytmin heikkenemisessä ja sitä kautta myös nesteen saannin vähentymisessä. Epäsäännöllisen syömisen ja ruokailujen unohtamisen myötä aiheutuvan mahdollisen aliravitsemuksen ja juomattomuudesta johtuvan kuivan suun vuoksi karieksen puhkeaminen, parodontiitti sekä mahdolliset hampaiden menetykset yleistyvät. (Muller ym. 2011.)

Tässä opinnäytetyössä tehtiin toimintamalli kuvaamaan parkinsonin taudista kärsivän muistipotilaan kohtaamista suuhygienistin vastaanotolla. Toimintamallissa kuvataan yleisimmät parkinsonin taudin oireet eli muistin heikkeneminen, lepovapina ja liikkeiden hidastuminen. Parkinsonin tautia

käsittelevä toimintamalli antaa suuhygienistille toimintavalmiuksia muistisairaahan kohtaamiseen näiden oireiden kannalta.

2.2.5 Otsa-ohimolohkorappeuma

Usein jo työiässä alkava otsa-ohimolohkorappeuma ei ole yksi sairaus, vaan muistisairauksien ryhmään kuuluva oireyhtymä, johon voivat johtaa useat eri sairaudet. Suomessa potilaita on alle tuhat. (Käypä hoito 2010.) Hitaasti ja asteittain syntyvän taudin syytä ei tiedetä, mutta sen oireisiin lukeutuvat kielellisen kommunikoinnin vaikeudet, apatia, kasvojen ja esineiden tunnistamisvaikeudet, aloitekyvyttömyys sekä muistihäiriöt. (Jokinen ym. 2012).

Tässä opinnäytetyössä tehtiin toimintamalli kuvaamaan otsa – ohimolohkorappeumasta kärsivien muistipotilaiden kohtaamista suuhygienistin vastaanotolla. Toimintamallissa esitellään yleisimmät otsa – ohimolohkorappeuman oireet, joita ovat muistin heikkeneminen, kielellisen kommunikoinnin vaikeudet sekä esineiden tunnistamisvaikeudet. Otsa-ohimolohkorappeumaan pureutuvassa toimintamallissa annetaan toimintaohjeita suuhygienistille muistisairaahan kohtaamiseen näiden oireiden kannalta.

2.3 Ikääntyminen

Vanheneminen on moninainen, hitaasti etenevä prosessi. Ikääntyminen tulee mieltää biologisten, sosiaalisten ja psykologisten iän lisääntymisen myötä tapahtuvien muutosten summana. Usein nämä osatekijät vaikuttavat toinen toisiinsa. Vanheneminen voidaan määritellä iän myötä tapahtuvaksi kehon rakenteiden ja toimintojen muutokseksi, jonka kautta elimistön biologiset, kehitykselliset sekä sosiaaliset kapasiteetit heikentyvät. (Ranta 2004.)

2.3.1 Muistisairauksien ja ikääntymisen välinen yhteys

Muistisairauksien osalta ikääntyminen luetaan merkittäväksi sairastumisen riskitekijäksi (Käypä hoito 2010). Ikääntymisen myötä kehossa alkaa väistämättä tapahtua biologisia rappeutumismuutoksia, jonka seurauksena

sairauksien todennäköisyys kasvaa (Koskinen 2009). Iäkkään ihmisen aivot painavat noin kahdeksan prosenttia nuoren aikuisen aivoja vähemmän, sillä ikääntymisen myötä aivohermosolujen määrä on vähentynyt. Ikääntyessä episodinen eli elämäkerrallinen muisti heikkenee. Ajallisesti ja rajallisesti määrällinen työmuisti alkaa hidastua. (Muistiliitto 2012.) Uuden oppimiseen tarvitaan enemmän aikaa kuin ennen. Ikääntyminen tuo tullessaan myös kognitiivisia muutoksia, jotka ovat yhteydessä muistin heikkenemiseen. (Kivipelto & Viitanen 2006.)

2.3.2 Ikääntymisen aiheuttamat löydökset suussa

Ikääntyneet altistuvat suusairauksille tyypillisesti huonon suuhygienian, alentuneen syljenerityksen ja elimistön puolustusjärjestelmän puutteellisen toiminnan vuoksi. (Kolehmainen & Suhonen 2012). Ikääntymisen myötä biologiset muutokset suussa ovat väistämättömiä, mutta niiden etenemisvauhti ja voimakkuus vaihtelevat yksilöllisesti (Oksanen 2007).

Limakalvomutokset näkyvät suun kuivuutena ja haavaumina, jotka johtuvat mahdollisesta nestevajasta eli dehydraatiosta sekä limakalvojen kimmoisuuden vähenemisestä. Myös suupieliin haavautumista havaitaan eniten ikääntyneillä ihmisillä. Ensisijaiset aiheuttajat ovat sienitulehdus sekä B-vitamiinin puutos. Ikääntyessä kudoksen kimmoisuus vähenee, verisuonet heikentyvät ja hyperkeratoosi eli sarveiskerroksen paksuntuneisuus yleistyy vanhenemisen myötä heikkenevän syljenerityksen vuoksi. Ikääntyneillä makunystyröiden lukumäärä on yleensä ennallaan, mutta makuaisti on silti usein heikentynyt etenkin niillä, joilla on korkean iän lisäksi myös sairauksia. Suun kuivuutta eli kserostomiaa tavataan usein ikääntyneillä ihmisillä, yhdessä patologisten otilojen, lääkkeiden vaikutusten tai säteilyn aiheuttaman sylkirauhasten heikkenemisen kanssa. (Wilkins 1999, 687-689.)

Hampaissa voidaan nähdä värimuutoksia, joiden aiheuttajia ovat tupakanpolto sekä värjäävät ruoat ja juomat. Myös vanhojen amalgaamipaikkojen jäljiltä voidaan nähdä tummia värjäytymiä. Ikääntyneiden hampaat ovat usein kuluneet. Kuluminen voi johtua ruokavaliosta, työnkuvasta tai bruksismista eli

hampaiden tahattomasta narskuttelusta. Attrition eli hampaiden kulumisen yhteydessä huomataan usein lohkeamia ja hampaiden haurastumista. (Wilkins 1999, 687-689.)

Parodontaalikudokset heijastavat potilaan terveydentilaa. Omahoidon ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden välttäminen voi johtaa ajan myötä parodontaaliseen tulehdukseen, jolloin kudoksen tuhoutuminen ylettyy luuhun, parodontaaliligamenteihin sekä juurisementtiin. Tällöin potilaalla havaitaan myös syviä ientaskuja, runsasta liikkuvuutta hampaistossa sekä röntgenkuvista nähtävää luukatoa. (Oksanen 2007.) Ikääntyneillä voidaan havaita myös useita muutoksia parodontiumissa. Tällaisia ovat osteoporoottiset muutokset sekä verisuonituksen ja aineenvaihdunnan heikkeneminen. Myös juurisementin paksuuntuminen on yhteydessä ikääntymiseen. Mittausten mukaan 20-vuotiaiden juurisementin paksuus on keskimäärin 0,095 millimetriä, kun taas 60-vuotiaiden henkilöiden vastaava luku on keskiarvoisesti peräti 0,215 millimetriä. Iän myötä myös ienvetäymät yleistyvät. (Wilkins 1999, 687-689.)

2.4 Toimintamalli suuhygienisteille muistisairaana kohtamiseen

Käsitettä toimintamalli käytetään paljon ja sen merkitys vaihtelee eri toimintaympäristöissä (Pajari & Pajari 2010). Kun malli tehdään terveyden edistämisen näkökulmasta, sen rooli on selkeyttää eri toimijoiden tehtäviä. Toimintamalli – käsite voi tarkoittaa erilaisia toimintatapoja tai tapoja järjestää toimintaa suunnitelmallisesti. (Autio 2008.) Toimintamalli on napakka ja selkeä tiivistys käytännöstä (Innokylä 2013). Mallin tarkoituksena on pelkistää monimutkainen asiakokonaisuus sellaiseen muotoon, että se on helpompi ymmärtää, ottaa yhteiseen keskusteluun ja kehittää edelleen. Toimintamalli osoittaa, mitä osia kokonaisuudessa on ja helpottaa siten ongelman ratkaisemista pienemmissä osissa. Mallin kuvauksissa esitetään ne toiminnot, joiden oletetaan tuottavan parhaat mahdolliset tulokset. (Helenius 2013.) Se valitaan usein toiminnan järjestämiseksi silloin, kun kyse on moniammatillisesta yhteistyöstä tai jos halutaan parantaa toiminnan siirrettävyyttä muihin ympäristöihin (Autio 2008).

Tässä opinnäytetyössä luotiin Härmän ja Kylänpään tekemän ”Suomessa ja Kanadassa laitoshiitoon tehtyjen suun hoidon toimintamallien tarkastelu: systemaattinen kirjallisuuskatsaus” - toimintamallin (Härmä & Kylänpää 2010) sekä Terävän ja Vihosen tekemän ”Toimintaohje suuhygienistiopiskelijoille muistisairaahan vuorovaikutukseen suun terveydenhoitotyössä” – toimintaohjeen (Terävä & Vihonen 2012) pohjalta uusi, suuhygienisteille suunnattu toimintamalli muistisairaiden kohtaamiseen. Tässä opinnäytetyössä suuhygienisteille luotu toimintamalli on viiteen aihekokonaisuuteen jaettu yksinkertainen, askel askeleelta nuolituksen avulla etenevä muistisairaiden parissa työskentelevien suuhygienistien toiminnan järjeistämistä käsittelevä ohjeistus. Siinä kuvataan yleisimpiä muistisairauksia ja niiden tyypillisimpiä oireita sekä haasteita. Se tarjoaa esimerkein havainnollistettuja toimintaohjeita suuhygienistille vastaanotolla tapahtuvaan muistisairaahan kohtaamiseen.

Terävän ja Vihosen tekemä toimintaohje on kahdeksansivuinen, pääasiassa suuhygienistiopiskelijoille suunnattu ohjeistus, joka on rajattu käsittelemään muistisairaiden vuorovaikutusta ja haasteellista käyttäytymistä suun terveydenhoidon näkökulmasta (Terävä & Vihonen 2012). Aihe on laaja katsaus muistisairaahan kohtaamiseen. Tässä opinnäytetyössä luodulla toimintamallilla pyritään selkeämpään yleisilmeeseen ja kokonaisuuteen. Sen sijaan Härmän ja Kylänpään kokoama toimintamallitaulukko on yhdeksänkohtainen selvitys erilaisten toimintamallien tuloksista (Härmä & Kylänpää 2010.) Taulukko on monipuolinen ja runsaasti informaatiota sisältävä koonti erilaisia toimintamalleista. Tässä opinnäytetyössä tehtävä toimintamalli on tarkoituksenmukaisesti riisuttu, mutta kuitenkin esteettisesti siisti. Täten mallin ymmärrettävyys paranee ja sen käyttöönottokynnys suuhygienistien keskuudessa laskee.

Terävän ja Vihosen opinnäytetyössä suuhygienisteille luotu toimintaohje muistisairaiden vuorovaikutuksesta on kahdeksansivuinen opasvihko. Sen tarkoituksena oli pyrkiä helpottamaan vuorovaikutusta suuhygienistiopiskelijan ja muistisairaahan välillä. Terveysaiheisten kuvien varusteltu toimintaohje on ajateltu kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe käsittelee tilannetta

ennen hoidon aloittamista, jolloin on tärkeää huomioida etenkin muistisairaana heikentynyt kommunikaatiokyky, suuhygienistin asiantuntemuksen tärkeys muistisairaiden osalta sekä muistisairaana tasavertainen kohtelu joka tilanteessa. Toimintaohjeen toinen vaihe käsittelee hoitotilannetta, jossa tulee huomioida etenkin muistisairaana ihmisen mahdollisesti haasteellinen ja aggressiivinen käytös sekä turvattomuuden tunne, joita voidaan lievittää suuhygienistin tavallista huomaavaisemmalla asenteella. Toimintaohjeen kolmas vaihe kuvaa tilannetta hoitoprosessin jälkeen. Tällöin on tärkeää kertoa muistisairaalle potilaalle hänen suunsa terveydentilanne, varmistaa potilaan pääsy takaisin omaan huoneeseensa sekä pitää huolen siitä, että muistisairaalle jää positiivinen vaikutelma hoitokäynnistä.

Härmän ja Kylänpään tekemässä opinnäytetyössä rakennettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin toimintamallikoonti, joka sisälsi yhteenvedon erilaisten Suomessa ja Kanadassa luotujen terveydenhuollon toimintamallien pohjalta. Näin ollen tutkimuksista saatu tieto kerättiin yhteen taulukkoon. Härmän ja Kylänpään toimintamallien yhteenvetotaulukko sisältää yhdeksän otsaketta, joita ovat suun terveystarkastus, henkilökunnan koulutus, terveyden edistäminen, kirjaaminen, asiakkaaksi tulo, omahoitajan vastuu, arviointi, moniammatillinen yhteistyö sekä ravinto. Yhteenvedon perusteella suun terveystarkastus tehdään usein hammaslääkärin toimesta, henkilökunnan koulutus toteutetaan muun muassa koulutuspäivien avulla ja terveyden edistäminen järjestetään henkilökunnan koulutuksissa. Kirjaaminen tapahtuu tutkimusryhmän käyttöön tai hoitolapalvelusuunnitelmiin yksilöllisesti ja asiakkaaksi tulon yhteydessä tehdään suun terveydentilan kartoitus. Omahoitajan vastuulla on avustaa potilasta. Arviointia ei joko ole tai se toteutetaan seurantatutkimuksena, moniammatillinen yhteistyö on laajaa, kun taas ravinto-otsakkeesta käy ilmi, ettei sitä juuri huomioida kyseisissä toimintamalleissa.

2.5 Muistisairaahan kohtaaminen

Muistisairaahan kohtaamisessa on tärkeää tiedostaa, millaisesta muistisairaudesta on kyse. Opinnäytetyössä käsiteltävät yleisimmät muistisairaudet alzheimerin tauti, aivoverenkiertohäiriöt, lewyn kappale – tauti, parkinsonin tauti sekä otsa – ohimolohkorappeuma käsittävät kukin omat, spesifit oireistonsa joka muistisairauteen kuuluvien yleisoireiden lisäksi. (Erkinjuntti 2010, 19.) Nämä viisi muistisairautta on jaettu oireistoineen kukin omaan toimintamalliinsa.

2.5.1 Alzheimerin taudin toimintamallin sisältö

Alzheimerin taudin tyypillisimpiin oireisiin lukeutuu muistin, ajattelun ja motivaation heikkeneminen (Erkinjuntti ym. 2010, 130-134). Alzheimer-potilaan ja hoitohenkilön (tässä tapauksessa suuhygienistin) välinen kohtaaminen pyritään tekemään mahdollisimman edulliseksi, sujuvaksi ja tulokselliseksi sekä muistipotilaan että suuhygienistin kannalta. Muistin heikkenemiseen nojaten suuhygienistin on syytä antaa muistipotilaalle yksinkertaiset kirjalliset ohjeet päivittäisestä hampaiden kotihoidosta muistin tueksi. (Darby 2012, 735.) Muistin heikkenemisen tueksi on myös hyvä käyttää potilaalle jo ennestään tuttuja sanontoja, esimerkiksi ”harjaa hampaat aamuin, illoin”. Turvallisen ilmapiirin ylläpitämiseksi muistisairaalle on myös hyvä kertoa etukäteen, mitä seuraavaksi tehdään. (Laaksonen ym. 2004, 47.) Esimerkiksi ”lasketaan tuolia alas.”-tyyppinen ilmaus kuvaa potilaalle tilanteen etenemistä. Alzheimer-potilaan ajattelun heikkenemisessä tulee taas ottaa huomioon potilaan jaksaminen, jolloin kyseeseen tulee normaalia lyhyemmät hoitokäynnit (Darby 2012, 735). Ajattelun heikkenemisen kannalta tulee myös huomioida tarvittavien suunhoitovälineiden huolellinen esittely, esimerkiksi hammasväliharjan ja sen käytön perusteellinen esittely. Ajattelun heikkenemisen tukemiseen kuuluu osaltaan myös halutun viestin osoittaminen elein (Laaksonen 2004, 44, 47). Tällöin suuhygienisti voi esimerkiksi pyytää potilasta avaamaan suunsa näyttämällä ensin mallia avaamalla oman suunsa. Alzheimer-potilaan motivaation heikkenemisessä on syytä huomioida mahdollinen huumorin käyttö

(Aho 2003, 142). Tällöin potilaan huomio saadaan jälleen kohdistettua haluttuun asiaan. Motivaation heikkenemisen kannalta tärkeää on myös huomion kiinnittäminen tarvittaessa muualle (Laaksonen 2004, 47). Myös tuttujen laulujen laulaminen hoitotoimenpiteiden aikana saattaa pitää alzheimer-potilaan motivaation yllä (Kaukonen & Vehviläinen 2006, 29). Tätä voidaan hyödyntää esimerkiksi suun joutuessa olemaan pitkään auki, jolloin laulelun myötä ajatukset kohdistuvat musiikkiin ja vastustusta suun aukipitamisestä ei ole heti havaittavissa.

2.5.2 Aivoverenkiertosairauksien toimintamallin sisältö

Aivoverenkiertosairauksien yleisimpiin oireisiin lukeutuvat muistin heikkeneminen, puheen tuottamisen vaikeus sekä toispuoleisten kasvolihasten sekä yläraajalihasten heikentynyt toiminta (Erkinjuntti ym. 2010, 148). Suuhygienistin tulee kiinnittää huomiota aivoverenkiertohäiriöisen potilaan kohdatessaan muistin heikkenemisen kannalta etenkin oman hyväksyvän ja positiivisen asenteen ylläpitoon, jotta muistisairas kokee yleisen ilmapiirin mukavaksi (Papunet 2013). Muistin heikkenemisen kannalta on tärkeää myös halutun suunhoito-ohjeen osoittaminen konkreettisesti elein (Heimonen & Voutilainen 1997, 89). Suuhygienisti voi esimerkiksi näyttää potilaalle kädestä pitäen mallia siitä, kuinka proteesit tulee puhdistaa. Myös menneiden muistelu voi auttaa muistiltaan heikentynyttä aivoverenkiertohäiriöistä potilasta (Kaukonen & Vehviläinen 2006, 29). Esimerkiksi yhdessä muistelu jo lapsena opitusta hampaidenharjausrutiinista kahdesti päivässä voi ohjata muistisairasta toimimaan näin myös jatkossa. Aivoverenkiertohäiriöisen potilaan puheen tuottamisen vaikeutta ajatellen suuhygienisti voi pyytää potilasta osoittamaan haluttu asia elein, jos sen kertominen suullisesti ei potilaalta luonnistu. (Laaksonen ym. 2004, 47). Potilasta voi esimerkiksi pyytää näyttämään, mikä kohta suussa on kivulias, jos asia on haasteellista kertoa sanoin. Potilaan toispuoleinen kasvolihasten tai yläraajan toiminnan heikkeneminen voidaan saada toimimaan jälleen tehokkaammin haluttujen lihasten hermoja stimuloimalla (Aho 2003, 82-83). Esimerkiksi poskilihasten toiminnan kohentaminen posken sisäpinnalta hammasharjalla hieromalla tai vastaavasti

käsilihasten toimivuuden parantaminen kättä hieromalla kohentaa hetkellisesti heikentyneen lihasalueen toimintaa. Näin poskilihasten voimistuessa esimerkiksi hampaiden harjaus ja pureskelu hetkellisesti helpottuvat, kun taas käsilihasten toiminnan parantuessa hampaiden kotihoidosta tulee sujuvampaa.

2.5.3 Lewyn – kappaletaudin toimintamallin sisältö

Lewyn – kappaletaudissa tyypillisimpiä oireita ovat muistin heikkeneminen, vireystilan ja tarkkaavuuden vaihtelut sekä liikkeiden hidastuminen (Erkinjuntti ym. 2010, 159-160). Muistin heikkenemistä huomioidessaan suuhygienisti voi tukea potilaan muistia muistilapuin (Pohjavirta 2012, 47). Esimerkiksi wc-tiloihin asetettujen hampaiden päivittäistä puhdistusta koskevat muistilaput ylläpitävät päivittäisrutiinien muistamista. Muistin heikkenemiseen nojaten hoitohenkilön puhetapa pitäisi pitää mahdollisimman pelkistettynä, jotta muistisairas käsittää puheen sisällön (Viramo ym. 2001, 59). Suuhygienistin vastaanotolla tämä voi tarkoittaa esimerkiksi yksinkertaistettuja lauseita ”Harjaa hampaat.” tai ”Käytä hammastikkua.” Vireystilan ja tarkkaavuuden vaihtelun kannalta taas suuhygienistin on hyvä puhua vain yhdestä asiasta samassa lauseessa (Papunet 2013). Näin muistisairaahan on helpompi pysyä hoitotilanteessa läsnä. Tällöin on myös syytä kertoa jatkuvasti, mitä vastaanotolla milloinkin tehdään (Laaksonen ym. 2004, 47). Esimerkiksi ”Nyt harjataan hampaita”-tyyppinen tilanteen selostaminen pitää potilaan huomiota itse asiassa. Vastaanotolla oltaessa potilaalle on myös annettava runsaasti aikaa kiireistä ilmapiiriä välttämällä (Kaukonen & Vehviläinen 2006, 24). Lewyn kappale –taudille tyypillisen liikkeiden hidastumisen kannalta suuhygienistin olisi hyvä suositella potilaalle sähköhammasharjan käyttöä harjan koneellisesti tapahtuvan tehokkaan puhdistustyön vuoksi (Ikääntyneensuu.com 2010).

2.5.4 Parkinsonin taudin toimintamallin sisältö

Parkinsonin taudin tyypillisimpiin oireisiin lukeutuu muistin heikkeneminen, lepovapina sekä liikkeiden hidastuminen (Erkinjuntti ym. 2010, 172-175). Muistin heikkenemisen kannalta suuhygienistin tulee huomioida parkinson-

potilaan kohtaamisessa etenkin hyvän katsekontaktin jatkuva ylläpito sekä potilasta kohti lähestyminen vain kasvojen tasolta, jolloin huonomuistinen potilas ei säikähdä tai koe lähestyvää hoitohenkilöä uhkaavana (Laaksonen ym. 2004, 47). Muistin heikkenemisessä on hyvä huomioida myös puhuminen vain samanaikaisesti kosketuksen kanssa, jolloin huomio itse asiaan pysyy yllä vahvemmin (Papunet 2013). Parkinson-potilaan lepovapinan kannalta taas suuhygienistin tulee asettaa potilas huolellisesti tasapainoiseen asentoon, jotta turvallisuus säilyy (Darby 2012, 738). Vapinan vuoksi on myös syytä välttää kiirettä ja varata toimenpiteisiin runsaasti aikaa (Kaukonen & Vehviläinen 2006, 24). Parkinson-potilaalle tyypillisen liikkeiden hidastumisen vuoksi suuhygienistin on syytä suositella hänelle sähköhammasharjan käyttöä (Ikääntyneensuu.com 2010).

2.5.5 Otsa – ohimolohkorappeuman toimintamallin sisältö

Otsa-ohimolohkorappeuman yleisimpiä oireita ovat muistin heikkeneminen, kielellisen kommunikoinnin vaikeudet sekä esineiden tunnistamisvaikeudet (Erkinjuntti 2010, 169). Muistin heikkenemisen kannalta suuhygienistin tulee tehdä yhteistyötä muun hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin voidaan jakaa yhteisesti hyväksihavaittuja toimintatapoja (Heimonen 2001, 80). Myös suuhygienistin eläytyminen muistipotilaan elämäntilanteeseen saattaa tuoda lisäarvoa hoitohenkilön ja potilaan vuorovaikutukselle (Papunet 2013). Otsa-ohimolohkorappeumapotilaalle tyypillisten esineiden tunnistamisvaikeuksien kannalta suuhygienisti voi esitellä potilaalle esimerkiksi olennaisimpia suun kotihoitovälineitä kotihoidon parantamista ajatellen. Suuhygienisti voi huomioida kielellisen kommunikoinnin heikkouksia vastaanotolla käyttämällä potilaan nimeä. Esimerkiksi ”Mauri, istutaan tuoliin”-tyyppinen ilmaus saa potilaan aktivoitumaan. Jos muistisairas ei ymmärrä hänelle puhuttua, asian voi toistaa korostaen ydinsanoja. Suuhygienistin on hyvä käyttää puheessaan vain muistisairaalle ennestään tuttua, arkipäivän suunhoitosanastoa. (Laaksonen ym 2004, 47.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimintamalli muistisairaiden kohtaamiseen suuhygienistien käyttöön. Toimintamallin taustalla on suun terveyden sekä yleisimpien muistisairauksien alzheimerin taudin, aivoverenkiertosairauksien, lewyn kappale – taudin, parkinsonin taudin sekä otsa-ohimolohkorappeuman välinen yhteys.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa suuhygienisteille selkeät toimintaohjeet muistisairaiden kanssa toimimiseen ja tätä kautta lisätä suuhygienistien tietämystä muistisairaista ja heidän suun terveyden edistämisestä. Tätä kautta muistisairaiden suun terveydentilaa saadaan parannettua. Muistisairaiden suun terveydentilan kohentaminen on tulevaisuudessa erityisen tärkeää Suomessa muuttuvan ikärakenteen vuoksi. Ikäihmisten määrällisen kasvun myötä myös muistisairaiden määrä kasvaa tulevaisuudessa runsaasti (Yamamoto 2010.)

Opinnäytetyössä luotavan toimintamallin pohjana käytetään Härmän ja Kylänpään Turun ammattikorkeakouluun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan vuonna 2010 tekemää ”Suomessa ja Kanadassa laitoshoidon tehtyjen suun hoidon toimintamallien tarkastelu: systemaattinen kirjallisuuskatsaus” - opinnäytetyön laitoshoidon toimintamallia (Härmä & Kylänpää 2010) sekä Terävän ja Vihosen Savonia ammattikorkeakouluun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan vuonna 2012 tekemää ”Toimintaohje suuhygienistiopiskelijoille muistisairaahan vuorovaikutukseen suun terveydenhoitotyössä” – opinnäytetyön toimintaohjetta (Terävä & Vihonen 2012).

Härmän ja Kylänpään opinnäytetyössä tehty toimintaohjekoonti laitoshoidon tehdyistä suun hoidon ohjeistuksista sekä Terävän ja Vihosen opinnäytetyössä luotu toimintaohje suuhygienistiopiskelijoille vuorovaikutuksesta muistisairaahan kanssa eroavat tässä opinnäytetyössä tehdystä toimintamallista niin sisältönsä, rakenteensa, ulkomuotonsa kuin hieman kohderyhmänsäkin puolesta. Tässä

opinäytetyössä rakennettu toimintamalli sisältää viiden eri muistisairauden tyypillisimmät oireet ja haasteet, tarjoten suuhygienistille toimintakeinoja niiden kohtaamiseen. Härmän ja Kylänpään toimintamallikoonnissa tarkastellaan erilaisia suun hoidon toimintamalleja Suomessa ja Kanadassa, kun taas Terävän ja Vihosen toimintaohjeessa kuvataan muistisairaahan ja suuhygienistiopiskelijan vuorovaikutusta ennen vastaanottotilannetta, vastaanotolla ja vastaanottotilanteen jälkeen. Terävän ja Vihosen toimintaohjeessa muistisairauksia ei ole eritelty omiksi kokonaisuuksikseen. Tässä opinäytetyössä tehdyssä toimintaohjeessa muistisairaudet on avattu omiksi kokonaisuuksikseen tyypillisimpine oireineen. Härmän ja Kylänpään toimintamallikoonti on taulukkomainen listaus erilaisista suun hoidon toimintamalleista, kun taas Terävän ja Vihosen työssä laadittu toimintaohje on luettavaan muotoon rakennettu opasvihkonen. Tämän työn toimintamalli on viisiosainen, eri muistisairauksittain avattu mahdollisimman yksinkertaiseen, selkeään ja nopeasti hahmotettavaan muotoon puettu ohje käytännön järjeistämisestä muistisairaahan kohtaamisen osalta.

4 TOIMINTAMALLI MUISTISAIRAAN KOHTAAMISEEN

4.1 Toiminnallinen opinäytetyö

Opinäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinäytetyönä. Tässä opinäytetyössä toiminnallisuudella tarkoitetaan suuhygienisteille luotavaa toimintamallia muistisairaahan kohtaamiseen. Tämän opinäytetyön produktina toimiva toimintamalli antaa suuhygienisteille selkeitä ohjeita sekä hyödyllisiä toimintakeinoja käytännön työtilanteisiin muistisairaiden potilaiden parissa. Täten toimintamalli luo suuhygienisteille perusteellisen pohjan ja rungon muistisairaiden kohtaamiseen ja tulokselliseen työskentelyyn taudinkuva huomioiden.

Toiminnallinen opinäytetyö koostuu kahdesta osasta: toiminnallisesta osuudesta eli produktista sekä opinäytetyöraportista, joka sisältää

opinnäytetyöprosessin selostuksen ja arvioinnin. Toiminnallinen opinnäytetyö ohjeistaa käytännön toimintoja sekä opastaa ja järkeistää käytännön toimintaa. Opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 53.)

Opinnäytetyössä rakennettava toimintamalli on jaoteltu viiteen osioon eri muistisairauksien mukaan. Toimintamallin jokainen osa sisältää yhden muistisairauden tarkemman avaamisen kolmivaiheisen, yksinkertaisiin avainsanoihin – ja virkkeisiin puettun kaavion avulla. Toimintamalli kuvaa yleisimpien muistisairauksien eli alzheimerin taudin, lewyn-kappaletaudin, parkinsonin taudin, otsa-ohimolohkorappeuman sekä aivoverenkiertosaireuksien aiheuttamien oireiden ja haasteiden lähestymistapoja, hoitokeinoja ja mahdollisista kuntoutusohjeita suuhygienistin työssä. Toimintamalli sisältää myös ohjeita havainnollistavia esimerkkejä. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan muistisairaus, toisessa vaiheessa listataan merkittävimmät kyseisen muistisairaiden oireet sekä haasteet ja kolmas vaihe taas käsittää varsinaiset menetelmät suuhygienistille eri oireiden kohtaamiseen toimintamallin muodossa.

Tässä opinnäytetyössä tehdyn toimintamallin sisältö rakennettiin tiedonhaun kautta etsimällä tietoa tieteellisistä, luotettavista julkaisuista uusimpia tutkimustuloksia hyödyntäen. Tiedonhaku suoritettiin käyttäen sekä internetin tietokantojen että kirjallisuuden teoksia.

4.2 Toimintamallin laadinta

Toimintamallin laadintaa varten on kerätty aineistoa laajalti alan kirjallisuudesta, lehdistä, internetjulkaisuista sekä Härmän ja Kylänpään sekä Terävän ja Vihosen tekemien opinnäytetöiden pohjalta. Lähdeaineiston keruussa on pyritty huomioimaan lähteiden ajantasaisuus valitsemalla mukaan vain mahdollisimman uusia julkaisuja.

Tämän opinnäytetyön pohjana käytettyjä aiemmin muistisairaana kohtaamisesta suuhygienistin työssä tehtyjä opinnäytetöitä ovat Härmän ja Kylänpään sekä

Terävän ja Vihosen luomat työt. Terävän ja Vihosen suuhygienisteille luotu toimintaohje muistisairaiden vuorovaikutuksesta on kahdeksansivuinen opasvihko. Sen tarkoituksena oli pyrkiä helpottamaan vuorovaikutusta suuhygienistiopiskelijan ja muistisairaana välillä. Härmän ja Kylänpään tekemässä opinnäytetyössä taas rakennettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin toimintamallikoonti, joka sisälsi yhteenvedon erilaistista Suomessa ja Kanadassa luotujen terveydenhuollon toimintamalleista

Härmän ja Kylänpään sekä Terävän ja Vihosen opinnäytetyöissä muistisairaiden suunhoitoon luotuja malleja apuna käyttäen muokattiin entisiä selkeytetympi ja helppolukuisempi toimintamalli muistisairaiden kohtaamisesta suuhygienistien käyttöön. Toimintamallissa esitellään yleisimpien muistisairauksien alzheimerin taudin, otsa - ohimolohkorappeuman, lewyn – kappaleaudin, parkinsonin taudin ja aivoverenkiertosairauksien tyypillisimmät oireet, kukin omassa osiossaan. Toimintamalli antaa selkeitä, esimerkein havainnollistettuja toimintaohjeita yllämainittujen muistisairauksien oireiden kohtaamiseen ja huomioimiseen suuhygienistin työn kannalta.

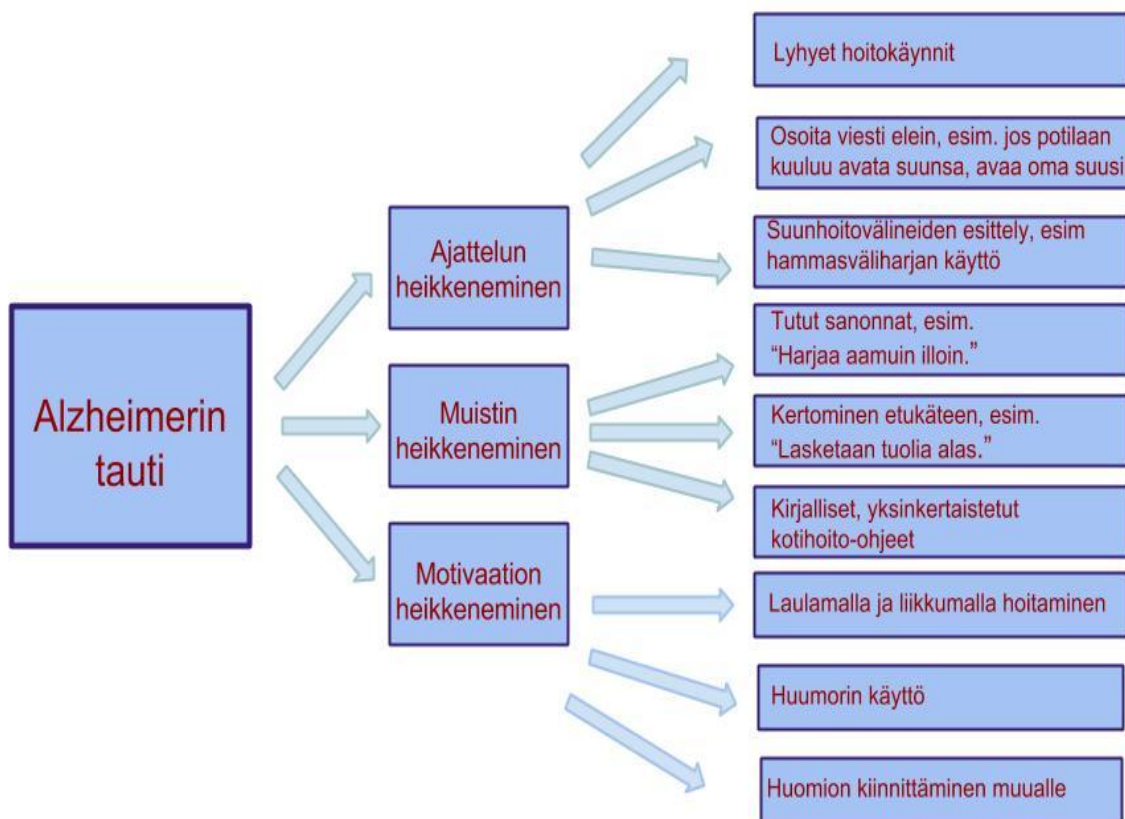
Toimintamalli rakennettiin viitekehykseen kerätyn laajan teoria-aineiston pohjalta. Mallin koonnissa sovellettiin lääkäreille, fysioterapeuteille ja hoitajille suunnattuja ohjeita muistisairaana kohtaamiseen (Vehniäinen & Räsänen 2012). Nämä ohjeet yhdistettiin suun terveydenhuollon teoriapohjaan, jolloin saatiin integroitua esimerkein havainnollistettu toimintamalli muistisairaana kohtaamiseen suuhygienistin vastaanotolla.

4.3 Toimintamallin esittely

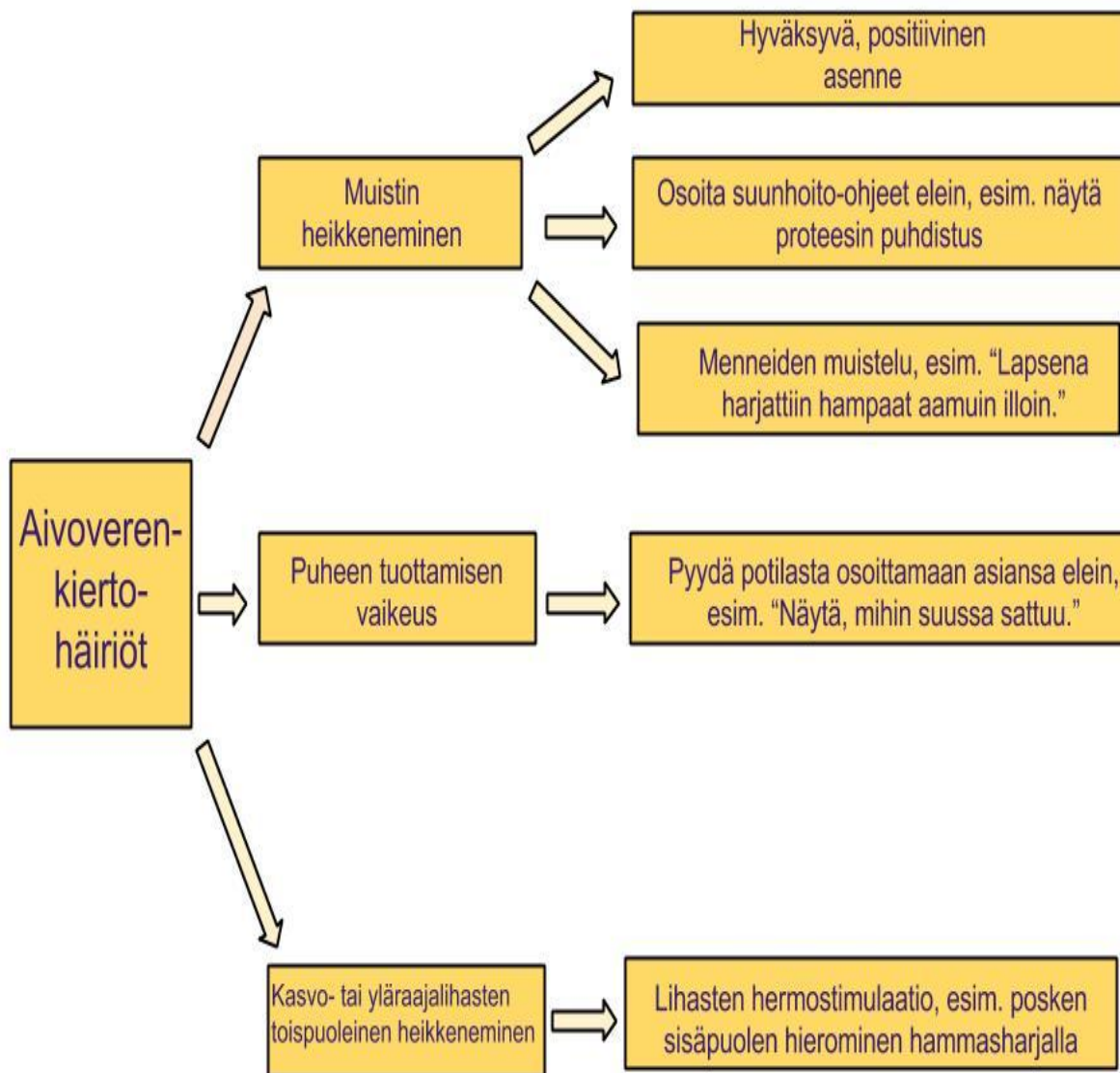
Opinnäytetyössä rakennettiin toimintamalli muistisairaana kohtaamiseen suuhygienistin vastaanotolla. Aiemmat työt (Härmä & Kylänpää 2010; Terävä & Vihonen 2012) antoivat suuntaa opinnäytetyössä luodulle toimintamallille, jossa pyrittiin kiinnittämään huomiota etenkin toimintamallin selkeyteen, helppolukuisuuteen, käytettävyyteen kentillä, visuaalisuuteen sekä matalaan käyttöönottokynnykseen. Nämä seikat huomioiden muotoutui viittä eri muistisairautta eli alzheimerin tautia, parkinsonin tautia, lewyn – kappaleautia,

otsa- ohimolohkorappeumaa sekä aivoverenkiertosairauksia käsittelevä toimintamalli, joka avaa kyseisten muistisairauksien tyypillisimmät oireet ja haasteet, tarjoten niihin ratkaisuja ja toimintaohjeita suuhygienistin vastaanotolla. Toimintamalli on puettu mahdollisimman yksinkertaistettuun ja helppolukaiseen muotoon, edeten rakenteellisesti nuolituksen avulla askel askeleelta – tyypisesti olennaisimman informaation sisältävästä tekstilaatikosta toiseen. Toimintamallin avulla saadaan lisättyä suuhygienistin tietoutta muistisairaiden kohtaamisesta.

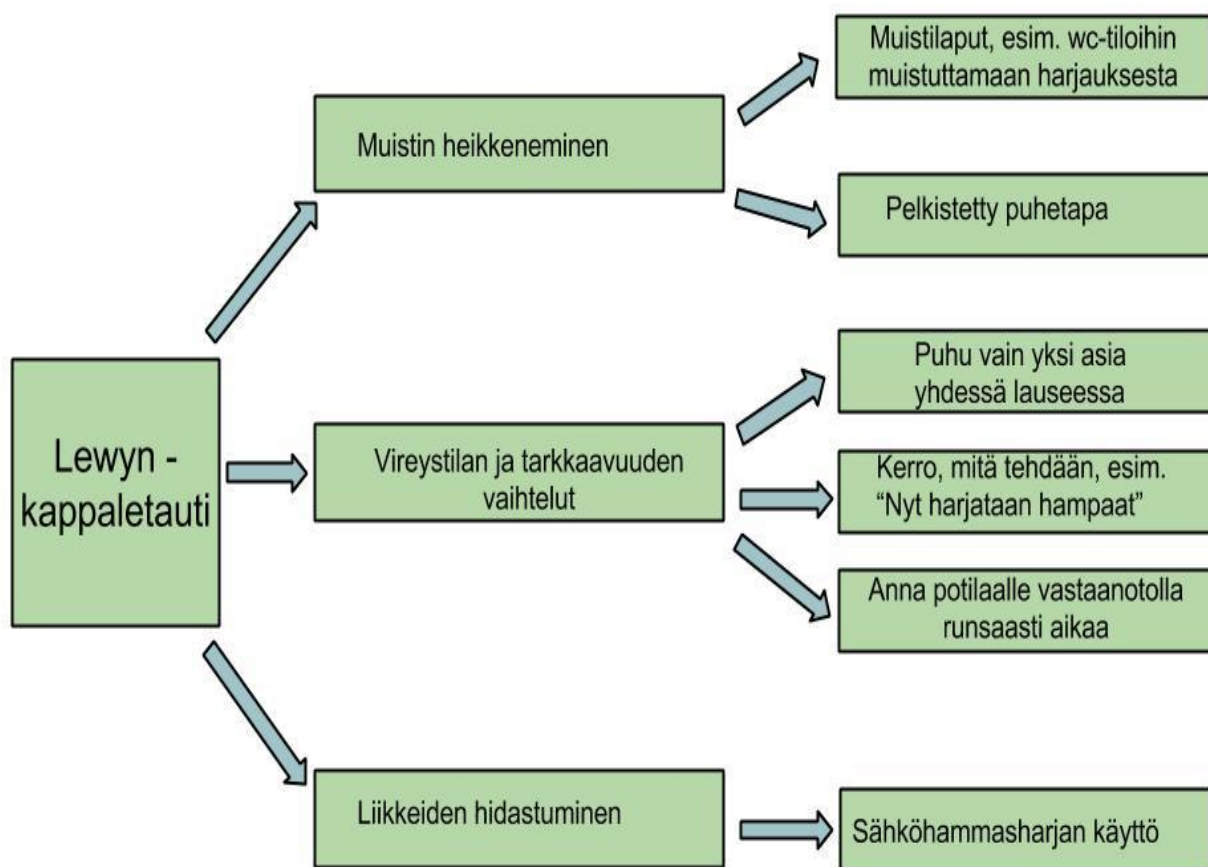
Toimintamalli muistisairaahan kohtaamiseen, alzheimerin tauti



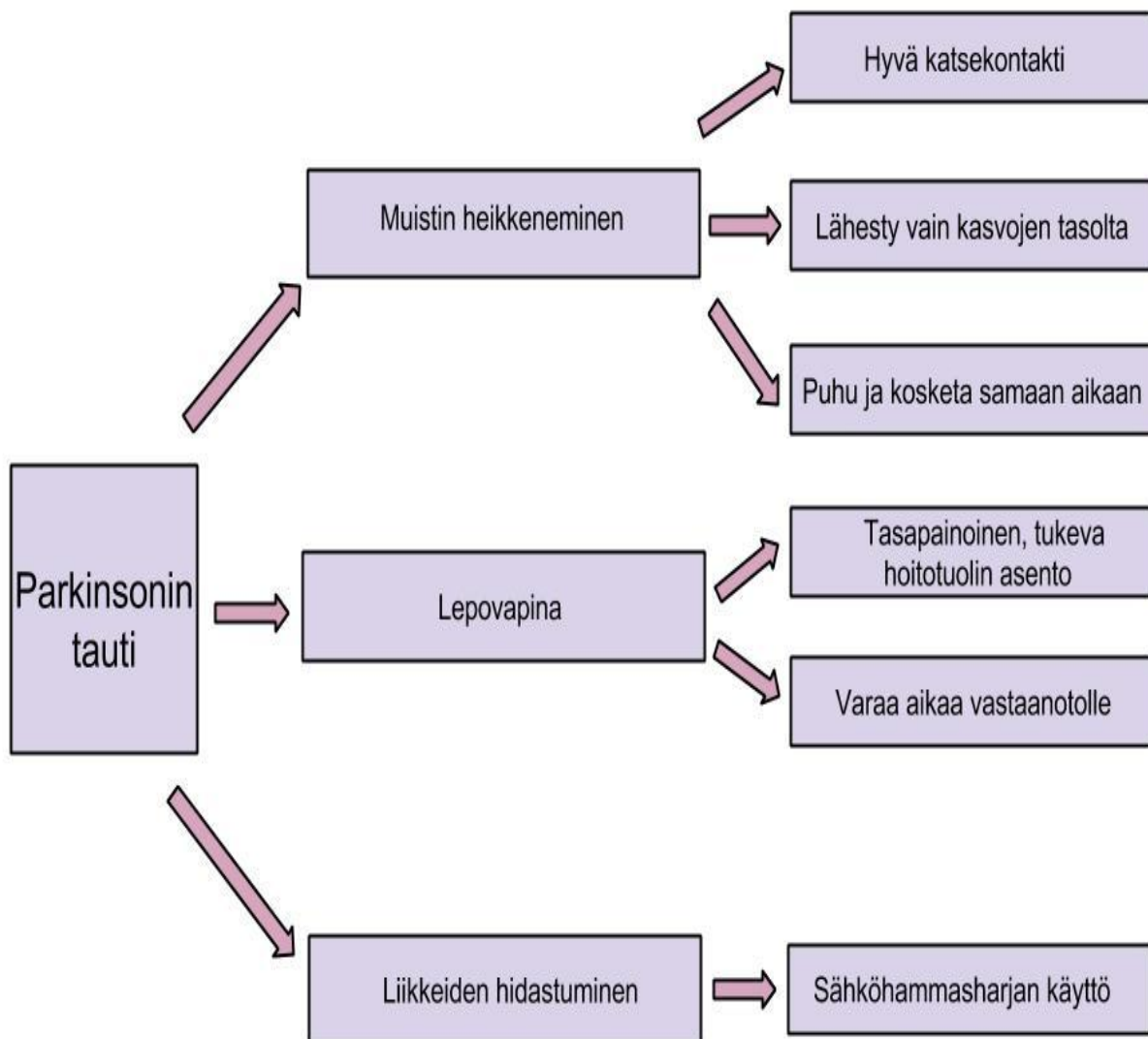
Toimintamalli muistisairaahan kohtaamiseen, aivoverenkiertohäiriöt



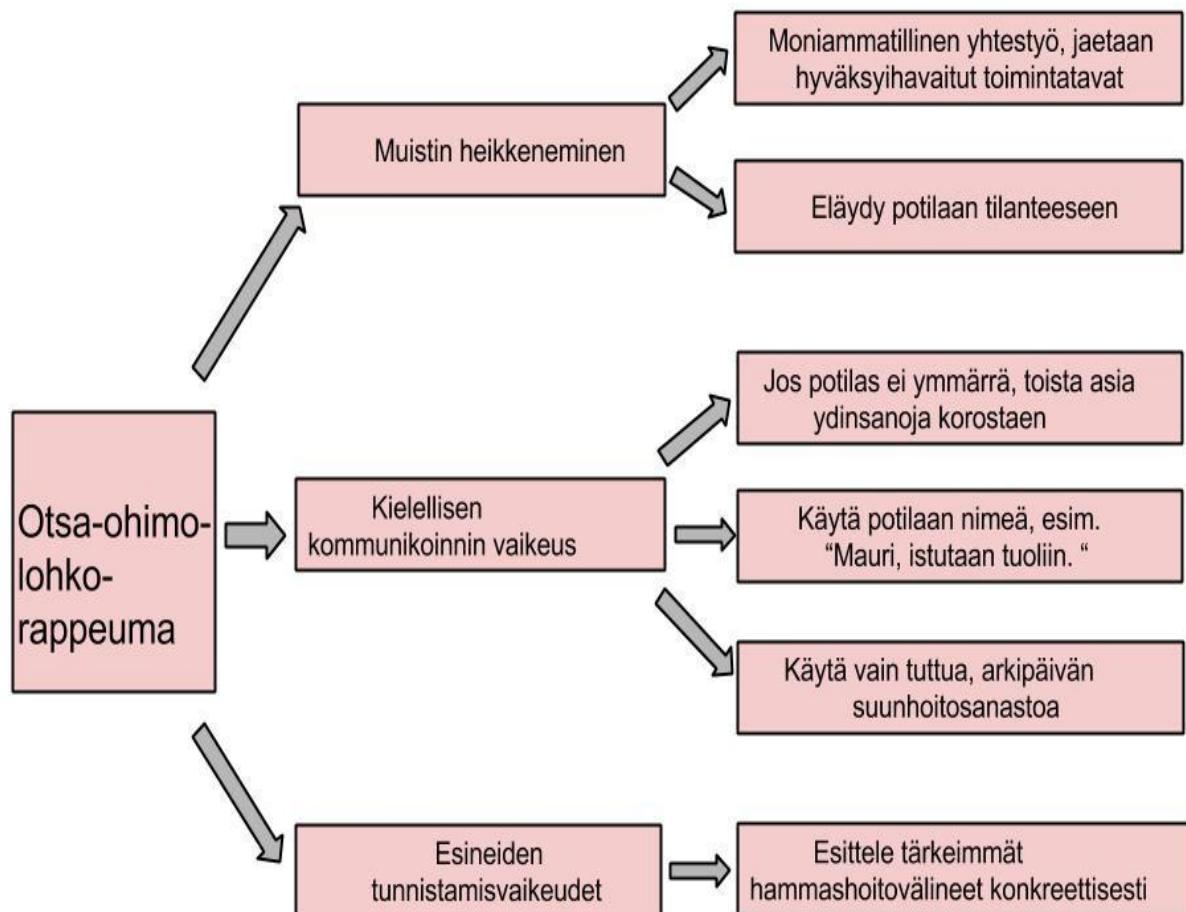
Toimintamalli muistisairaahan kohtaamiseen, lewyn – kappaletauti



Toimintamalli muistisairaahan kohtaamiseen, parkinsonin tauti



Toimintamalli muistisairaahan kohtaamiseen, otsa – ohimolohkorappeuma



4.4 Prosessin arviointi

Opinnäytetyön teko alkoi aiheen valinnalla ja siten aiheen rajauksella. Oman työskentelyn suunnittelu ja sen järjeistäminen johti myöhemmin opinnäytetyön tuotokseen ja arviointiin. Opinnäytetyön teko aloitettiin keväällä 2012, jolloin valittiin työn alustava aihe. Luotettavien tietokantojen tiedonhaun (ks. liite 1) avulla perehdyttiin aiheesta kertoviin julkaisuihin. Tiedonhaussa saatujen julkaisujen pohjalta rakennettiin essee muistisairaiden suun terveyden edistämisestä, jonka voimin aihe rajautui muistisairauksien ja suun terveyden välisen yhteyden ympärille.

Opinnäytetyöprosessi jatkui tutkimussuunnitelman tekoon syksyllä 2012, jolloin tiedonhakuja jatkettiin saaden laajuutta teoreettiseen viitekehukseen. Tässä vaiheessa työn aihe tarkentui suuhygienisteille tehtäväksi malliksi muistisairaiden ja suun terveyden välisestä yhteydestä. Tutkimussuunnitelmavaiheessa työn otsikkona toimi ”Muistisairaat ja suun terveys – suuhygienisteille tehty hoitomalli muistisairaana suun terveyden edistämiseen”. Työn tarkoituksena oli rakentaa hoitomalli muistisairaiden suun terveyden edistämisestä suuhygienistien käyttöön. Hoitomallin pohjana käytettiin Härmän ja Kylänpään Turun ammattikorkeakouluun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan vuonna 2010 tekemää ”Suomessa ja Kanadassa laitoshoidon tehtyjen suun hoidon toimintamallien tarkastelu: systemaattinen kirjallisuuskatsaus” - opinnäytetyön laitoshoidon toimintamallia (Härmä & Kylänpää 2010) sekä Terävän ja Vihosen Savonia ammattikorkeakouluun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan vuonna 2012 tekemää ”Toimintaohje suuhygienistiopiskelijoille muistisairaana vuorovaikutukseen suun terveydenhoitotyössä” – opinnäytetyön toimintaohjetta (Terävä & Vihonen 2012).

Opinnäytetyöhön mukaan valittavat muistisairaudet olivat alzheimerin tauti, lewyn – kappalerappeuma, parkinsonin tauti, otsa-ohimolohkorappeuma ja aivoverenkiertosaairaudet. Tutkimussuunnitelmassa hahmoteltiin myös opinnäytetyöprosessin aikataulu, jonka perusteella opinnäytetyöraportti valmistuu lokakuussa 2013.

Keväällä 2013 opinnäytetyön teko aloitettiin tutkimussuunnitelmassa kerätyn teoria-aineiston pohjalta. Produktin luonti eli hoitomallin rakentaminen muodostui kesän ja syksyn 2013 aikana. Samalla opinnäytetyön toiminnallisen osuuden mallin nimi vaihtui hoitomallista lopullista työtä kuvaavampaan toimintamalliin ja muistisairaana suun terveyden edistäminen tarkentui etenkin muistisairaana kohtaamiseen suuhygienistin vastaanotolla. Näin työn nimeksi saatiin ”Muistisairaat ja suun terveys – suuhygienisteille laadittu toimintamalli muistisairaiden kohtaamiseen”.

Opinnäytetyössä luotuja toimintamalleja voidaan hyödyntää suuhygienistin työssä valmistautuessa muistisairaana kohtaamiseen vastaanotolla. Toimintamallit luovat suuhygienisteille perusteellisen pohjan ja selkeän rungon muistisairaiden kohtaamiseen ja tulokselliseen työskentelyyn taudinkuva huomioiden. Tämän opinnäytetyön tekoon toiminnallinen opinnäytetyö oli sopiva menetelmä. Viitekehyksen teoriatietoja hyödyntäen produktiksi muotoutui viisi toimintamallia. Näin saatiin aikaan konkreettisia ohjeistuksia muistisairaiden kohtaamiseen suuhygienistin työssä hyödynnettäväksi. Näin saadaan edistettyä muistisairaiden suun terveydentilaa, sillä selkeät toimintamallit tukevat suuhygienistin valmiuksia kohdata muistisairas vastaanotollaan.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää pystyä osoittamaan, että kykenee yhdistämään sekä ammatillisen teorian että käytännön. Omat johtopäätökset ja mielipiteet on perusteltava luotettavasti. Opinnäytetyön tekijän tulee osoittaa toiminnallisen opinnäytetyön raportissaan, että hän on käsiteltävän aiheen asiantuntija. Kaiken täytyy pohjautua tutkittuun, luotettavaan ja tieteelliseen tietoon. Toiminnallisen opinnäytetyön kannalta on olennaista, että opinnäytetyöstä käy selkeästi ilmi, miten aihe ja sen toteuttaminen liittyvät ammattiin, johon valmistutaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 79-82.)

Eettisyyden varmistamiseksi opinnäytetyössä on syytä huomioida aiheen yhteiskunnallista merkitystä. Opinnäytetyössä käsiteltävät muistisairaidet oireineen ovat väestörakenteen muuntumisen myötä ikääntyneiden määrän lisääntymisen ja siten väistämättä myös muistisairaiden määrän kasvun vuoksi yhteiskunnallisesti erittäin ajankohtaisia. Opinnäytetyön tuloksena on

toimintamalli, josta on hyötyä suuhygienisteille muistisairaiden kohtaamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on laajentaa suuhygienistin osaamisaluetta muistisairaiden kohtaamisessa ja siten osaltaan edistää muistisairaiden suun terveyttä. Työn eettisyys on varmistettu kirjoittamalla alkuperäisten julkaisujen, tutkimusten ja artikkeleiden kirjoittajat selkeästi lähteiksi, jotka on löydettävissä opinnäytetyön lähde-sivulta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Opinnäytetyön eettisyys on toteutunut esimerkiksi aikataulutuksessa pysymisen sekä aiemmin ajatellun sisällön osalta. Opinnäytetyössä tehtävät valinnat ovat olleet perusteltavissa. Myös muiden kunnioittaminen ja kritiikin vastaanottaminen on kuulunut tekijän eettisiin toimintatapoihin läpi opinnäytetyöprosessin.

4.5 Produktin arviointi ja pohdinta

Opinnäytetyön produktina tehtiin viisi toimintamallia muistisairaiden kohtaamiseen suuhygienistin käyttöön. Kukin toimintamalli käsitteli yhtä muistisairautta, joista esiteltiin viisi yleisintä eli alzheimerin tauti, parkinsonin tauti, otsa – ohimolohkorappeuma, lewyn kappale – tauti ja aivoverenkiertosairaudet. Jokainen toimintamalli sisälsi kolmivaiheisen, yksinkertaisiin avainsanoihin – ja virkkeisiin puettun kaavion muistisairaahan kohtaamisesta suuhygienistin vastaanotolla.

Toiminnallisen opinnäytetyön produkti muodostui toimintamallista, joka on jaettu osiin viiden eri muistisairauden mukaan. Teoriapohjana produktille toimi teoreettinen viitekehys, joka on koottu tuoreista julkaisuista. Terävän ja Vihosen sekä Härmän ja Kylänpään opinnäytetöiden produktit loivat rakenteen ja kehittämishaasteen tässä opinnäytetyössä luodulle toimintamallille. Toimintamallin luonteen mukaisesti mallissa esiintyvät käytännön ohjeistukset pidettiin sopivan lyhyinä, ytimekkäinä ja yksinkertaisina. Lisäksi toimintamallin virkkeitä havainnollistettiin suuhygienistin työhön soveltuvien esimerkein. Toimintamallista tuli rakenteellisesti ja kielellisesti selkeä, jolloin sen hyödyntäminen onnistuu nopeallakin aikataululla. Opinnäytetyön teoreettisen

viitekehysten ajantasaisia lähteitä apuna käyttäen luotu toimintamalli antaa suuhygienisteille muistisairaana kohtaamisesta tuoreimman mahdollisen tiedon.

Toimintamallit on jaettu selkeästi käsittelemään kukin yhtä muistisairautta. Mallit etenevät loogisesti ja ovat rakenteeltaan johdonmukaisia ja riittävän yksinkertaisia hahmottaa nopeassakin ajassa. Toimintamallit sisältävät myös havainnollistavia esimerkkejä suuhygienistin työssä toimimiseen. Toimintamallit ovat kuitenkin hieman suppeita, eivätkä näin anna monipuolista käsitystä muistisairaana kanssa toimimisesta. Moniulotteisempi menettely olisi vaatinut enemmän toimintamalleja jaoteltuna pienempiin kokonaisuuksiin, mutta tämän opinnäytetyön puitteissa resursseja sen toteuttamiseen ei ollut. Osaltaan myös vain yhden ihmisen työpanos söi resursseja etenkin ajankäytön ja ideoinnin suhteen. Jos tekijöitä olisi ollut enemmän, myös aikaa ja toteuttamishetkiä sekä ideoita työn rekantamiseen olisi ollut enemmän. Jos opinnäytetyö olisi toteutettu yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, toimintamallien tulokset olisivat voineet olla relevantimpia. Nyt toimintamallit rakennettiin viitekehyksessä alan kirjallisuutta, internetjulkaisuja ja artikkeleita hyödyntäen, mutta yhteistyökumppanin kautta esimerkiksi mahdolliset haastattelut olisivat voineet tuoda lisäarvoa opinnäytetyössä luotujen toimintamallien pätevyydelle.

Opinnäytetyöhön kerättyjen lähteiden suhteen tulee olla kriittinen. Esimerkiksi asiantuntijan ajan tasalla oleva lähde luetaan luotettavaksi lähdemateriaaliksi. Tutkimussuunnitelmassa on käytetty uusimpia lähteitä muistisairaiden ja suun terveyden yhteydestä. Ensisijaisten eli niin sanottujen alkuperäisten lähteiden käyttö on suositeltavaa. Tällöin lähteen tieto ei muutu, sillä siinä ei ole muiden tulkintoja. Muun muassa haastattelu, sähköinen lähde tai raportti voivat myös olla kirjallisen lähteen lisäksi luotettavia lähteitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 79-82.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullisia tutkimuksia voidaan hyödyntää väljemmin kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Tällöin aineistoin tarkka ja järjestelmällinen analysointi ei ole välttämätöntä. Se sijaan kerättyä aineistoa

tulee käyttää lähdeaineistona, päättelyn tukena sekä teoreettisen syvyyden tuojana. Konsultaatiot lisäävät osaltaan teoreettista luotettavuutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 79-82.)

Työtä tehdessä on noudatettu rehellisyyttä ja täsmällisyyttä toimintatapojen, tiedonkeruun sekä tulosten esittämisen osalta. Opinnäytetyössä on toimittu mahdollisimman objektiivisesti, jolloin tekijän asenteet, arvot tai henkilökohtaiset mielipiteet eivät ole saaneet vaikuttaa opinnäytetyön tulokseen.

LÄHTEET

Aho, K. 2003. Matkakumppanina parkinson – neurologin kokemuksia omasta taudistaan. Sulkava: Finnreklama oy.

Autio, S. 2008. Näönhuollon toimintamallin kehittäminen lyhytaikaishoittoon. Viitattu 28.04.2013
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38269/stadia-1210592547-0.pdf?sequence=1>

Avoin AMK 2012. Oppiminen verkossa. Viitattu 27.11.2012.
<http://www.avoinamk.fi/oppimistyylijataidot/oppiminenverkossa.html>

Darby, M. 2012. Mosby's comprehensive review of dental hygiene. Elsevier: Health sciences.

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry 2010. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 10.10.2013.
www.muistiyhdistys.fi/uploads/Omat%20materiaalit/Loppuraportti%20Muista%20liikkua!-hankkeesta.pdf

Heimonen, S. 2001. Dementoituvan hoitopolku. Tampere: Tammi.

Heimonen, S., Voutilainen, P. 1997. Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Kirjayhtymä oy.

Helenius, J. 2013. Reissuvihkosta dialogiin – ideoita kodin ja koulun yhteistyöhön. Viitattu 28.04.2013.
http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/86178_w_w_Reissuvihko_sivistystoimi.pdf#page=115

Hiltunen, E., Holmberg, P. & Jyväsjärvi, E. 2009. Johdanto lääketieteen opintoihin. Helsinki: WSOYpro.

Hallikainen, M., Suhonen, T. & Erkinjuntti, T. 2011. Alzheimerin taudin kliinisen tutkimuksen uudistetut kriteerit. Viitattu 29.04.2013.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035172>

Honkala, S. 2009. Psykkiset sairaudet ja suun terveys. Viitattu 03.10.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00151

Hokkanen, L., Hänninen, T. & Pulliainen, V. 2002. Dementian diagnosoinnista etenevän muistihäiriön varhaiseen tunnistamiseen – neuropsykologinen näkökulma. Viitattu 21.08.2013.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL452002-4575.pdf>

Härmä, P., Kylänpää M. 2010. Suomessa ja Kanadassa laitoshoitoon tehtyjen suun hoidon toimintamallien tarkastelu: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Viitattu 10.12.2012
<http://publications.theseus.fi/handle/10024/21302>

Ikääntyneensuu.com 2010. Dementia. Viitattu 23.09.2013.
<http://webo.savonia.fi/ikaantyneensuu/index.php/sairaudet/dementia>

- Innokylä 2013. Pikaohje toimintamallista. Viitattu 28.04.2013.
<https://wiki.innokyla.fi/innowiki/pages/viewpage.action?pageId=8882673>
- Itä-Suomen yliopisto 2012. Mikä on Second Life? Viitattu 29.04.2013.
<https://wiki.uef.fi/pages/viewpage.action?pageId=15008097>
- Jokinen, H., Hänninen, T. & Ylikoski, R. 2012. Etenevien muistisairauksien varhainen tunnistaminen – neuropsykologinen näkökulma. Viitattu 10.04.2013. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037749>
- Kaukonen, N., Vehviläinen, M. 2006. Dementiamaailma. Kuopio: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Kauppi, M. 2013. Suurin osa aivoinfarkteista olisi ehkäistävissä mutta sairastumisestakin toipuu. Viitattu 29.04.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/1_2007/kaypa_hoito/suurin_osa_aivoinfarkteista_olis/
- Kivipelto, M., Viitanen, M. 2006. Vanhus ja muisti. Viitattu 21.08.2013.
http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto:jsessionid=49B2064B124B0554D7D4FE4821117522?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95805
- Kolehmainen, T. & Suhonen, R. 2012. Hoitohenkilöstön tiedot ikääntyneen suun terveydestä sekä suun- ja yleisterveyden vaikutuksista toisiinsa. Viitattu 26.11.2012.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41084/Riikka_Suhonen.pdf?sequence=1
- Koshi, E., Rajesh, S. & Koshi, P. 2012. Risk assessment for periodontal disease. Viitattu 27.04.2013.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23162323>
- Koskinen, S. 2009. Suomalaisten terveys ja haasteita sen parantamiseksi. Viitattu 29.04.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00159&p_haku=ik%C3%A4+dementia
- Käypä hoito 2010. Muistisairaudet. Viitattu 17.08.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>
- Käypä hoito 2010. Otsa-ohimolohkorappeumat. Viitattu 26.11.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01594>
- Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava U., 2004. Ymmärrä – tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Kuopio: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Lindsberg, P., Sairanen, T. & Häppölä, O. 2011. Aivoinfarkti. Viitattu 29.04.2013.
http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR

[dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99402&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p](#)

McDonald, C. 2007. Ten tips for creating good looking diagrams using inkscape. Viitattu 17.09.2013
<http://www.ioncannon.net/utilities/123/10-tips-for-creating-good-looking-diagrams-using-inkscape/>

Muistiliitto 2012. Muistisairaudet. Viitattu 26.11.2012.
http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ ja_muistisairaudet/muistisairaudet/

Muller, T., Palluch, R. & Jackowski, J. 2011. Caries and periodontal disease in patients with Parkinson´s disease. Viitattu 27.04.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21950532>

Mäkinen, E. Neitola, P. & Pohjalainen, S. 2009. Emmi-kodin asukkaiden suun terveyden edistäminen. Viitattu 28.04.2013

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4662/Makinen%20Elina%20Neitola%20Paivi%20Pohjalainen%20Sofia%20Sirola%20Janni.pdf?sequence=1>

Mäkinen, P. 2005. Verkko-oppimisen haasteet ja mahdollisuudet. Viitattu 29.04.2013.
<http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/verkkopedagogiikka/index.php?valinta=14>

Ojaniemi, K. 2006. Toimintamallien kehittäminen terveyden edistämisen hankkeissa – ymmärrys, suunnittelu ja arviointi. Viitattu 26.08.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01521.pdf>

Oksanen, B. 2007. Toimintamallin kehittäminen laitospotilaiden suun terveydenhoitoon. Viitattu 10.04.2013.
http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/Opinnaytetyot/PDF/Opinnaytetyot_10_.pdf

Pajari, S., Pajari, S. 2010. Asukkaiden välillä tapahtuneiden väkivaltatilanteiden jälkihoito Kuusanmäen palvelukeskuksessa. Viitattu 20.04.2013
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24434/Sari_Pajari.pdf?sequence=1

Papunet 2013. Muisti ja vuorovaikutus. Viitattu 23.09.2013. <http://papunet.net/tietoa/muisti-ja-vuorovaikutus>

Pohjavirta, H. 2012. Onko tänään eilinen: TunteVa®-opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tampereen kaukunkilähetys ry.

Raivio, M. 2010. Muistipotilaan perusselvitykset: 1-2-3. Viitattu 26.08.2013
<http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/YL1006.pdf>

Ranta, S. 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen. Viitattu 26.08.2013.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13502/9513918432.pdf?sequence=1>

- Rimpelä, M., Saaristo, V. & Wiss, K. 2008. Terveiden edistäminen terveyskeskuksissa. Viitattu 26.08.2013. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80331/c5c22bfa-6671-47fc-8d98-6b97af38e3d9.pdf?sequence=1>
- Srisilapanan, P., Jai-Ua, C. 2013. Oral health status of dementia patients in Chiang Mai Neurological Hospital. Viitattu 27.04.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23539941>
- Stengård, M. 2012. Muistisairaiden kotihoito ja sen kehittäminen. Viitattu 26.11.2012. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29151/Stengard_Mari.pdf?sequence=1
- Suhonen, J., Alhainen, K. & Eloniemi-Sulkava U. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Viitattu 20.08.2013. http://www.kotonaparas.fi/@Bin/141176/sll_muistisairausuositus.pdf
- Sumi, Y., Ozawa, N. & Michiwaki, Y. 2012. Oral conditions and oral management approaches in mild dementia patients. Viitattu 27.04.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22466778>
- Syrjälä, A., Ylöstalo, P. & Ruoppi, P. 2013. Dementia and oral health among subjects aged 75 years or older. Viitattu 27.04.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20604811>
- Tarnanen, K., Suhonen, J. & Raivio, M. 2010. Muistisairaudet. Viitattu 25.11.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/khp00094>
- Terveyskirjasto 2012. Lewyn kappale – tauti. Viitattu 26.11.2012. (http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105)
- Terveyskirjasto 2012. Muistisairaudet. Viitattu 25.11.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00094&p_teos=khp&p_osio=&p_selaus=
- Terveyskirjasto 2012. Parkinsonin tauti. Viitattu 26.11.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055
- Turun AMK 2012. Tule tutustumaan kirjastoon Second Lifessa. Viitattu 27.11.2012. <http://www.turkuamk.fi/Public/Default.aspx?contentid=250834>
- Turunen, J., Tossavainen, M. 2012. Suun terveyden edistäminen kotihoidon palveluja käyttävillä ikääntyneillä. Viitattu 26.11.2012. http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/39989/Tossavainen_Marjut.pdf?sequence=1
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2. painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta
- USA:n opetusministeriö 2010. Evaluation of Evidence-Based Practices in Online Learning - A Meta-Analysis and Review of Online Learning Studies. Viitattu 29.04.2013 <http://www2.ed.gov/rschstat/eval/tech/evidence-based-practices/finalreport.pdf>

Valtioneuvosto 2013. Rakennemuutos. Viitattu 10.10.2013

<http://valtioneuvosto.fi/etusivu/kuntauudistus/Kuntauudistus/fi.jsp>

Vehniäinen, K., Räsänen, R. 2012. Muistiasiakkaan arvostava kohtaaminen: kirjallisuuskatsaus. Viitattu 10.09.2013

<http://theseus17->

[kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/44556/rasanen_riitta_vehniainen_katja.pdf?sequence=1](http://theseus17-)

Vihonen, T & Terävä, T. 2012 Toimintaohje suuhygienistiopiskelijoille muistisairaana vuorovaikutukseen terveyden hoitotyössä. Viitattu 9.12.2012. <http://theseus17->

[kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/41432/Vihonen_Tiia.pdf?sequence=1](http://theseus17-)

Vilkkä, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Viramo, P., Ahvo, L. & Eloniemi-Sulkava, U., 2001. Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen – opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Novartis Finland Oy

Wilkins, E. 1999. Clinical practice of the dental hygienist. Lippincot Williams & Wilkins

Yamamoto, T., Kondo, K. & Hirai, H. 2012. Association between self-reported dental health status and onset of dementia: a 4 year prospective cohort study of older adults from the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES) Project. Viitattu 29.04.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22408130>

Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA		HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
Google scholar	1	Second life, virtuaalimaailma	294	1
		Second life, oppimisympäristö	629	1
		Toimintamalli	10100	3
		Toimintamalli-käsite	8	1
		Hoitomalli	838	1
		Ikääntyminen, suu	5270	1
		Muistisairaat, Alzheimer	373	5
		Muistisairauksien diagnostiikka	36	1
		Terveyden edistäminen	4690	1
		Terveyden edistämisen määrittely	35	1
		Vanhenemismuutokset	363	1
		Muistisairas	793	1
Terveyskirjasto	2	Ikä/dementia	3	1
		Muistisairaat	1	1

		Parkinsonin tauti	19	1
		Lewyn kappale - tauti	11	1
		Ikä/muisti	2	1
Pubmed	3	Dementia/and dental health	415	1
		Stroke/and dental care	153	1
		Lewy body disease/and dental	3	1
		Parkinson disease/and dental hygiene	22	1
		Old people/and dental health/and dementia	24	1
		Dementia/and dental care	234	1
Medic	4	Aivoinf*	356	1
		Otsa-ohimoloh*	49	1
		Alzh*/and diagn*	81	1
		Alzheimer/and muisti	11	1
		Alzheimer/and muistisai*	65	1

