

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Soile Keränen

IKÄÄNTYNEEN PÄIVITTÄINEN SUUNHOITO LAITOKSESSA
Verkko-opiskelumateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Soile Keränen

Nimeke
Ikääntyneen päivittäinen suun hoito laitoksessa
Verkko-opiskelumateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille
Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Suun terveys vaikuttaa puhumiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ravitsemustilaan. Puutteellinen suuhygienia altistaa monille eri suun sairauksille. Väestö ikääntyy koko ajan. Yhä useammalla ikääntyneellä on vanhetessaan omat hampaat suussa. Laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä on puutteita suunhoidossa. Suunhoitoa ei pidetä kokonaisterveyden kannalta tärkeänä asiana. Lisäksi koetaan, että sitä on hankala toteuttaa käytännössä. Ikääntyneiden päivittäisestä hoidosta vastaavien hoitajien tulisi olla tietoisia siitä, kuinka tärkeä osa suun hoidolla on yleiseen terveydentilaan. Suun hoito tulisi olla kiinteä osa päivittäisiä hoitotoimenpiteitä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Karelia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tehtävänä oli tuottaa verkko-opiskelumateriaalia ikääntyvän päivittäisestä suunhoidosta ensimmäisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee ikääntyvän suun terveyttä ja suunhoitoa. Raportissa kerrotaan myös verkko-opetusmateriaalin toteuttamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tulevien sairaanhoitajien tietoa suunhoidosta ja vaikuttaa siihen liittyviin asenteisiin. Tulosten perusteella sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä suunhoidosta onnistuttiin lisäämään. Heidän asenteisiinsa onnistuttiin vaikuttamaan hieman vähemmän. Opetusmateriaalia voidaan jatkossa käyttää Karelia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajien koulutuksessa tai yksittäisiä osia siitä voidaan ottaa mukaan opetukseen.

Kieli
suomi

Sivuja 35
Liitteet 2
Liitesivumäärä 2

Asiasanat

ikäntynyt, päivittäinen suunhoito, laitoshoido, sairaanhoitajaopiskelija



THESIS
Month 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Soile Keränen

Title
Daily Oral Care in Older People in Institutional Care
E-Learning Material for Nursing Students
Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Oral health affects speaking, social communication and the nutritional status. Lack of oral hygiene exposes to many oral diseases. The population is aging all the time. A growing number of older adults have their own teeth in the mouth. Older people in institutional care have defective oral care. Oral care is not considered an important thing in terms of overall health. In addition, it is thought that it is difficult to implement in practice. Nurses are responsible for the daily care of older people. They should be aware of the importance of oral care and how it affects the overall health. Oral care should be an integral part of daily nursing procedures.

This practise-based thesis was commissioned by the Karelia University of Applied Sciences. The assignment was to produce e-learning material on daily oral care for the first year nursing students. The theoretical part of the thesis discusses oral health and oral care in older people. The report also explains how the e-learning material was produced. The aim of the thesis was to increase the knowledge of future nurses on oral care. Another aim was to affect their attitudes towards oral care. Based on the results, nursing students' knowledge of oral health increased. Their attitudes were influenced a little less. E-learning material can be used in the future in the Karelia University of Applied Sciences.

Language
Finnish

Pages 35
Appendices 2
Pages of Appendices 2

Keywords
ageing people, daily oral care, institutional care, nursing student

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Terve suu osana kokonaisvaltaista hyvinvointia	6
2.1	Terveen suun merkit	6
2.2	Puutteellinen suuhygienia altistaa suun sairauksille	7
3	Laitoshoidossa olevan ikääntyneen suun terveys	11
3.1	Ikääntyvä laitoshoitossa Suomessa	11
3.2	Ikääntymisen vaikutukset suuhun	12
4	Suun hoito osana ikääntyneen hoitotyötä	14
4.1	Sairaanhoitajan rooli ikääntyneen suunhoidossa	14
4.2	Hampaiden ja suun puhdistaminen	16
4.3	Hammasproteesien puhdistaminen ja hoito	18
4.4	Aran ja kuivan suun hoito	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	21
6	Verkko-opetusmateriaali toiminnallisen opinnäytetyön produktina	21
6.1	Verkko-oppiminen	21
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.3	Opinnäytetyön eteneminen	24
6.4	Palautteen kerääminen ja tulosten tarkastelu	25
7	Pohdinta	26
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	26
7.2	Eettisiä näkökulmia	29
7.3	Ammatillinen kasvu	30
7.4	Ideoita jatkotutkimukseen	31
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Palautekyselylomake

1 Johdanto

Suomen väkiluku kasvaa vuosi vuodelta (Eurostat 2016). Samaan aikaan kasvaa yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä (Tilastokeskus 2015, 2). Suomen perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Lain mukaan ketään ei saa myöskään asettaa eri asemaan iän tai terveydentilan vuoksi.

Suurin osa tutkimuksista, joissa käsitellään laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveydenhoitoa, on suun terveydenhoidon ammattilaisten kirjoittamia (Miegel & Wachtel 2009, 98). Opinnäytetyön aiheeksi valittiin ikääntyneiden potilaiden päivittäinen suunhoito siksi, että tietoa saataisiin tuotua sille taholle, joka vastaa ikääntyneiden päivittäisestä hoidosta. Omakohtaisten kokemusten kautta oli myös huomattu, että suun hoitoa laiminlyödään hoitoalalla. Väestön ikääntyessä opinnäytetyön aihe on myös ajankohtainen.

Opinnäytetyö on tehty hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyössä kerrotaan, mitä muutoksia ikääntyvässä suussa tapahtuu ja kuinka suun terveys vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Työssä esitellään voimassaolevia suunhoidon ohjeita ja suosituksia. Eri sairauksiin tai vammoihin liittyvät suunhoidon erityispiirteet on jätetty opinnäytetyön ulkopuolelle. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa ohjeistukseen myöhemmin mahdollisesti tulevista muutoksista. Opinnäytetyössä potilaista käytetään käsitettä asiakas. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tulevien sairaanhoitajien tietämystä suunhoidosta ja vaikuttaa asenteisiin suunhoitoa kohtaan. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa verkko-opiskelumateriaalia Moodle 2 - oppimisympäristöön.

2 Terve suu osana kokonaisvaltaista hyvinvointia

2.1 Terveen suun merkit

Terve suu kuuluu osaksi yleisterveyttä. Suuhun liittyvät sairaudet ja ongelmat vaikuttavat itsetuntoon ja tätä kautta mahdollisesti myös henkilön sosiaaliseen kanssakäymiseen. Suun terveydentila vaikuttaa syömiseen, puhumiseen ja henkilön ulkonäköön. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen, & Sirviö 2015, 8.) Terveen suun limakalvot ovat vaaleanpunaiset ja ehjät, eivätkä ne oireile. Terveessä kielessä ei ole katetta, se on vaaleanpunainen ja oireeton. (Honkala 2015a, 20.) Terveen suun edellytyksenä on päivittäinen ja säännöllinen hoito. Suun hoitoon kuuluvat päivittäinen suuhygieniasta huolehtiminen, terveelliset ruokailutottumukset, fluorin ja ksylitolin käyttö ja säännölliset hampaiden ja proteesien tarkastukset. (Heikka ym. 2015, 46.)

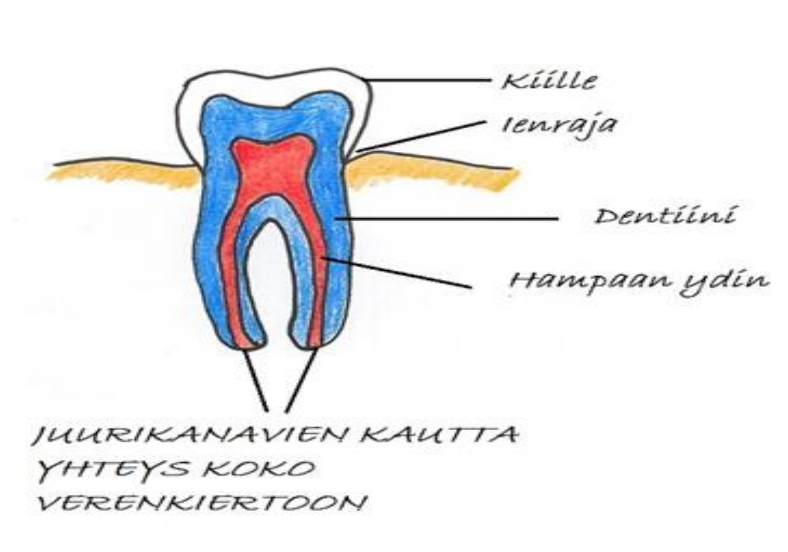
Suu on käsitteenä laaja. Suu muodostuu suuontelosta, limakalvoista, hampais-
tosta, purentaelimistöstä, kielestä, sylkirauhasista, kiinnityskudoksista ja leuka-
luista. Kiinnityskudossäikeiden avulla hampaat kiinnittyvät ala- ja yläleuan
hammaskuoppiin. Sylki suojaa suun limakalvoja kostuttamalla niitä ja huuhtele-
malla pois haitallisia mikrobeja. Sylki ja hampaat hienontavat ravintoa, ja kieli
auttaa ravinnon nielemisessä. Kieli ja hampaat ovat tärkeitä puheen tuottami-
sessa. Ruuan hienontaminen ja puhuminen ovatkin suun tärkeimpiä tehtäviä.
(Heikka ym. 2015, 18.)

Suun ja hampaiden terveys on tärkeää myös ravitsemuksen kannalta. Suun
kivut vähentävät nautitun ravinnon määrää. (Suominen 2013, 493.) Myös nie-
lemisvaikeudet, hampaattomuus ja suun kuivuus voivat vaikeuttaa ravinnon
nauttimista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16). Hyvät hampaat tai
istuvat proteesit ovat tärkeitä ruokailemisen kannalta. Osaproteesin purenta-
voima voi olla omien hampaiden purentavoimaa vastaavaa. Kokoproteesin pu-
rentavoima on omia hampaita heikompaa. (Suominen 2013, 493.) Kun ihmisen
ravitsemustila heikkenee, se voi olla seurausta suun alueen ongelmista. Toi-
saalta syy suun ongelmiin voi olla myös ravitsemuksessa. (Valtion ravitsemus-

neuvottelukunta 2010, 46.) Ravitsemustilan heikkeneminen vaikuttaa suun kuntoon. Syljen erityys heikkenee, ja riskit tulehduksille sieni-infektioille lisääntyvät. (Suominen 2013, 493.) Saarelan (2014a, 46–66) mukaan suun terveydellä on yhteys ikääntyvien ravitsemustilaan. Hampaattomat asukkaat, joilla ei ollut hammasproteeseja käytössään, kärsivät useimmiten aliravitsemuksesta. Tutkimusryhmän asukkaista 65 prosenttia oli aliravitsemusriskissä ja 13 prosenttia asukkaista kärsi aliravitsemuksesta.

2.2 Puutteellinen suuhygienia altistaa suun sairauksille

Hampaan näkyvää osaa kutsutaan kruunuksi. Tätä peittää valkoinen kiille, joka on elimistömme kovinta kudosta. Hampaan kaulaosassa kiille muuttuu ohueksi kalvoksi, jota kutsutaan juurisementiksi. Juurisementistä lähtee kiinnityskudos-säikeitä, joiden avulla hampaat kiinnittyvät leukaluun hammaskuoppiin. Hammasluu, eli dentiini, muodostaa suurimman osan hampaasta. Dentiini on kiillettä pehmeämpää, ja se ympäröi hampaan keskellä olevaa ydinonteloa, joka etenee juurikanavina hampaan juuren kärkiin. Tätä kautta hammas on yhteydessä elimistön verenkiertoon. (Honkala 2015b, 22.) Kuviossa 2 on esitelty hampaan rakenne.



Kuva 2. Hampaan rakenne (Kuva: Soile Keränen)

Suu on elimistön tärkeimpiä infektioportteja (Meurman 2016, 308). Terveen suun mikrobitasapaino voi järkkäytyä huonon suuhygienian, epäsoivien proteesien, suun kuivuuden, lääkkeiden tai liian sokeripitoisen ruokavalion vuoksi. Tämä voi johtaa hampaiden reikiintymiseen, kiinnityskudosten tulehdukseen tai suun sieni-infektioon. (Honkala 2015c, 37.) Yleisin vaurio hampaissa on karies eli reikiintyminen (Honkala 2015b, 21). Hampaan reikiintyminen johtuu siitä, kun suussa olevat bakteerit tuottavat hampaita liuottavia happoja. Jokainen suupala aiheuttaa suussa noin puolen tunnin pituisen happohyökkäyksen, jota sylki pyrkii neutralisoimaan. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 11.) Reikä voi tulla hampaan kiilteeseen tai kariesvaurio voi edetä kiilteen läpi dentiiniin. Tällöin bakteeri voi päästä hampaan ytimeen ja juurikanaviin ja aiheuttaa siellä tulehduksen. (Honkala 2015b, 21.) Kariesta voidaan pitää elintapasairautena, jonka syntyyn vaikuttavat suun bakteerit. Biofilmiä, joka muodostuu hampaan pintaan bakteerien ja niiden aineenvaihduntatuotteiden yhteisvaikutuksesta, kutsutaan hammasplakiksi. Hammasplakki aiheuttaa sen, että bakteereita kiinnittyy yhä enemmän hampaan pintaan. (Honkala 2015c, 38.)

Yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat suussa. Joka kolmannella yli 75-vuotiaalla naisella ja joka toisella miehellä on suussa kariesvaurio, joka vaatisi hoitoa. Laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä on kaksi kertaa enemmän kariesta kuin kotonaan asuvilla. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 38.) Kun ikenet vetäytyvät ikääntymisen myötä, ne paljastavat hampaan karkean juuripinnan. Juuripinta reikiintyy helpommin kuin hammas, joka on hammaskiilteen suojaama. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 10, 12.) Juurikaries onkin tyypillinen ikääntyvän suun sairaus. Juurikaries etenee nopeasti, ja jos sitä ei hoideta, se voi johtaa hampaan katkeamiseen. (Saarela 2014b.) Alkuvaiheessa kariksen eteneminen voidaan pysäyttää tehostamalla suun puhdistusta. Jos karies on edennyt jo pidemmälle, se vaatii korjaushoitoa eli paikkausta. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a.)

Gingviitti, eli ientulehdus, johtuu siitä, että hampaiden päällä olevat bakteerit siirtyvät ienrajaan ja hammasväleihin aiheuttaen ikenessä tulehduksen. Tämä on usein ensimmäinen oire hampaan kiinnityskudossairaudesta. Ien turpoaa, punoittaa ja voi vuotaa verta, kun hampaita harjaa. Ientulehdus voi aiheuttaa

myös pahanhajuista hengitystä ja pahaa makua suussa. Ientulehdusta voidaan hoitaa ja ehkäistä pitämällä hampaat puhtaina bakteeriplakista. Jos ien vuotaa verta hampaita harjatessa, kyseistä kohtaa tulee puhdistaa tavallista useammin ja huolellisemmin muutaman päivän ajan. Kun bakteerien määrä vähenee, myös verenvuoto ikenistä lakkaa. Ientulehdus voidaan hoitaa, minkä jälkeen kudokset palaavat ennalleen. Hoitamattomana bakteerit pääsevät yhä syvemmälle ikenen alle, ja tämä voi johtaa hampaiden kiinnityskudosten pysyvään tuhoutumiseen, parodontiittiin. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b.)

Parodontiitissa, eli hampaiden kiinnityskudosten tuhoutumisessa, bakteeriplakki pääsee tunkeutumaan ikenen alle. Siellä se alkaa tuhota sidekudossäikeitä, joilla hammas kiinnittyy luuhun. Hampaan kiinnitys tuhoutuu, hampaan liikkuminen alkaa vähitellen lisääntyä, ja tämän seurauksena hammas voi lopulta irrota kuopastaan. Jos ihminen sairastuu parodontiittiin, hänellä on myös suurempi riski saada sydän- tai aivoinfarkti. Parodontiitista kärsivän suussa on jatkuva, matala-asteinen tulehdus, joka voi edistää sydänsairauksien etenemistä. Tulehtunut ienkudos voi olla kooltaan jopa kämmenen laajuinen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c.)

Parodontiitin riskitekijöitä ovat puutteellinen suuhygienia, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes ja tupakointi. Oireina voivat olla pahanhajuinen hengitys ja paha maku suussa. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c.) Ientaskuista voi myös erittyä märkää, jonka kautta pääsee monenlaisia bakteereja ihmisen verenkiertoon (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c ; Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 11). Parodontiitti voi edetä pitkälle ilman kivun tunteuksia. Kun hammasvälit ovat suurentuneet ja hampaat alkavat heilua, tauti on edennyt jo pitkälle (kuva 3). Olisi ensisijaisen tärkeää, että ientulehduksen eteneminen huomattaisiin ennen kudonvaurioiden syntyä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c.) Suomessa parodontiitti on vielä alidiagnosoitu sairaus, jota kuitenkin esiintyy ikääntyneiden keskuudessa paljon. Sen esiintyvyyden on myös ennustettu lisääntyvän tulevaisuudessa. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 38.) Krooninen parodontiitti lisää myös yleistä syöpäriskiä (Meurman 2016, 310).



Kuva 3. Parodontiitti (Kuva: Suomen Hammaslääkäriliitto)

Sienitulehduksen oireina voivat olla polttelu ja kipu limakalvoilla sekä makuaistin muutokset. Tulehduksen voi huomata peitteinä sekä vaaleina tai punoittavina laikkuina kielessä ja limakalvoilla. Sienitulehdus voi aiheuttaa myös suupielihaavaumia. Suun sienitulehdus voi aiheuttaa henkeä uhkaavan tulehduksen ihmiselle, jonka vastustuskyky on heikentynyt. Jos vastustuskyvyltään heikentyneellä asiakkaalla on sieni-infektio suussa, on syytä tarkistaa, onko hänellä polttavaa tunnetta rintalastan takana. Hiivasieni on tällöin voinut levitä ruokatorveen. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 12.) Sieni-infektio voidaan todentaa limakalvolta otettavalla viljelyllä. Joissakin tapauksissa tarvitaan koepala tarkempaa tutkintaa varten. Sieni-infektion hoitona on suun ja proteesien huolellinen puhdistaminen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013d.) Sieni-infektiosta kärsivää suuta pitää muistaa kostuttaa. Jos nämä keinot eivät ole riittäviä, tarvitaan lisäksi lääkehoitoa. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 12.)

3 Laitoshoidossa olevan ikääntyneen suun terveys

3.1 Ikääntyvä laitoshoitossa Suomessa

Keskisen ja Remes-Lylyn (2015a, 148) mukaan yli 65-vuotiaasta ihmisestä puhutaan ikääntyneenä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) määrittelee ikääntymistä seuraavasti:

- 1) ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä;
- 2) iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

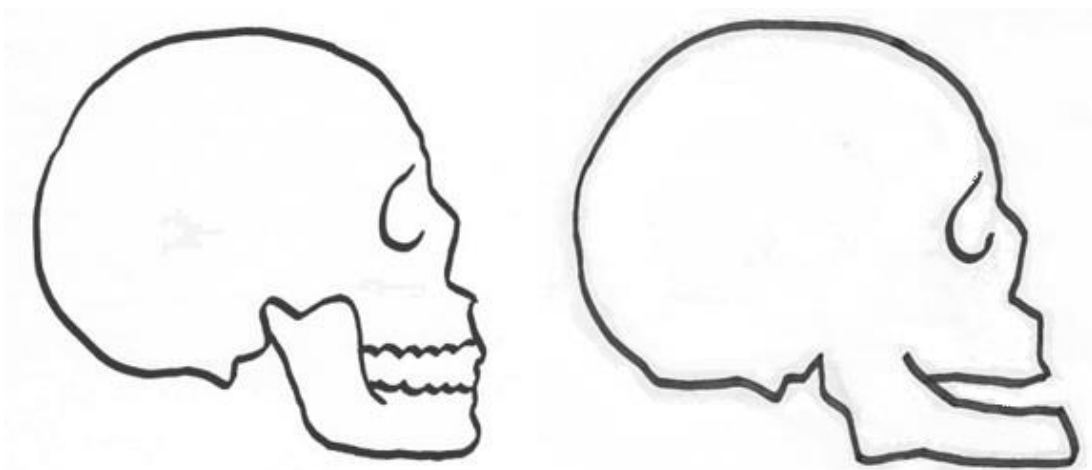
Suomen väestö ikääntyy koko ajan. Vuoden 2000 lopussa 65–75-vuotiaita henkilöitä oli 505 492, kun vuoden 2014 lopussa heitä oli jo 615 487. Vuoden 2000 lopussa 75–84-vuotiaita oli 321 389 henkilöä ja vuoden 2014 lopussa 341 861. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 80.) On arvioitu, että vuonna 2030 yli 65-vuotiaita on väestöstä 26 prosenttia, kun se on nyt 19,9 prosenttia. Väestöllisellä huoltosuhteella tarkoitetaan sitä, kuinka monta lasta ja eläkeikäistä on sataa työikäistä kohden. Suomessa huoltosuhteen on arvioitu kasvavan tulevina vuosina. Suomen väestöllinen huoltosuhde oli vuoden 2014 lopussa 57,1. Vuoteen 2032 mennessä sen on arvioitu olevan jo 70. (Tilastokeskus 2015, 2.)

Termiä laitospalvelut käytetään, kun puhutaan terveyskeskuksen pitkäaikais- hoidosta ja vanhainkoti- hoidosta. Ikääntyneille on perustettu myös erilaisia asu- mispalveluita, joita on tarjolla tavallisena tai tehostettuna eli ympärivuorokauti- sena palveluna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 33–34.) Terveyden- huoltolaki (1326, 2010) määrittelee, että laitoshoido on sairaalan, terveyskes- kuksen tai muun terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai vastaa- vissa olosuhteissa tapahtuvaa hoitoa ja kuntoutusta. Opinnäytetyössä laitospal- veluista ja asumispalveluista käytetään yhtenäistä käsitettä laitospalvelut.

Ikääntyneille tarkoitetuissa palveluissa on tapahtunut 2000-luvulla muutosta. Laitospalveluissa olevien ikääntyneiden määrä on laskenut, ja asumispalveluiden piirissä olevien määrä on puolestaan kasvanut. Vanhainkodeissa oli vuoden 2014 lopulla 9 800 asiakasta vähemmän kuin vuonna 2000. Terveyskeskuksissa oli yli 65-vuotiaita pitkäaikaissairaita vuoden 2014 lopulla noin 8 800 asiakasta vähemmän kuin vuonna 2000. Tavallisen ja tehostetun palveluasumisen piirissä oli vuoden 2014 lopussa noin 41 520 henkilöä. Tehostetun palveluasumisen määrä on koko ajan kasvanut. Vuonna 2014 koko palveluasumisen asiakkaista yli neljä viidesosa, eli 36 233 henkilöä, oli tehostetun palveluasumisen asiakkaita. Vuoden 2014 lopussa ikääntyville tarkoitetuissa laitos- ja asumispalveluissa oli 10,3 prosenttia kaikista 75 vuotta täyttäneistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 33–34.)

3.2 Ikääntymisen vaikutukset suuhun

Ikääntyessä sairastavuus lisääntyy, ja tämä vaikuttaa myös suun terveyteen (Meurman 2016, 308). Ikääntymisen biologiset vaikutukset näkyvät myös suussa. Hampaat leukaluuhun kiinnittävät säikeet löystyvät ikääntyessä. Purentavoima hampaissa heikkenee, ja suun limakalvot ohenevat. Ienraja vetäytyy, ja hampaat näyttävät tämän vuoksi pidentyvän. (Keskinen & Remes-Lyly 2015a, 149.) Ikenien vetäytymisen vuoksi hammasvälit suurenevat ja hampaisiin muodostuu enemmän vaikeasti puhdistettavia kohtia (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 10, 12). Kuviossa 1 havainnollistetaan, kuinka kasvojen ja leuan keskinäisissä mittasuhteissa tapahtuu muutoksia, kun suun alueen kudokset kutistuvat. Ikääntyneen leukaperät korostuvat ja suu ylisulkeutuu, kun leuan kärki työntyy eteenpäin. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 231–232.)



Kuva1. Muutokset ikääntyvän leuassa (Kuva: Soile Keränen mukailleen Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 14)

Ikääntyessä hampaan ydin pienenee ja sen tuntohermot vetäytyvät syvemmälle. Tästä johtuen ikääntyvän hampaat eivät ole enää niin tuntoherkät kuin nuorempana ja hampaisiin syntyneet reiät voivat edetä oireettomana pitkällekin. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 11,14.) Suun hienomotoriikka heikentyy ikääntyessä, ja tämän vuoksi ruuan tunnistaminen suussa hankaloituu. Tämä voi johtaa siihen, että ruoka menee helposti ”väärään kurkkuun”. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45.) Ikääntyessä ihminen väsyä ja motoriset taidot heikentyy ja hidastuvat. Tämä saattaa aiheuttaa sen, että kyky ja halu suun hoitamiseen vähentyy. Monet sairaudet, kuten dementia, Parkinsonin tauti, reuma- ja syöpäsairaudet, diabetes ja masennus voivat vaikeuttaa myös suun hoitamista. Kun suun motoriikka heikentyy, ruuantähteitä jää helposti hammasväleihin ja huulipoimuun. (Päivärinta & Haverinen 2002, 87–88.)

Ikääntyvillä ihmisillä suun kuivuus on yksi yleinen ongelma. On arvioitu, että noin 30 prosenttia yli 65-vuotiaista ja sitä vanhemmista kärsii kuivasta suusta. Ikääntyminen ei itsessään vähennä syljen eritystä tai aiheuta suun kuivumista, vaan yleisin syy kuivaan suuhun on syljeneritystä vähentävien lääkkeiden, kuten mieliala-, verenpaine- ja allergialääkkeiden, pitkäaikainen käyttö. (Turner & Ship 2007, 16.) Turnerin ja Shipin kirjallisuuskatsauksessa (2007, 16) mainitaan Screebryn ja Schwartzin vuonna 1997 tehty tutkimus, jonka mukaan jopa 80 prosenttia käytetyimmistä lääkkeistä aiheuttaa suun kuivumista ja yli 400 lääk-

keen on tutkittu aiheuttavan syljen erityksen vähenemistä. Syljen tehtävä on suojata elimistöä tulehduksilta ja voidella limakalvoja. Pitkäaikainen suun kuivuus voi aiheuttaa hampaiden reikiintymistä sekä ien- ja suutulehduksia. Yleisiä kuivan suun oireita ovat nielemis- ja puhevaikeudet, suun arkuus, palan tunne kurkussa, pahanhajuinen hengitys ja paha maku suussa. Proteesin pitäminen voi vaikeutua kuivan suun vuoksi. Suun kuivuus voi myös aiheuttaa yöllisiä heräämisiä suun kuivuuden tunteeseen. (Lahtinen & Ainamo 2006.) Turnerin ja Shipin (2007, 17) kirjallisuuskatsauksessa mainitussa Spielmanin ja Shipin (2004) tutkimuksessa todetaan, että suun kuivuus on yöaikaan yleistä, koska elimistön syljen erityks on silloin alhaisimmillaan. Kuivuutta pahentaa myös suun kautta hengittäminen nukkuessa.

4 Suunhoito osana ikääntyneen hoitotyötä

4.1 Sairaanhoidajan rooli ikääntyneen suunhoidossa

Ikääntyneiden suunhoidosta on tehty tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia viimeisen kymmenen vuoden aikana niin Suomessa kuin kansainvälisestikin (Saarela 2014a, Willumsen, Karlsen, Naess, & Bjorntvedt 2012, Miegel & Wachtel 2009 ja Turner & Ship 2007). Miegelin ja Wachtelin kirjallisuuskatsauksessa (2009, 97) todetaan, että Patersonin (2000) ja Frenkelin, Harveyn ja Newcomben (2001) mukaan laitoshoidossa olevien ikääntyneiden huono suun terveys on ollut jo kauan kansainvälisesti tunnistettu asia, jota ei ole kyetty ratkaisuun. Myös Suomessa laitoksessa olevien ikääntyneiden suun ja hampaiden terveydenhoito on monissa paikoin huonolla tasolla (Meurman 2016, 308). Saarelan (2014a, 65) mukaan tehostetussa palveluasumisessa olevilla vanhuksilla on puutteita suunhoidossa. Saarelan (2014a, 7-8) väitöstutkimuksessa todettiin, että laitoshoidossa olevista ikääntyneistä päivittäinen suunhoito ei toteutunut 17 prosentilla. Huonointa suunhoidon toteutuminen oli niillä, joiden toimintakyky oli heikentynyt ja jotka tarvitsivat apua päivittäisissä toiminnoissa.

Hampaattomien ikääntyneiden määrä on laskenut 1980-luvun alun jälkeen. Yhä useammalla ikääntyneellä on vanhetessaan omat hampaat suussa. Samaan aikaan kun hampaallisen väestön määrä kasvaa, kasvaa myös hoidettavien hammassairauksien määrä. Laitoksessa olevat ikääntyneet ottavat mielellään vastaan apua päivittäisessä suunhoidossa, eikä suunhoitoa toisen tekemänä pidetä epämiellyttävänä. Ikääntyneet ovat myös tyytyväisiä tarjottuun apuun. (Meurman 2016, 308–309.) Suunhoitoa ei pidetä kokonaisterveyden kannalta tärkeänä asiana. Koetaan, että suun hoitamista on vaikea toteuttaa käytännössä ja sitä laiminlyödään. (Willumsen, Karlsen, Naess & Bjorntvedt 2012, 752–754.) Hoitotyön tekijät ymmärtävät teoriassa kuinka tärkeää suun terveys on ihmisen kokonaisterveyden kannalta, mutta käytännössä suun hoitamiseen ei kiinnitetä paljon huomiota. Hoitotyötä tekevien henkilöiden mielestä suun terveydenhoito koetaan vaikeaksi osa-alueeksi ja siksi se jää vähemmälle huomiolle. Suunhoitoa ei pidä mieltää pelkästään hammashoidon asiantuntijoiden huoleksi. Hyvä suunhoito vaatii monialaista lähestymistapaa, johon sairaanhoitajat kuuluvat kiinteänä osana. (Miegel & Wachtel 2009, 98–110.)

Sairaanhoitajien tulee olla tietoisia siitä, kuinka tärkeä osa suunhoidolla on yleiseen terveydentilaan, ravitsemukseen, hyvinvointiin ja sairauksien ehkäisyyn. Sairaanhoitajat tarvitsevat koulutusta tunnistaakseen suun terveyteen liittyviä ongelmia. Olisi tärkeää, että he olisivat tietoisia, kuinka asiakkaiden suun terveyttä tutkitaan ja hoidetaan. (Saarela 2014a, 66.) Jos hoitajille ei tarjota tehokasta koulutusta ja lisätä tietoa suunhoidon tärkeydestä, on epärealistista olettaa, että he tietäisivät mitä vaikutuksia huonolla suuhygienialla on kokonaisterveyteen. Ilman koulutusta hoitajat ovat usein tietämättömiä, kuinka suuhygieniaa voidaan toteuttaa asianmukaisesti. Motivaatiota suun terveydenhoitoon voidaan lisätä jakamalla kokemuksia ja lisäämällä tietoa. (Miegel & Wachtel 2009, 109–110.)

Jokaiselle ikääntyneelle tulee laatia henkilökohtainen palvelusuunnitelma, jossa otetaan huomioon suun nykyinen terveydentila ja tarvittavat toimenpiteet, sekä toimenpiteet, joilla voidaan ennaltaehkäistä suun terveyteen liittyviä ongelmia. Hoitolaitoksessa olevan ihmisen suun hoitamisesta täytyy huolehtia säännöllisesti. Sairaanhoitajan tulee tukea asiakkaan toimintakykyä, että hän suoriutuu

päivittäisestä suuhygienian ylläpidosta. Jos asiakas ei ole itse kykenevä huolehtimaan päivittäisestä suuhygieniastaan, sairaanhoitajan tulee huolehtia siitä, että suu puhdistetaan asianmukaisesti päivittäin. (Saarela 2014a, 66.) Myös hoitajat kokevat, että avustettavien asiakkaiden suunhoidon tasossa on parannettavaa (Miegel & Wachtel 2009, 109).

4.2 Hampaiden ja suun puhdistaminen

Ikääntyvien ihmisten suunhoidon ensisijainen tavoite on hampaiden, proteesien ja suun puhtaana pitäminen. Puhtaudella saadaan ehkäistyä sekä reikiintymistä että tulehduksia suussa. (Keskinen & Remes-Lyly 2015a, 150.) Hampaat on totuttu yleensä puhdistamaan iltaisin ennen nukkumaan menoa. Hoitolaitoksissa ilta on kuitenkin yleensä kiireistä aikaa ja perusteellisen suun puhdistuksen voi tehdä myös päivällä. Tällöin illalla riittää kevyt harjaus ja huuhtelu. Tärkeintä ei ole puhdistuksen ajankohta, vaan se, että suu ja proteesit tulevat päivittäin kunnolla puhdistetuiksi. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 38.)

Ikääntyneen limakalvot ovat ohuet, ja tämän vuoksi suun puhdistaminen täytyy tehdä hellävaraisesti. Jos suun avaaminen vaatii houkuttelua, apuna voidaan käyttää tarvittaessa sormisuoja tai suun avaajaa. Jos asiakas ei avaa suutaan, kerrotaan rauhallisesti, mitä ollaan tekemässä ja viedään hammasharja suuhun suupielestä poskea venyttämällä. Suun ympärystä voidaan sivellä. Tämä rentouttaa suun lihaksia ja helpottaa suun aukeamista. (Saarela 2014c.) Asiakkaan suuhun katsottaessa tulee huuli kääntää pois tieltä hellävaraisesti. Suuhun katsominen helpottuu, jos asiakas pitää suun lähes kiinni. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 39.)

Vuoteessa olevan asiakkaan suu voidaan puhdistaa vuoteessa asiakkaan ollessa puoli-istuvassa asennossa. Jos asiakas pystyy nousemaan vuoteesta, suun puhdistaminen tehdään tuolilla pää tuolin selkänojaa vasten. Hoitaja voi myös olla asiakkaan takana niin, että hoidettavan pää nojaa hoitajan kainaloon. Asentoa voidaan tukea tyynyillä. Jos pesuallasta ei ole käytettävissä, asiakas

voi huuhtoa ja sylkeä hänelle tuotuun kaarimaljaan. Jos huuhtominen ja sylkeminen eivät onnistu, suu voidaan pyyhkiä kostutetulla sideharsolla hampaiden pesun jälkeen. Ei ole vaarallista, jos asiakas nielee hieman hammastahnaa. Hoitotoimenpiteitä tehdessä huomioidaan se, että asiakkaan hengitysteihin ei mene sylkeä, vettä tai hammastahnaa. Tätä voidaan ehkäistä kääntämällä asiakkaan päätä hieman sivulle. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 38–41.)

Hampaat kuluvat ikääntyessä normaalisti jonkin verran, mutta jos ne pysyvät terveinä, ne voivat toimia koko eliniän (Honkala 2015b, 21). Ikääntyneiden hampaiden puhdistamiselle luo haasteita se, että heillä on usein korjattuja hampaita. Mikrobit kiinnittyvät hyvin juuri paikkojen ja kruunujen saumakohtiin. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 10.) Ikääntyneiden hampaiden harjaamiselle ei ole erikseen omia ohjeita, vaan hampaiden puhdistaminen suoritetaan samalla tavalla kuin muidenkin. Hampaat tulisi harjata kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. Hampaita harjattaessa ei tarvitse käyttää voimaa, vaan hammasharjaa kuljetetaan kevyesti ja järjestelmällisesti hammasrivää pitkin. Hampaita harjataan lyhyin, edestakaisin ja pyörivin liikkein. Näin harjakset ulottuvat ienrajaan saakka, jonne bakteeriplakki yleensä kertyy. Hammastahnaa annostellaan hammasharjaan pieni annos ja tahna levitetään hampaiden pinnalle ennen harjausta. Kun hampaat on harjattu, suu huudellaan tahnaseoksella. Ylimääräistä tahnaa voi huuhtoa suusta pois kevyesti vedellä, mutta ei haittaa, jos fluoria jää suuhun. Hammasharja asetetaan kuivumaan hammasmukiin harjasosa ylöspäin. (Heikka 2015a, 74–75 ; Heikka 2015b, 77.) Sähköhammasharja vähentää plakin muodostumista ja ientulehdusta tavallista hammasharjaa paremmin (Heikka 2015c, 78–80). Jos käytetään tavallista hammasharjaa, sen tulee olla pehmeä ja sopivankokoinen. Pienellä harjasosalla on helpompi puhdistaa hampaiden takaosat, eikä se aiheuta yhtä helposti oksennusrefleksiä kuin leveä harjasosa. Takaosien puhdistamista helpottaa, jos hammasharjan kärjessä on pidemmät harjakset. Hammasharja tulee vaihtaa uuteen kolmen kuukauden välein. Jos asiakkaalla on tarttuva tauti, vaihtovälin tulee olla lyhyempi. (Heikka 2015a, 75; Heikka 2015b, 77–78.) Myös hammasvälit tulee puhdistaa päivittäin. Puhdistamiseen voi käyttää hammaslankaa, hammastikkuja tai hammasväliharjaa. Väline valitaan hampaan välipinnan koon

mukaan. Ahtaisiin väleihin sopii hammaslanka, ja isommissa hammasväleissä voi käyttää hammasväliharjaa. Hammasvälit puhdistetaan ennen hampaiden harjausta. (Heikka 2015d, 86–87.)

Vaikka suussa ei olisi hampaita, sitä on puhdistettava päivittäin. Varsinkin kokoproteeseja käyttävillä henkilöillä on suussaan tulehduksia aiheuttavia mikrobeja. Hampaattoman suun limakalvot ja poskien poimut puhdistetaan kostealla harsotaitoksella. (Sirviö 2015a, 103.) Harsotaitos voidaan kostuttaa vedellä, 0,9 - prosenttisella keittosuolaliuoksella tai mineraalivedellä. Mineraalivedessä oleva hiilihappo tehostaa puhdistusta ja tuntuu suussa raikkaalta. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 41.) Hampaattoman suun suulaki ja kieli puhdistetaan kostutetulla hammasharjalla ja suu huuhdotaan puhdistuksen jälkeen. Kuivat limakalvot voidellaan kosteuttavalla geelillä ja huulet rasvataan. (Sirviö 2015a, 103–104.) Jos kielen pinnalla on vaaleaa katetta, kieli on myös puhdistettava. Kate on samaa bakteeriplakkia, jota muodostuu hampaan pinnalle, ja se voi aiheuttaa pahan hajuista hengitystä. Kieltä puhdistetaan lämpimällä vedellä kostutetulla hammasharjalla tai erikseen kielen puhdistamiseen tarkoitettulla kielenkaapimella. Kuiva suu ei ole este kielen puhdistamiselle. (Sirviö 2015b, 104.)

4.3 Hammasproteesien puhdistaminen ja hoito

Väärän kokoinen tai rikkonainen proteesi voi aiheuttaa limakalvovaurioita suuhun, ja se pysyy myös huonosti suussa. Huokoinen proteesi on hyvä kasvualusta sienikasvustolle. Jos proteesi on rikki tai huokoinen tai jos suussa on sieninfektio, proteesi tulee korjauttaa tai kokonaan uusia. (Heikka 2015e, 96.) Suun muodon muuttuminen ikääntymisen seurauksena voi vaikuttaa siihen, ettei proteesi istu suuhun yhtä hyvin kuin aiemmin. Myös laihtuminen voi aiheuttaa sen, että proteesi muuttuu väljäksi. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä, 2003, 14.) Heikan (2015c, 96) mukaan proteesien kunto tulisi tarkistuttaa hammaslääkärillä tai erikoishammasteknikolla aina tietyin väliajoin.

Hammasproteesit puhdistetaan haalealla vedellä ja pehmeällä proteesiharjalla. Kovat harjakset voivat vahingoittaa proteesin pintaa, ja siihen tarttuu ruuasta väriaineita, jotka värjäävät proteesin tummaksi. Proteesien puhdistukseen on saatavilla siihen tarkoitettuja puhdistusaineita. Puhdistusaineena voidaan käyttää myös käsipesuun tarkoitettua astianpesuainetta tai nestemäistä pesuainetta. Proteesit tulee pesun jälkeen huuhdella hyvin, ettei pesuainetta jää proteesien pinnalle. Tavallista hammastahnaa ei saa käyttää proteesien puhdistamiseen, koska ne sisältävät liian hankaavia aineita. Hammasproteesi pestään vettä täynnä olevan astian yläpuolella, ettei se pudotessaan menisi rikki. Suun limakalvoja vasten tulevat pinnat pestään erityisen huolella. Osaproteeseissa on metallisia kiinnityspinteitä. Nämä tulee puhdistaa varoen, etteivät ne väännä puhdistettaessa. Hammasproteesit voi puhdistaa välillä hammasproteesien puhdistamiseen tarkoitetuilla puhdistustableteilla ja -liuoksilla, jotka poistavat värjäytymisiä ja plakkia. (Heikka 2015e, 96–99.)

Ennen ohjeistettiin, että hammasproteesit tulee säilyttää yön yli kuivana (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a; Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003,46). Heikka (2015e, 99) toteaa, että kuivassa säilytettäessä hammasproteesi voi kuitenkin muuttua huokoiseksi ja muuttaa hieman muotoaan. Uusin ohjeistus on, että proteesia suositellaan säilyttämään avoimessa rasiassa, jonka pohjalla on hieman puhdasta vettä (Keskinen & Remes-Lyly 2015b, 153). Hammasproteesit tulee huuhtoa aina ruokailun jälkeen ja ennen yösäilytykseen laittamista. Jos suun limakalvot ovat ehjät ja terveet, eivätkä proteesit hankaa, niitä voidaan pitää suussa yön ajan. Yleensä proteesit kuitenkin otetaan yöksi suusta pois, koska näin limakalvot saavat pienen lepotauon. Tällöin sylki pääsee huuhtelemaan ja voitelemaan myös proteesien alla olevia limakalvoja. (Heikka 2015e, 99.)

Jos asiakkaan suulaessa havaitaan punoitusta, proteesien puhdistamista voidaan tehostaa laittamalla ne suolaveteen. Tällä pyritään vähentämään punoitusta. Lasilliseen vettä liuotetaan yksi ruokalusikallinen suolaa ja proteesit laitetaan suolaveteen yön ajaksi. Tätä hoitokeinoa voidaan käyttää kahden viikon ajan. Jos punoitusta ei ole enää kahden viikon jälkeen havaittavissa, ei sieniä näytettä tarvitse ottaa. Jos punoitus jatkuu, silloin tulee konsultoida hammas-

lääkäriä. (Heikka 2015e, 99.) Kun proteesia käyttävän asiakkaan sieni-infektiota hoidetaan suuhun laitettavilla paikallislääkkeillä, proteesi täytyy ottaa pois suusta lääkkeen ottamisen ajaksi. Proteesia on tällöin hyvä pitää pois suusta useita tuntejakin vuorokaudessa. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 12.)

4.4 Aran ja kuivan suun hoito

Arkaa suuta hoidettaessa hammastahnassa tai suuvedessä ei saa olla väkeviä makuaineita tai natriumlauryylisulfaattia (Lahtinen & Ainamo 2006). Natriumlauryylisulfaattia käytetään useissa hammastahnoissa ja pesuaineissa. Sillä on bakteereja tuhoava vaikutus, ja se tuo aineeseen vaahtoavuutta. Se saattaa aiheuttaa herkälle suulle suuhaavaumia, maku- ja tuntohäiriöitä sekä limakalvojen ärsytystä ja limakalvojen epiteelikerroksen kuoriutumista. Fluorittomat hammastahnat eivät sisällä natriumlauryylisulfaattia, joten ne sopivat henkilöille, joilla on herkkä suu. (Heikka 2015f, 83.) Heikka (2015e, 98) muistuttaa, että jos hammasproteeseja puhdistetaan astianpesuaineella, tulee huomioida, että siinä oleva natriumlauryylisulfaatti voi aiheuttaa herkimmille limakalvoille ärsytysoireita.

Tärkein syljen eritystä lisäävä tekijä on puremalihasten käyttö ja siksi ruokavaliossa tulee olla pureskeltavia ruokia (Lahtinen & Ainamo 2006). Suomisen (2013, 493) mukaan kuitupitoinen leipä, pähkinät, kasvikset ja hedelmät sekä laimea sitruunamehu lisäävät syljen eritystä. Hän sanoo myös, että aterioiden välillä on hyvä imeskellä syljen eritystä lisääviä imeskelytabletteja. Ikääntyessä janon tunne vähenee. Ikääntyneen suositellaan nauttivan 1 – 1,5 litraa nesteitä vuorokaudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2010, 41.) Kuivan suun hoitoon ei ole parantavaa hoitoa, mutta kuivan suun haittoja voidaan ennaltaehkäistä ja oireita helpottaa (Siukosaari & Nihtilä 2015, 37). Suuta voidaan kostuttaa vedellä, mineraalivedellä tai jääpaloilla. Kuivan suun kosteuttamiseen on markkinoilla myös suihkeita, geelejä ja suuvesiä. Suupielien ja huulten rasvaus voi helpottaa kuivan suun tunnetta. Suuhun voi levittää myös muutaman tipan

ruokaöljyä. Käyttämällä öljypitoista nenäsuihketta tai nenätippoja voidaan vähentää suun kautta hengittämistä öisin. (Lahtinen & Ainamo 2006.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tulevien sairaanhoitajien tietämystä suunhoidosta ja vaikuttaa asenteisiin suunhoitoa kohtaan. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa verkko-opiskelumateriaalia Moodle 2 - oppimisympäristöön.

6 Verkko-opetusmateriaali toiminnallisen opinnäytetyön produktina

6.1 Verkko-oppiminen

Tietotekniikan kehittyminen on tuonut mukanaan verkko-oppimisen. Verkko-oppiminen on laaja käsite, joka kattaa esimerkiksi erilaiset oppimisalustoilla olevat verkkokurssit ja verkko-oppimismateriaalit sekä verkkoseminaarit ja verkon välityksellä tapahtuvat opetustilanteet. Verkko-oppimisalustaan pääsee kaikkialta internetistä, eikä verkko-opiskelu ole tällöin sidottu aikaan tai paikkaan. Myös tunnilta poissa olleet opiskelijat löytävät tehtävät ja materiaalin helposti. Oppimisalustoja voidaan käyttää myös osana lähiopetusta. Monimuoto-opetuksesta puhuttaessa tarkoitetaan opetusta, joka yhdistää lähi-, etä- ja verkko-opetusta. Verkko-opetukseen osallistuessaan opiskelija pystyy opiskelemaan joustavasti omien aikataulujensa mukaisesti. Tekniikka tuo uusia tapoja opiskeluun, mutta itse oppimisprosessia se ei muuta. Verkko-opiskelu vaatii opiskelijalta samalla tavalla motivaatiota ja aikaa kuin tavallinenkin opiskelu. Oppimisen kannalta on edelleen tärkeää se, kuinka hyvin opiskelija muistaa opiskeltavat asiat myöhemmin ja kuinka hän osaa soveltaa niitä. Itse oppiminen ei tapahdu verkossa, vaan opiskelijan pään sisällä. (Keränen & Penttinen 2007, 2-3, 19–23.)

Verkko-opetuksessa käytettävistä oppimisalustoista voidaan käyttää nimityksiä verkko-oppimisympäristö tai virtuaalinen oppimisympäristö. Moodle on yksi tällainen verkko-oppimisalusta. Moodleissa on eri käyttäjäryhmiä, joilla on eri muokkausoikeudet. Opettaja tai ylläpitäjä voi luoda uuden kurssin oppimisalustalle. Kun kurssi on perustettu, sille luodaan nimi ja määritellään asetukset. Opettajan roolissa oleva voi lisätä kurssialueelle materiaalia ja rakentaa sinne muita toimintoja. Kurssin valmistamisvaiheessa voidaan kurssi pitää suljettuna ja avata se opiskelijoiden käyttöön vasta, kun se on valmis. (Keränen & Penttinen 2007, 28–33.)

Moodlen kirja-työkalua käyttämällä voidaan luoda kirja-mallinen kurssirakenne. Kurssin etusivulla on vain yksi linkki, jonka alta koko opetusmateriaali löytyy rakenteellisesti selkeänä kokonaisuutena. Sisältölinkkien määrää voidaan vähentää jäsentämällä opetusmateriaali kirja-työkalun avulla. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017a.) Kirja-työkalu on kätevä jos samaan aiheeseen liittyvää sisältöä hautaan lisätä yhden linkin taakse. Kirjaan voi lisätä uusia lukuja ja tehdä myös alalukuja. (Karevaara 2013, 48–49.)

6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on ohjeistaa käytännön työtä tai tuoda siihen helpotusta jonkin tuotoksen avulla. Sen avulla on myös mahdollista syventää osaamistaan jostakin alasta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa: opinnäytetyön kirjallinen raportti ja toiminnallinen osuus eli produkti. Kirjallinen raportti sisältää teoreettisen tietoperustan opinnäytetyön aiheesta. Kirjallisessa osuudessa tulee myös käsitellä produktin toteuttamista ja työprosessia sekä opinnäytetyön tuloksia. Omaa oppimista kuuluu arvioida kirjallisessa raportissa. Toiminnallisen opinnäytetyön produkti voi olla esimerkiksi ohje tai toiminnan järjestäminen. On hyvä, jos toiminnalliselle opinnäytetyölle löytyy toimeksiantaja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 16, 51–65.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Karelia-ammattikorkeakoulu ja lehtori Riitta Muhonen. Opinnäytetyön produkti oli verkko-opetusmateriaalin tuottaminen

Moodle 2 - verkko-oppimisympäristöön. Opinnäytetyön kohderyhmä oli ensimmäisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijat. Idea Moodle 2:een tehtävästä verkko-oppimismateriaalia tuli toimeksiantajalta. Opetusmateriaali tehtiin aluksi Word- ja Power Point-ohjelmilla erillisinä tiedostoina. Toimeksiantaja oli sitä mieltä, että erillisinä tiedostoina oleva opetuskokonaisuus ei ollut Moodle-ympäristössä toimivin ratkaisu. Toimeksiantaja toivoi, että opetusmateriaali kassattaisiin Moodleen kirja-työkalua käyttäen. Toimeksiantajan kanssa päädyttiin samaan mielipiteeseen ja opetusmateriaali tehtiin uudelleen käyttäen kirja-työkalua.

Verkko-oppimismateriaali oli yksi osa Karelia-ammattikorkeakoulun Hoitotyön toiminnot - kurssia. Hoitotyön toiminnot on neljän opintopisteen kokonaisuus, joka sijoittuu sairaanhoitajan opinnoissa ensimmäisen lukukauden opintoihin. Kurssin tavoitteena on, että opiskelija oppii käyttämään keskeisiä hoitotyön toimintoja ja välineitä turvallisesti ja avustamaan asiakasta päivittäisissä toiminnoissa. Tavoitteena on myös, että opiskelija osaa määritellä ja tulkita asiakkaan tarpeita ja oireita ja tehdä niiden perusteella oikeita johtopäätöksiä hoitotyön jatkosuunnitteluun. Yksi kurssin tavoite on myös terveyden edistäminen. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017b.)

Opetusmateriaalin sisältö eteni samassa järjestyksessä kuin kirjallisen tuotoksen teoreettinen viitekehys. Pyrkimys oli tuottaa napakka tietopaketti, jossa esitellään teoreettisen viitekehysten pääkohdat selkeästi ja havainnollisin keinoin. Oppimisympäristöön lisättiin kuvia havainnollistamaan opetusta. Osa kuvista saatiin Suomen Hammaslääkäriliiton verkkosivuilta. Kuvien käyttöön pyydettiin Suomen Hammaslääkäriliitosta puhelimitse lupa. Suomen Hammaslääkäriliiton verkkosivuilla mainitaan, että kuvat on tarkoitettu ei-kaupalliseen käyttöön. Osa kuvista on itse kuvattuja ja piirrettyjä. Oppimisympäristöön luotiin wiki-sanasto, jossa avattiin muutamia suuhun ja sen hoitoon liittyviä sanoja. Opetusmateriaalissa oli myös linkki Suomen Hammaslääkäriliiton tuottamaan YouTube - videoon. Opetusmateriaalin etusivun vasemmassa laidassa oli sisällysluettelo. Opetusmateriaaliin pystyi luomaan uusia lukuja ja otsikoimaan ne. Pääotsikoiden alle pystyi lisäämään enintään kaksi alaotsikkoa. Yläotsikot opetusmateriaalissa olivat: Ikääntyvien suunhoidon tila, Ikääntymisen vaikutukset suuhun, Suun ter-

veys, Yleisimmät suun sairaudet, Päivittäinen suunhoito ja Aran ja kuivan suun hoito.

6.3 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2016, jolloin aihe ja tutkimusmenetelmä valittiin. Aihe oli ollut mielessä jo jonkin aikaa ja olin osallistunut jo muutama opinnäytetyöseminaariin. Helmikuussa 2016 oli ensimmäinen opinnäytetyön info ja ensimmäinen pienryhmätapaaminen. Maaliskuussa 2016 tavattiin koulun edustaja, jolta saatiin toimeksianto verkko-opetusmateriaalin valmistamisesta. Samalla kertaa toimeksiantaja avasi Moodleen kurssin opettajan käyttöoikeuksilla. Verkko-oppimisympäristön tekoa ei kuitenkaan vielä tuolloin aloitettu. Teoreettista viitekehystä ja opinnäytetyön aihesuunnitelmaa kirjoitettiin kevään aikana. Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastossa järjestettiin tiedonhankintaklinikoita, joihin osallistumalla saatiin hyviä neuvoja tiedonhakuun. Kevään aikana pienryhmällämme oli yhteensä kolme tapaamista. Samalle keväälle ajoituivat myös toiminnallisen opinnäytetyön opinnot, jotka antoivat hyviä vinkkejä tuotosta varten.

Aiheen rajaaminen oli haastavaa, koska aihe oli mielenkiintoinen. Toukokuussa opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin pienryhmässä. Alkukesän 2016 aikana opinnäytetyön teoriapohjaa kirjoitettiin eteenpäin. Alun perin tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden loppuun mennessä. Etukäteen oli tiedossa, että syyslukukausi 2016 tulisi olemaan kiireinen työharjoittelujen ja muiden opintojen vuoksi. Sen vuoksi opinnäytetyö päätettiin jättää tauolle syksyn ajaksi ja jatkaa sitä tammikuussa 2017. Tammikuussa kirjallinen osio viimeisteltiin ja tehtiin itse produkti eli Moodle 2:n verkko-opetusympäristö. Kurssi avattiin opiskelijoiden käyttöön helmikuussa ja palautetta kerättiin maaliskuun alkuun saakka. Opinnäytetyö tehtiin yksin. Hyötynä yksin tekemisessä oli se, että opinnäytetyötä sai tehtyä oman aikataulun mukaan. Haasteita yksin tekemisessä oli aiheessa, eli hoitotyössä pysyminen. Haasteena oli myös epävarmuus omasta tekemisestä ja siitä, ettei ollut toisen mielipidettä asioista. Alussa opinnäytetyötä oli mukava tehdä yksin, mutta loppuvaiheessa, produktia tehdessä, olisi työparia

kaivannut rinnalle. Opinnäytetyön pienryhmätapaamiset toivat kuitenkin rytmää tekemiseen. Koska pienryhmältä sai palautetta, välillä tuntui, ettei opinnäytetyötä tehnytkään yksin. Verkko-oppimismateriaalin tekeminen mietitytti hieman, koska tekninen osaaminen ei ollut vahvin osa-alueeni. Tulokseen olin kuitenkin tyytyväinen.

6.4 Palautteen kerääminen ja tulosten tarkastelu

Vilkan ja Airaksisen (2003,40) mukaan kohderyhmää voi hyödyntää tuotteen arvioinnissa, kun tuotetta on testattu käytännössä. Palautetta verkko-opetusmateriaalista kerättiin Google Formsilla tehdyllä palautekyselylomakkeella (liite 2). Palautelomake lähetettiin opiskelijoille sähköpostitse viikko sen jälkeen, kun opetusmateriaali oli avattu opiskelijoille käyttöön. Palautetta kerättiin kahden viikon ajan. Kyselylomakkeessa oli neljä kysymystä, joihin vastattiin numeraalisesti asteikolla 1-5. Vaihtoehto 1 tarkoitti ”ei ollenkaan” ja vaihtoehto 5 ”erittäin paljon”.

Kysymykseen ”Kuinka paljon opetusmateriaali lisäsi tietämystäsi ikääntyneiden hampaiden hoidosta?” 20 prosenttia vastasi vaihtoehdon 5 ja 80 prosenttia vastaajista vastasi vaihtoehdon 4. Kysymykseen ”Kuinka paljon opetusmateriaali lisäsi tietämystäsi proteesien hoidosta?” 20 prosenttia vastasi vaihtoehdon 5, 60 prosenttia vaihtoehdon 4 ja 20 prosenttia vaihtoehdon 3. Kysymykseen ”Kuinka paljon opetusmateriaali lisäsi tietämystäsi suun sairauksista?” saatiin eniten toisistaan eroavia vaihtoehtoja. 20 prosenttia vastaajista vastasi vaihtoehdon 5, eli erittäin paljon. 40 prosenttia vastasi vaihtoehdon 4 ja 20 prosenttia vaihtoehdon 3. 20 prosenttia vastaajista vastasi vaihtoehdon 1, eli ei yhtään. Kysymykseen ”Kuinka paljon arvioisit opetusmateriaalin vaikuttaneen asenteisiisi suunhoitoa kohtaan?” 60 prosenttia vastasi vaihtoehdon 4, 20 prosenttia 3 ja 20 prosenttia vaihtoehdon 2.

Tuloksien perusteella opetusmateriaali oli lisännyt opiskelijoiden tietämystä hampaiden ja proteesien hoidosta. Suun sairauksista oli opittu vähemmän uutta tietoa. Tämän mukaan voitaneen olettaa, että ensimmäisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoilla on valmiiksi tietämystä suun eri sairauksista. Palaute-

lomakkeista saatujen vastausten perusteella opiskelijoille onnistuttiin tuomaan uutta tietoa suunhoidosta hyvin. Opiskelijoiden asenteisiin suunhoitoa kohtaan onnistuttiin vaikuttamaan hieman vähemmän. Toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan opetusmateriaali sisälsi hyvää, ensimmäisen lukukauden opetukseen kuuluvaa tietoa. Toimeksiantaja oli myös tyytyväinen siitä, että opetusmateriaali tehtiin kirja-työkalua käyttäen, koska se toi työhön selkeyttä. Voitaneen todeta, että opinnäytetyön tarkoitus täyttyi osittain. Koko kyselyn vastausprosentti jäi alhaiseksi, joten tuloksia ei voida pitää kovin luotettavina.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisellä tutkimuksella pyritään tuottamaan luotettavaa tietoa tutkitusta aiheesta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan siksi että saataisiin selville kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saatu aikaan. Luotettavuuden arviointia tarvitaan myös tutkitun tiedon hyödynnettävyyttä arvioidessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Opinnäytetyön lähdekirjallisuuden valinnassa tulee olla kriittinen. Se, että lähde on tuore, on yksi tärkeä kriteeri lähdeaineistoa valittaessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113.) Opinnäytetyön lähdeaineistoa kerätessä oltiin hyvin kriittisiä, koska materiaali tuli opiskelumateriaaliksi. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta lähdeaineistoa, mutta se ei ole ollut tiedonhaun pääperiaate. Opinnäytetyö tehtiin hoitotyön näkökulmasta, joten siihen tarvittiin konkreettisia hoito-ohjeita, joiden löytäminen osoittautui haastavaksi.

Opinnäytetyössä käytettiin Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmän Suunhoidon opasta vuodelta 2003. Perusteluna yli kymmenen vuoden takaisen lähdemateriaalin käyttöön on se, että siinä ollut tieto oli näyttöön perustuvaa ja luotettavaa. Kyseisen lähteen valintaan vaikutti hyvin paljon kirjoittajan arvovalta. Hirsjärven ym. mukaan (2009, 113–114) lähteiden luotettavuutta arvioidessa kirjailijan tai julkaisijan tunnettavuus ja arvostettavuus tulee ottaa huomioon. Julkaisijan arvovallalla on vaikutusta, koska arvostettu julkaisija myös tarkastaa

julkaisemansa tekstit tarkkaan. Tämän yli kymmenen vuotta vanhan lähteen tietoja verrattiin muihin samantyyppisiin lähteisiin. Näin saatiin varmuus siitä, että vanhemmassa lähteessä oleva tieto on edelleen voimassa olevaa. Lähteen tietoja käytettiin niiltä osin kuin tieto oli voimassa olevaa. Vilkan ja Airaksisen (2003, 53) mukaan uusi tieto voi kumota aiemman tiedon. Esimerkiksi proteesien säilytyksestä olevissa ohjeissa käytettiin uudempaa lähdettä, koska vuoden 2003 lähteessä oleva tieto oli siltä osin vanhentunutta.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin sekä suomalaisia, että kansainvälisiä tietokantoja, kuten Medic, Cinahl ja Cochrane. Hakuja tehtiin hakusanoilla ikääntynyt, ikääntyvä, vanhus, suu, suunhoito, suun hoito, suuhygienia, päivittäinen suunhoito, suun terveys ja suun terveydenhoito. Lähteiksi valittiin väitöskirja, kirjallisuuskatsauksia ja katsausartikkeleita. Käytännön ohjeistuksissa lähteinä käytettiin paljon Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriliiton suosituksia. Tiedonhaussa käytettiin apuna Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikkaa. Hirsijärvi ym. (2009, 113) toteavat, että jos tietoa tulkitaan moneen kertaan, saattaa alkuperäinen sanoma vääristyä. Tämän vuoksi opinnäytetyössä pyrittiin etsimään aina primäärilähde. Primäärilähteiden käytössä oltiin tarkkoja ja lähteitä valitessa arvioitiin kriittisesti, onko alkuperäinen tieto edelleen voimassaolevien suositusten mukaista. Toisten tekstiä ei saa esittää omanaan. Jos lähdeviittaukset puuttuvat, kirjoittajan voidaan todeta syyllistyneen plagiointiin. (Hirsijärvi ym. 2009, 26.) Vilkan ja Airaksisen (2003, 58) mukaan opinnäytetyön luotettavuutta lisää, kun lähdeluettelo on tehty huolella. Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota lähdeviittausten ohjeiden mukaiseen kirjaamiseen ja kaikki lähteet kirjattiin lähdeluetteloon.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa on käytetty laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Näitä ovat tutkimuksen siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja refleksiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimustulosten tulee olla siirrettäviä muihin vastaaviin tutkimuksiin. Tutkijan tulee kuvailla tutkimuksen kohderyhmää ja tutkimusympäristöä niin, että lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Lincoln & Cuba 1985, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.) Uskottavuutta arvioidessa tarkastellaan sitä, kuinka uskottavia tutkimus ja siitä saadut tulokset ovat, ja miten uskottavuuden toteutuminen on esitetty

tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta kasvattaa, jos tutkimuksen rinnalla on pidetty tutkimuspäiväkirjaa, jossa kerrotaan tutkijan kokemuksista ja tutkimuksen valinnoista. Tutkimuksen vahvistettavuutta arvioidessa edellytetään, että tutkimusprosessi on kirjattu ylös. Kirjaamisen tarkoituksena on, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Opinnäytetyön alussa pidettiin tutkimuspäiväkirjaa, mutta sen täyttäminen jäi pois jossain vaiheessa työtä. Tutkimuksen uskottavuutta ja vahvistettavuutta olisi lisännyt se, että tutkimuspäiväkirjaa olisi pidetty opinnäytetyön loppuun saakka.

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkijan tietoisuutta ja ymmärrystä siitä kuinka hän voi vaikuttaa tutkimukseensa. Refleksiivisyyttä arvioidessa tutkijan pitää arvioida kuinka hän esittää tutkimuksen lähtökohdat ja kuinka hän vaikuttaa tutkimukseensa valittuun aineistoon. (Mays & Pope 200, Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.) Opinnäytetyössä pyrittiin siihen, että omat mielipiteet eivät vaikuta lähteiden valintaan. Opinnäytetyö on kuitenkin yhden henkilön tekemä tuotos, josta näkyy tekijän kädenjälki. Opinnäytetyön refleksiivisyyttä olisi voinut parantaa, jos työtä olisi ollut tekemässä useampi henkilö. Jos opinnäytetyöllä olisi ollut useampi tekijä, lähteiden valinnassa olisi otettu huomioon useamman henkilön mielipide. Myös opinnäytetyön tuloksia olisi tarkasteltu useammasta eri näkökulmasta.

Opinnäytetyön luotettavuutta voisi parantaa pyytämällä suunhoidon asiantuntijaa arvioimaan opinnäytetyön. Luotettavuutta olisi voinut parantaa myös tekemällä opinnäytetyön yhteistyössä esimerkiksi suunhoidon koulutusohjelman opiskelijan kanssa, jolloin työhön olisi saanut moniammatillista näkökulmaa. Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta olisi lisännyt suurempi vastausprosentti. Palautekyselyn vastausprosentti oli alhainen, minkä takia siitä saatuja tuloksia ei voida pitää täysin luotettavina. Vastausprosenttia olisi mahdollisesti saanut korkeammaksi paperisella kyselylomakkeella, joka olisi jaettu opiskelijoille henkilökohtaisesti luokassa. Palautekyselyssä kysyttiin vaikuttiko opetusmateriaali opiskelijoiden asenteisiin suunhoitoa kohtaan. Tähän kysymykseen olisi voinut liittää jatkoksi mahdollisuuden perustella vastaustaan, koska opiskelijoiden asenteet ovat voineet olla jo valmiiksi hyvät suunhoitoa kohtaan.

7.2 Eettisiä näkökulmia

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtavana periaatteena pidetään potilaan itsemääräämisoikeutta, joka korostaa vapaaehtoisuutta toimenpiteisiin suostumisessa. Terveysteen kohdistuvia toimenpiteitä voidaan suorittaa vain, jos asiakas on antanut siihen luvan. Asiakkaalla on oikeus myös kieltäytyä hoidoista, vaikka kieltäytyminen heikentäisi hänen terveyttään, ja hoitoon osallistuvien tulee kunnioittaa näitä päätöksiä. (Valvira 2015.) Asiakkaan käsistä kiinni pitäminen hoitotoimenpiteitä tehdessä määritellään rajoittamiseksi tai voimankäytöksi. Suunhoitoa mietittäessä tämä johtaa eettiseen ongelmaan, kun hoitajan täytyy valita tuleeko suun hoitaminen laiminlyödä silloin, kun asiakas sitä vastustaa. (Willumsen ym. 2012,749.) Jyrkämän ja Nikanderin (2013, 552) mukaan itsemääräämisoikeus muuttuu ongelmalliseksi silloin, kun kyseessä on henkilö, joka on menettämässä kognitiivista toimintakykyään. Opinnäytetyötä kirjoittaessa pohdittiin paljon asiakkaan perusoikeuksiin kuuluvaa itsemääräämisoikeutta ja sitä, onko hoitajalla oikeus rajoittaa itsemääräämisoikeutta, jos kyseessä on asiakkaan hyvinvointi. Asiakkaalla tulee olla oikeus vaikuttaa hoitoonsa. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tuntuu rajulta vaihtoehdolta, koska kyseessä ei ole välittömästi omaa tai muiden henkeä uhkaava tilanne. Toisaalta näin ajatellessa on vaarana, että suunhoitoa ei mielletä terveyden kannalta tärkeäksi asiaksi. Asiaa voi miettiä myös taloudellisesta näkökulmasta. Jos asiakas sairastuu sen vuoksi, että hän on kieltäytynyt suun hoidosta, hänen hoitonsa on yhteiskunnan vastuulla. Onko oikein, että yhteiskunta joutuu maksamaan sen vuoksi, että ennaltaehkäisevää hoitoa ei ole aiemmin suostuttu ottamaan vastaan?

Koska kyseessä oli ikääntyneisiin liittyvä aihe, suunhoitoa pohdittiin myös saattohoitopotilaan kannalta. Jos viimeisiä hetkiä elävä ihminen ei halua hänelle tehtävän mitään hoitotoimenpiteitä, onko hänelle enää tarpeellista tehdä ylimääräisiä ja voimia vieviä toimenpiteitä? Hoitohenkilökunnan tulisi olla tietoisia hammasproteesien oikeaoppisesta hoidosta ja säilytyksestä. Proteesi on kallis hankinta, ja jos sitä hoidetaan väärin, se voi vahingoittaa ja aiheuttaa taloudellisia kustannuksia asiakkaalle ja yhteiskunnalle. Suuta pidetään intiiminä alueena ja asiaa käsitellessä vaaditaan hoitajalta herkkyyttä (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 28). Suunhoito voi olla joillekin hyvin arka ja yksityi-

nen asia. Jos asiakas on ennen elämässään selvinnyt omin avuin suun hoitamisesta, voi olla vaikeaa, kun joku toinen tekee sen hänen puolestaan. Suun hoidossa pitäisi olla hienotunteinen. Kiire työelämässä ja sairaanhoitajien resurssipula ovat nykyisin yleisesti tunnettuja asioita, joita ei voi sivuuttaa mietittäessä perushoidon toteutumista laitoshoidossa. Aiheuttaako kiire hoitolaitoksissa sen, ettei kunnolliselle perushoidolle enää jää aikaa?

Opinnäytetyön ei painottanut ravitsemuksen merkitystä suun hyvinvointiin, mutta nämä kaksi asiaa liittyvät kuitenkin kiinteästi toisiinsa. Monet omaiset tuovat ikääntyneelle laitokseen makeisia tai limonadia. Tarkoitus on varmasti hyvä, mutta ovatko omaiset täysin tietoisia siitä, kuinka sokeripitoiset syömiset tai juomiset vaikuttavat suun hyvinvointiin. Toisaalta monella ikääntyneellä ruokahuu laskee, joten makean syöminen voi olla parempi kuin että ei söisi mitään. Päivärinnan ja Haverisen (2002, 87) mukaan ruokailun merkitys yhtenä elämän perusnautinnoista korostuu ihmisen vanhetessa. Makuelämykset voivat tuottaa ikääntyneelle suuria mielihyvän tunteita ja palauttaa mieliin aiemmin koettuja mielihyvän tunteita.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kirjoittaessa opin hakemaan tietoa luotettavista lähteistä ja suodattamaan epäoleellista tietoa. Opin lähteitä lukiessani sen, että sama asia voidaan tulkita monella eri tavalla ja ymmärsin, miksi alkuperäisen lähteen löytäminen on tärkeää. Opin keräämään lähdeaineistoa monipuolisesti ja käyttämään myös kansainvälisiä tietokantoja. Alkuun tiedonhankinta tuntui hankalalta, mutta se alkoi vähitellen sujua. Kirjoittamistaitoni parani raporttia kirjoittaessa. Yritin rakentaa opinnäytetyöstä eheää ja tasapainoista kokonaisuutta, joka olisi helposti luettava. Pyrin kirjoittamaan äidinkielen kirjoitussääntöjen ja kieliopin mukaisesti, ja näitä tulikin kerrattua kirjoittamisprosessin aikana. Koen myös, että tekniset taitoni kehittyivät verkko-oppimateriaalia tehdessäni. Verkko-oppimisympäristöä suunnitellessa perehdyin tietoon verkko-oppimisesta ja verkko-oppimisen mahdollisuuksiin. Uskon, että voin hyödyntää tätä tietoutta myöhemmässä vaiheessa työelämässä. Valokuvatessa ja piirtäes-

sä sain kehittää myös luovaa puoltani. Tiedostin jo alussa, että koska teen opinnäytetyöni yksin, tulee aikataulu suunnitella tarkkaan ja pysyä siinä kiinni. Mielestäni onnistuin tässä suhteellisen hyvin. Asiakokonaisuuksien hallinnassa kehityin mielestäni hyvin. Ammatillisen kasvun näkökulmasta mietittäessä työn yksin tekeminen jätti yhden tärkeän sairaanhoitajan osaamisalueen vajavaiseksi. Sosiaalisten taitojen kehittyminen on sosiaali- ja terveysalalla erityisen tärkeää, ja tämä osa-alue jäi yksin tehdessä kehittymättä. Toisaalta yksin tekeminen auttoi minua ymmärtämään yhdessä toimimisen ja tiimityön hyötyjä, ja osaan nyt arvostaa näitä asioita enemmän.

Koen, että tällä toiminnallisella opinnäytetyöllä on ollut suuri merkitys ammatillisen kasvun kannalta. Olen syventänyt osaamistani suun hoidosta ja suun sairauksista ja osaan nyt perustella, miksi teen jotain niin kuin teen. Opin itse kiinnittämään huomioita moniin suunhoidollisiin asioihin, joihin en ollut aiemmin kiinnittänyt huomiota. Olen pohtinut sitä, että laitoshoidossa jokaisella osastolla tulisi olla joku, joka vastaa suunhoitoon liittyvistä asioista ja yhteydenpidosta suunhoidon ammattilaisiin. Varmuus suunhoitoon liittyvistä asioista on edesauttanut sitä, että olen sairaanhoitajaopiskelijana vienyt jo tietoa työkentälle ja uskon, että vien sitä myös jatkossa. Opinnäytetyötä tehdessä minulle realisoitui se, kuinka suuri vastuu sairaanhoitajalla on suun hoidossa. Suun hoidon laiminlyönti voi aiheuttaa asiakkaalle henkeä uhkaavan infektion, jos bakteeri pääsee hampaan kautta verenkiertoon.

7.4 Ideoita jatkotutkimukseen

Opinnäytetyötä tehdessä sain paljon jatkokehittämisideoita. Erityisryhmien suunhoidosta saisi monia ohjeistuksia hoitotyössä toimijoille. Näitä erityisryhmiä voisivat olla esimerkiksi hengityslaitteessa oleva potilas, sädehoitopotilas tai suusyöpää sairastava potilas. Yksi toiminnallisen opinnäytetyön idea voisi olla ohjaustunnin pitäminen hoitohenkilökunnalle. Näin tietoa saisi siirrettyä suoraan kentälle hoitotyössä toimijoiden pariin.

Siukosaaren ja Nihtilän (2015, 40) mukaan palveluita tulisi tulevaisuudessa viedä sinne, missä ne tavoittavat ikääntyneet. Opinnäytetyöstäni voisi työstää esimerkiksi ohjeistusta kotihoidon työntekijöille tai omaishoitajille. Opinnäytetyötä tehdessäni tuli usein vastaan hoitotyön ja suunhoidon asiantuntijoiden yhteistyön tärkeys. Yksi jatkokehittämisidea olisi tehdä yhteistyössä esimerkiksi Savonia-ammattikorkeakoulun suunhoidon koulutusohjelman kanssa tutkimusta tai ohjeistusta hoitotyön kentälle. Toivon, että tuotostani voitaisiin hyödyntää Karelia-ammattikorkeakoulun lisäksi esimerkiksi lähihoitajaopetuksessa joko kokonaisuudessaan tai osittain.

Lähteet

- Eurostat. 2016. Population on 1 January.
<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&language=en&pcode=tps00001&tableSelection=1&footnotes=yes&labeling=labels&plugin=1>. 27.4.2016.
- Heikka, H. 2015a. Hampaiden puhdistaminen. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 74–76.
- Heikka, H. 2015b. Hammasharjat. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 77–78.
- Heikka, H. 2015c. Sähköhammasharjat. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 78–80.
- Heikka, H. 2015d. Hampaiden välipintojen puhdistus. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 86–91.
- Heikka, H. 2015e. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 96–99.
- Heikka, H. 2015f. Hammastahnat. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 82–85.
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2015. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkala, S. 2015a. Suuontelo, suun limakalvot ja kieli. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 19–20.
- Honkala, S. 2015b. Hampaiden rakenne ja kehittyminen. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 21–24.
- Honkala, S. 2015c. Suun mikrobit. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 37–39.
- Jyrkämä, J. & Nikander, P. 2013. Vanheneminen, hoiva ja arkietiikka. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 549–554.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017a. Moodle 2 – ohjeet opettajille.
<http://moodle2.karelia.fi/mod/book/view.php?id=2&chapterid=27>. 12.3.2017.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017b. SoleOPS. Sairaanhoidajan AMK-tutkinto, Hoitotyön toiminnot – opintojakson kuvaus.
https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=187072333&stack=push. 11.1.2017.
- Karevaara, S. 2013. Moodle 2. Oy Finn Lectura Ab.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOYpro: Docendo.

- Keskinen, H. & Remes-Lyly, T. 2015a. Iän vaikutus suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 148–150.
- Keskinen, H. & Remes-Lyly, T. 2015b. Ikääntyneen suuhygieniä. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 152–153.
- Komulainen, K. & Hämäläinen, P. 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 227–246.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus - haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96124&p_haku=suunhoito. 9.5.2016.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.
- Meurman J. H. 2016. Vanhus ja suu. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 307–313.
- Miegel, K. & Wachtel, T. 2009. Improving the oral health of older people in long-term residential care: a review of the literature. *International journal of older people nursing* 4 (2), 97-113.
https://www.researchgate.net/publication/47356652_Improving_the_oral_health_of_older_people_in_long-term_residential_care_a_review_of_the_literature. 5.1.2017.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveystalvvelministeriö, Stakes & Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2002.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>. 5.1.2017.
- Saarela, R. 2014a. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. University of Helsinki, Finland.
 Department of General Practice and Primary Health Care. Väitöskirja.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144224/Oralandn.pdf?sequence=1>. 5.1.2017.
- Saarela, R. 2014b. Ikääntyvän hammassairaudet. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02233&p_haku=juurikaries. 5.1.2017.
- Saarela, R. 2014c. Ikääntyvän suun terveys. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02232&p_haku=suunhoito. 25.1.2017.
- Sirviö, K. 2015a. Hampaattoman suun hoito. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 103–104.
- Sirviö, K. 2015b. Kielen puhdistus. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 104.

- Siukosaari, P. & Nihtilä, A. 2015. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 131 (1), 36–41.
- Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. 2003. Ikäihmisten suun hoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013a. Karies ja hampaan reikiintyminen. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-ja-hampaan#.WHygtIOLSM8>. 16.1.2017.
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013b. Gingiviitti – ientulehdus. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/gingiviitti-ientulehdus#.WG5nZ1OLSM8>. 5.1.2017.
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013c. Parodontiitti – hampaan kiinnityksen menetys. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.WHPVWIOLSM8>. 9.1.2017.
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013d. Suun sieni-infektio. http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suun-sieni-infektio#.VzP_F3rcp_k. 12.5.2015.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Suominen, M. 2013. Ravitsemus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 485–494.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129792/Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja%202015%20web.pdf?sequence=5>. 11.5.2016.
- Tilastokeskus. 2015. Väestöennuste 2015–2065. http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_fi.pdf. 27.4.2016.
- Turner, M.D. & Ship, J.A. 2007. Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. *Journal of the American Dental Association* (138), 15–20. [http://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)62738-0/pdf](http://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)62738-0/pdf). 3.5.2016.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuosituksien ikääntyneille. <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>. 4.1.2017.
- Valvira. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>. 27.2.2017.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Willumsen, T., Karlsen, L., Naess, R. & Bjorntvedt, S. 2012. Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *Gerodontology* 29 (2), 748–755. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x/epdf>. 5.1.2017.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Toimialajohtaja Susanna Rosell
Osoite:	TIKKARINNE 9, 80200 JOENSUU
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	[REDACTED]

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitajakoulutus
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300849 Soile Keränen
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	[REDACTED]

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	IKÄÄNTYVÄN IHMISEN PÄIVITTÄINEN SUUN HOITO LAITOSHOIDOSSA – Opiskelumateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	Tammikuu 2016 – joulukuu 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opiskelija maksaa itse aiheutuvat kustannukset

Toimeksiantajan sitoumukset	
Avaa Moodleympäristön opiskelijan käyttöön muokkausoikeuksin ja esittelee kirjatyökalun käyttöä. Soile Keräsellä on työhön tekijänoikeudet. Riitta Muhosella on työhön muokkausoikeudet.	

Opiskelijan sitoumukset	
Tuottaa luotettavaan tietoon perustuvaa oppimateriaalia 1. lukukauden hoitotyön toiminnot opintojaksolle Moodlen kirjatyökalua käyttäen. Realistinen kuvaus ikääntyvän suun hoidosta laitoshoidossa oppijan näkökulma huomioon ottaen.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Liisa Ryhänen liisa.ryhanen@karelia.fi

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 1.4.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys Soile Keränen Soile Keränen
Päiväys 7.4.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys Susanna Rosell toimialajohtaja Director
Päiväys 5.4.16	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys Liisa Ryhänen

Palautekyselylomake

Palautekysely

Ikääntyneen päivittäinen suunhoito laitoksessa

***Required**

Kuinka paljon opetusmateriaali lisäsi tietämystäsi ikääntyneiden hampaiden hoidosta? *

	1	2	3	4	5	
Ei ollenkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin paljon

Kuinka paljon opetusmateriaali lisäsi tietämystäsi proteesien hoidosta? *

	1	2	3	4	5	
Ei ollenkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin paljon

Kuinka paljon opetusmateriaali lisäsi tietämystäsi suun sairauksista? *

	1	2	3	4	5	
Ei ollenkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin paljon

Kuinka paljon arvioisit opetusmateriaalin vaikuttaneen asentelisi suunhoitoa kohtaan? *

	1	2	3	4	5	
Ei ollenkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin paljon



SUBMIT