

Milla Ala-Luhtala

# Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden suun terveyden tukemisesta ja suunhoidon käytännöistä

Kirjallisuuskatsaus

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.04.2017

Tekijä(t)	Milla Ala-Luhtala
Otsikko	Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden suun terveyden tukemisesta ja suunhoidon käytännöistä
Sivumäärä Aika	27 sivua + 2 liitettä 20.04.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	THM, Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden suun terveydestä ja sen edistämisestä sekä suunhoidon käytännöistä kotihoidossa. Tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, kuinka ikääntyneiden asiakkaiden suun terveys huomioidaan, jotta hoidon laatua voidaan kehittää.</p> <p>Opinnäytetyö on osa MobiDent-mobiilisovelluksen kehittämisessä hyödynnettäviä monialaisia opinnäytetöitä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista, kuvailevaa kirjallisuuskatsoausta. Aineistona oli seitsemän tutkimusartikkelia ja analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tulosten mukaan hoitajien tietämys ikääntyneiden suun terveydestä ja sen edistämisestä on yleisesti hyvä ja niitä pidetään tärkeänä osana hoitotyötä. Hoitajat ymmärtävät suun terveyden merkityksen ikääntyneelle ja uskovat ennaltaehkäisyyn. Yhteiset hyvät käytännöt kuitenkin puuttuvat ja hoitajien luottamus omaan suunhoidon osaamiseen ja kykyihin on matala.</p> <p>Ikääntyneiden suun terveyden edistämistyön kehittämiseksi tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Lisäksi tarvitaan koulutusta, jonka avulla lisätään opiskelijoiden ja työelämässä olevien hoitajien tietämystä ja luottamusta omaan osaamiseen.</p>	
Avainsanat	Hoitotyö, ikääntynyt, suun terveys

Author(s)	Milla Ala-Luhtala
Title	The nursing staff's perceptions towards oral health care of elderly and oral hygiene practices
Number of Pages	27 pages + 2 appendixes
Date	20 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, MHS, Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe nursing staff's perceptions towards oral health of elderly and its promotion, and oral care practices for home care. The aim was to increase the knowledge of how oral health of older clients is taken into account in order to improve the quality of care.</p> <p>The thesis is part of series of multi-disciplinary theses concerning the development of the MobiDent mobile application. The used research method was qualitative, descriptive literature review. The material consisted of seven research articles and the used analysis method was inductive content analysis.</p> <p>According to the results, nurses' knowledge about oral health of elderly and its promotion is generally good and these are considered an important part of nursing care. Nurses understand the importance of elderly oral health and believe in prevention. However, the common good practices are missing and nurses' confidence in their own oral care knowledge and abilities is low.</p> <p>To develop oral health promotion work of elderly needs cooperation among the various parties. In addition, it needs training that will increase the students and nurses knowledge and confidence in their own skills.</p>	
Keywords	Nursing, aged, oral health

## Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneen suun terveyden edistäminen	2
2.1	Ikääntynyt	2
2.2	Kotihoito	2
2.3	Suun terveys	4
2.4	län vaikutukset	4
2.5	Omahoito	5
2.6	Suun terveyden edistäminen	6
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	9
4.2	Aineiston haku ja valinta	10
4.3	Aineiston analysointi	11
5	Tulokset	14
5.1	Aineisto	14
5.2	Käsitykset ikääntyneiden suun terveydestä ja sen edistämisestä	14
5.2.1	Ymmärrys merkityksestä	16
5.2.2	Toteutuksen haasteellisuus	17
5.2.3	Käytäntöjä kehittävän koulutuksen tarve	18
5.2.4	Uskomus ulkoisten tekijöiden vaikutuksiin	19
5.3	Suun terveyden huomioiminen käytännön hoitotyössä	19
5.3.1	Pääpaino suunhoidossa	20
5.3.2	Jäsentymätön rooli	21
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelu	22
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	23
6.3	Hyödynnettävyys	24
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Kuvaus tiedonhauista

Liite 2. Tutkimusartikkelit

## 1 Johdanto

Ikääntyneiden toimintakyky sekä oma kokemus terveydestään ovat parantuneet viimeisen vuosikymmenen aikana (THL 2011. 77,148). Suun ja hampaiden terveys ovat monin tavoin yhteydessä ikääntyneiden yleisterveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Ne ovat myös huomattavasti elämänlaatua parantavia tekijöitä, jotka vaikuttavat muun muassa itsetuntoon, ulkonäköön, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ruokailuun. (Heikka ym. 2015.)

Vuonna 2013 yli 65-vuotiaita on Suomessa ollut 1 056 547 ja arvion mukaan vuonna 2030 tähän ikäluokkaan kuuluvia tulee olemaan yli 420 000 enemmän (SVT 2013, 2015). Vanhuspalvelulain tavoitteena on, että tulevaisuudessa ikääntyneiden hoito voitaisiin toteuttaa pääasiassa kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä (980/2012). Väestön ikääntyminen tulee lisäämään kotihoidon palveluita tarvitsevien määrää (Tekes 2014: 3; THL 2011: 148).

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt terveyden edistämisen ja väestöryhmien terveyserojen kaventamisen keskeiseksi tavoitteekseen. Laatusuosituksella halutaan turvata hyvä ikääntyminen ja vaikuttavat palvelut kaikille ikäihmisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 2016.) Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tulisi tehdä moniammattillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2 §). Näihin tavoitteisiin pyrkimällä voidaan myös vähentää huomattavasti yhteiskunnan terveydenhoitokuluja (THL 2016).

Tutkimuksia kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden suun terveydestä on tehty verrattain vähän. Aikaisempi tutkimus on keskittynyt lähinnä laitoshoidossa oleviin asiakkaisiin. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden suun terveydestä ja sen edistämisestä sekä suunhoidon käytännöistä kotihoidossa. Tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, kuinka ikääntyneiden asiakkaiden suun terveys huomioidaan, jotta hoidon laatua voidaan kehittää.

Tämä opinnäytetyö kuuluu suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman MobiDenttiin liittyviin monialaisiin opinnäytetöihin. MobiDent -mobiilisovellus on Metropolia ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman innovaatio, joka on kehitetty kotihoidon asiakkaiden suun terveyden edistämiseksi. "MobiDentin kehittämisen taustalla on tieto

globaalista väestörakenteen muutoksista ja niihin liittyvistä terveyden ja hyvinvoinnin haasteista.” (Metropolia 2015.)

## 2 Ikääntyneen suun terveyden edistäminen

### 2.1 Ikääntynyt

Vanhuspalvelulaissa ikääntynyt määritellään seuraavasti

Henkilö, 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 (980/2012 3 §).

Tutkimuksissa ja tilastoissa ikääntyneiksi määritellään yleensä 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvuluista, eli niin sanotussa vanhuspalvelulaissa, ikääntyneillä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestönosaa (980/2012 3 §). Voimassa olevan eläkelain mukaan vanhuuseläkkeeseen ovat oikeutettuja 63-68 vuotta täyttäneet (1295/2006 8 §). Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla tarkoitetaan yli 65-vuotiaita henkilöitä.

### 2.2 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan terveydenhuoltolakiin perustuvien kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon sekä sosiaalihuoltolakiin perustuvien kotipalvelujen yhdistelmää, jolla tuetaan kotona selviytymistä. Ikääntyneistä kotihoitoa voivat saada sellaiset, jotka sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi tarvitsevat palveluita kotiin. Kotihoito tukee ja auttaa asiakasta tarpeen mukaan arjessa ja päivittäisissä toiminnoissa. Kunta laatii asiakkaan kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelman, jonka perusteena on asiakkaan toimintakyvyn arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee ikääntyneiden hoitoa lainsäädännöllä, laatusuosituksilla, ohjelmilla ja hankkeilla. Niiden tavoitteena on edistää ikääntyneiden toi-

mintakykyä, itsenäistä elämää ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Vanhuspalvelulaki ohjeistaa kuntia tukemaan kotona asumista ja kuntoutumisen edistämistä. Lain tavoitteena on, että kunnan palvelurakenteellisten muutosten myötä ikääntyneiden hoito pystyttäisiin toteuttamaan pääasiassa kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä. (980/2012.)

Valviran ja aluehallintovirastojen valvontaohjelma tukee vanhuspalvelulain tavoitetta kehittää ikääntyneiden palveluita niin, että yhä suurempi osa saa tarvitsemansa palvelut kotiin. Lisäksi valvonnan tavoitteena on pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön toteutuminen kunnissa. (Valvira 2016: 7,14.) Yli 65 -vuotiaita on Suomessa vuonna 2013 ollut 1 056 547 ja ennusteen mukaan vuonna 2030 tähän ikäryhmään kuuluvia tulee olemaan 1 478 426 (SVT 2015). Väestön nopea ikääntyminen tulee siis lisäämään kotihoidon palveluiden tarvetta tulevaisuudessa (Tekes 2014: 3).

Kotisairaanhoidossa ja kotisairaalahoidossa työskentelevistä suurin osa on sairaanhoitajia. Kotipalvelujen työntekijöistä suurin osa on lähihoitajia, kodinhoitajia tai kotiaavustajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Vuoden 2014 seurantatutkimuksen mukaan kaikista kotihoidon työntekijöistä sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia oli 12 % ja lähi- tai perushoitajia 68 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Kotihoidon käynnejä vähintään kerran viikossa saaneet luetaan palveluiden säännöllisiksi asiakkaiden. Vuoden 2015 asiakaslaskennan mukaan heistä iäkkäitä, eli yli 65-vuotiaita, on kaikkiaan 66 877. Esimerkiksi 75-80 -vuotiaiden ikäryhmästä 9 906, eli 11,8 prosenttia on säännöllisen kotihoidon asiakkaita ja tämä osuus ei ole muuttunut viimeisten vuosien aikana. Kaikkiaan kuukausittain yli 60 käyntiä saavien määrä on kuitenkin lisääntynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Ikääntyneiden toimintakyky on parantunut tasaisesti viime vuosikymmeninä. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä kuitenkin myös apua tarvitsevien määrä kasvaa. (THL 2011.) Kotihoidon asiakkaina on pääasiassa kaikista iäkkäimpiä ja toimintakykyään eniten menettäneitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Vuoden 2014 seurantatutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaiden keski-ikä on 81 vuotta ja keskimääräinen hoitoaika yli 3 vuotta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

### 2.3 Suun terveys

”Terve suu tarkoittaa toimivaa purentaelimistöä, oireettomia hampaita ja tukikudoksia sekä suun limakalvoja.” Terveellä suulla monipuolisen ravinnon syöminen ja pureskeleminen onnistuvat ongelmitta. Paikatuista hampaista tai hampaiden puuttumisesta huolimatta suu voi siis olla täysin terve. (Heikka ym. 2015.) Vuonna 2011 toteutetun valtakunnallisen terveystutkimuksen mukaan suomalaiset kokevat suun terveytensä selvästi paremmaksi kuin vuonna 2000 ja noin kolme neljästä arvioi sen hyväksi tai melko hyväksi (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2012: 102).

Terveystutkimuksen mukaan Suomessa hampaattomien osuus on laskenut merkittävästi. 75 vuotta täyttäneistä naisista alle puolella ja miehistä 29 prosentilla ei ole omia hampaita. Myös irrotettavien hammasproteesien käytön yleisyys oli 11 vuoden aikana laskenut selvästi. Irrotettavia hammasproteeeseja ilmoitti käyttävänsä 75 vuotta täyttäneistä naisista 69,9 % ja miehistä 60,2 %. Kokoproteeeseja käyttävien osuus oli laskenut 15-17 prosentista 8-9 prosenttiin. (Koskinen ym. 2012: 105-106.)

Suun ja hampaiden terveydellä on merkittävä vaikutus yleisterveyteen ja -hyvinvointiin. Ne parantavat huomattavasti elämänlaatua ja vaikuttavat esimerkiksi itsetuntoon, ulkonäköön, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja syömiseen. (Heikka ym. 2015.) Hyvä suun terveys voi myös ehkäistä ikääntyneen syrjäytymistä (Hirvonen & Roos 2011: 4). Kivuton suu, hampaiden riittävyys ja hyvät hammasproteesit mahdollistavat sujuvan syömisen ja monipuolisen ravinnon nauttimisen, mikä taas osaltaan ylläpitää ja edistää yleisterveyttä (Heikka ym. 2015). Hyvä suun terveys voi siis edistää huomattavasti ikääntyneen kokonaistoimintakykyä (Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma 2002: 86).

### 2.4 Iän vaikutukset

Ikääntymiseen liittyvät biologiset muutokset näkyvät suussa esimerkiksi purentavoiman vähenemisenä ja limakalvojen ohenemisenä. Hampaiden vähentynyt määrä, paikat ja proteesit ovat tavallisia muutoksia. Ikääntymisen seurauksena myös hampaiden tuntuherkkyys vähenee. Tällöin vaarana on, että ilman kiputuntemusta karies, eli hampaiden reikiintyminen voi edetä nopeasti ja huomaamatta. (Heikka ym. 2015.)

Ikääntyneillä suun terveydentila voi heikentyä myös monien sairauksien ja niihin liittyvien lääkehoitojen vaikutuksien seurauksena. Erilaiset sairaudet ja lääkehoidot voivat esimerkiksi aiheuttaa iäkkäille tyypillistä suun kuivuutta, joka taas altistaa erilaisille sairauksille. Tutkimusten mukaan ikääntyminen sinänsä ei siis aiheuta syljen erityksen vähenemistä. Terveillä ikääntyneillä taas syljen koostumus voi muuttua ja siten edesauttaa suun sairauksien syntymistä. Ikääntyneillä suun sairauksien syntymistä saattavat edesauttaa myös huonosti istuvat ja siten limakalvoja vaurioittavat proteesit sekä aliravitsemus ja erilaiset puutostilat. (Heikka ym. 2015.)

Erilaiset suun tulehdukset ja tulehdukselliset sairaudet kuormittavat aina elimistöä ja voivat näin edesauttaa yleissairauksien syntymistä tai pahentaa niiden tilaa (Heikka ym. 2015; Henttonen – Ojala – Rautava-Nurmi – Vuorinen – Westergård 2013: 203). Joidenkin sairauksien paraneminen voi myös estyä tai hidastua suun tulehduksien vuoksi. Ikääntyneillä heikko yleiskunto voi lisätä suun tulehduksien riskiä sekä niiden vaarallisuutta. Lisäksi vastustuskyvyn heikkeneminen saattaa lisätä huomattavasti tulehduksien vaikutuksia perusterveyteen. (Heikka ym. 2015.)

Iäkkäillä myös hammassairauksien on osoitettu olevan merkittävästi yleisempiä 70-81 -vuotiailla kuin alle 59-vuotiaiden ikäluokkiin kuuluvilla (Demmer ym. 2012). Lenssitaudit ovat edelleen hyvin tavallisia sekä iäkkäillä miehillä että naisilla (Koskinen ym. 2012: 107). Ikääntyneen hampaiden vähäinen määrä sekä korkeaksi noussut tarve hampaslääkärin hoidolle alentavat merkittävästi elinajanodotetta (Hämäläinen 2005: 51-52). Ikääntyneillä muun muassa tupakointi sekä alhainen koulutustaso ovat yhteydessä kariesin esiintymiseen, puuttuvien hampaiden määrään sekä hampaattomuuteen (Northridge ym. 2012: 466-468).

## 2.5 Omahoito

Terveystutkimuksen mukaan vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuus on kasvanut vuodesta 2000 vuoteen 2011, jolloin yli 65-vuotiaista naisista 75 prosenttia ja miehistä 47 prosenttia kertoi tekevänsä näin (Koskinen ym. 2012: 102). Aktiiviset ja hyväkuntoiset ikääntyneet pystyvätkin pitämään omatoimisesti huolta suun terveydestään ja heidän ruokailutottumuksensa ovat suun terveyttä ylläpitäviä (Heikka ym. 2015).

Kotihoidon asiakkaina olevien iäkkäiden toimintakyky on kuitenkin yleensä selvästi heikentynyt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Sairaudet ja muut erilaiset muutokset terveydentilassa sekä omien voimien heikentyminen lisäävät avun tarvetta myös suun hoidossa. Esimerkiksi iän myötä usein seuraavat muutokset motoriikassa, vireystilassa, näkökyvyssä tai muistissa voivat vaikuttaa ikääntyneen kykyyn ja haluun ylläpitää hyvää suuhygieniää. (Heikka ym. 2015.)

Suun ja limakalvojen huolellinen perushoito, veden riittävä juominen ja suun huuhteleminen säännöllisesti ovat sekä yleisen suun hoidon, että kuivan suun hoidon perusta (Henttonen ym. 2013: 203). Valtaosa suun ja hampaiden sairauksista voidaan ehkäistä huolellisen päivittäisen omahoidon keinoin (Hirvonen & Roos 2011: 4).

## 2.6 Suun terveyden edistäminen

Terveydenhuoltolain määritelmän mukaan terveyden edistämisellä tarkoitetaan

yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla (1326/2010 3 §).

Suun terveyden edistämisellä tarkoitetaan tässä työssä kaikkea sellaista toimintaa, joka tukee ikääntyneen suun terveyden ja suun toimintakyvyn säilymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 55). Hyvää suuhygieniää ylläpitävät hampaiden harjaaminen kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnaa käyttäen, hammasvälien säännöllinen puhdistaminen sekä veden riittävä juominen. Näiden lisäksi suun terveyttä edistää ruokailuun liittyvien tapojen terveellisyys, tupakoimattomuus, päihteettömyys sekä hammaslääkärin tarkastus tasaisin väliajoin. (Heikka ym. 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 55; Henttonen ym. 2013: 203.) Tärkeää olisi myös tarpeen vaatiessa hakeutua hoitoon mahdollisimman pian oireiden ilmaannuttua (Heikka ym. 2015).

Yksi sosiaali- ja terveysministeriön keskeisimmistä tavoitteista on terveyden edistäminen ja väestöryhmien terveyserojen kaventaminen (STM 2016). Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi pyritään vahvistamaan moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä (Ter-

veydenhuoltolaki 1326/2010 2 §). Terveyden edistämisellä ja terveysongelmien sekä sairauksien ennaltaehkäisemisellä voidaan vähentää huomattavasti yhteiskunnan terveydenhoitokuluja (THL 2016).

Suomen terveydenhuoltolain mukaan kunnan järjestämiin suun terveydenhuollon palveluihin tulee sisältyä suun terveyden seuranta ja edistäminen, neuvonta ja tarkastukset sekä suun sairauksien ehkäiseminen, hoito ja tutkimus (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 26 §). Kotihoidossa suun hoito tulee olla osa asiakkaan kanssa laadittua hoito- ja palvelusuunnitelmaa (Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma 2002: 86).

Väestön ikääntyessä suun terveyden hoidon edistämisestä on tullut merkittävä haaste ikääntyneiden parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille (Hirvonen & Roos 2011: 4). Jokaisella tulee olla mahdollisuus saada tietoa siitä, miten suu pidetään terveenä ja toimintakykyisenä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 55). Ikääntyneen perustiedot suun rakenteesta, hampaistosta sekä suun toiminnasta ja sairauksista auttaa häntä ymmärtämään niihin vaikuttavia tekijöitä ja tukee näin hyvän omahoidon toteuttamista (Heikka ym. 2015). Ikääntyneen omakohtaisella arviolla suun terveyden tilastaan on todettu olevan yhteys hänen terveydenhoitokuluihinsa. Mitä paremmaksi ikääntynyt arvioi oman suunsa terveyden, sitä alhaisemmat ovat hänen terveydenhuoltoon kuluvat menonsa. (Harada ym. 2010: 248.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan pääasiallinen vastuu omasta terveydestä ja hyvinvoinnista, kuten esimerkiksi terveiden elämäntapojen noudattamisesta, on aina asiakkaalla itsellään. Kuitenkin elämäntapa ja valinnat ovat merkittävästi yhteydessä yksilön tiedollisiin ja muihin voimavaroihin, elinolosuhteisiin sekä elinympäristön ja kulttuurin tarjoamiin virikkeisiin ja mahdollisuuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 13.) Suun terveyden ja samalla yleisterveyden edistämisessä kaikilla hoitoon ja huolenpitoon osallistuvilla, myös läheisillä, onkin merkittävä rooli (Heikka ym. 2015).

Silloin, kun ikääntyneen toimintakyvyn heikentyminen estää suun omahoidon toteuttamisen, hänellä täytyy olla mahdollisuus avun saamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 55). Asiakkaan ohjaaminen ja tukeminen edellyttävät hoitajilta kuitenkin hyviä tietoja ja taitoja (Henttonen ym. 2013: 63). Iäkkäiden suun terveyden hoidon ja suun terveyden edistämisen toteuttamiseksi tulisikin tehdä paikallista moniammatillista yhteistyötä (Suun terveydenhoidon ammattiliitto 2015).

### **3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden suun terveydestä ja sen edistämisestä sekä suunhoidon käytännöistä kotihoidossa. Tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, kuinka ikääntyneiden asiakkaiden suun terveys huomioidaan, jotta hoidon laatua voidaan kehittää.

Tutkimuskysymykset olivat

- 1) Minkälaisia käsityksiä hoitajilla on asiakkaiden suun terveyden hoidosta ja suun terveyden edistämisestä?
- 2) Miten hoitajat käytännön hoitotyössä huomioivat asiakkaan suun terveyden?

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan perustuva tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva käsiteltävästä aihealueesta kokoamalla keskeisin aikaisempi tieto tutkimusilmiöstä. (Axelin – Stolt – Suhonen 2016: 7, 107.) Kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan uusinta julkaistua tutkimustietoa, jolloin aineisto omaa jonkinasteista pysyvyyttä ja se on mahdollisesti käynyt läpi vertaisarvioinnin prosessin. Katsaukseen sisältyy potentiaalisen mukaan otettavan aineiston tunnistaminen, lopullisen aineiston valinta, synteetin tekeminen sekä tulosten arvon analysointi. (Booth & Grant 2009: 97.) Kirjallisuuskatsauksen tekemisen lähtökohdaksi on käsiteltävän aihealueen ja ilmiön ajassa kehittymisen laaja tuntemus. Niin kuin kaikkien tutkimusten, kirjallisuuskatsauksenkin on oltava toistettavissa. (Axelin – Stolt – Suhonen 2016: 7, 107.)

Erilaisia kirjallisuuskatsauksen tyyppisiä on useita. Menetelmää voidaan kutsua ole-massa olevan näytön etsimiseksi, kokonaisvaltaiseksi-, yleisluotaavaksi-, systemaattiseksi tai järjestelmälliseksi katsaukseksi. Tavallisesti kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen päätyyppiin: 1) kuvailevat katsaukset, 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, 3) määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi. (Axelin ym. 2016: 8.)

Opinnäytetyöni aihealueesta löytyi verrattain vähän tutkimuksia. Käytin työssäni tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska se mahdollisti tutkimusilmiön kattavan kuvaamisen (Salminen 2011: 6). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu tiedon kokoamiseen rajatulta aihealueelta. Tässä katsaustyyppissä aineiston valinnan suhteen ollaan tavallisesti valikoivia. Kuvailevalla katsauksella voidaan tuoda esiin aukkoja ja epä johdonmukaisuuksia aikaisemmassa tietämyksessä ja siten tunnistaa jatkotutkimuksen tarpeita. (Coughlan – Cronin – Ryan 2008: 38.)

Työssä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähtökohdaksi olivat tutkimuskysymykset. Katsauksen tuotoksena tutkimuskysymykseen syntyi laadullinen ja kuvaileva vastaus, joka perustuu valittuun aineistoon. (Ahonen – Jääskeläinen – Kangasniemi – Liikanen – Pietilä – Utriainen 2013: 291, 294.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päävaiheet olivat 1)

katsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittely 2) kirjallisuushaku ja aineiston valinta 3) tutkimusten arviointi 4) kuvailun rakentaminen ja 5) tulosten tarkasteleminen ja raportointi. (Ahonen ym. 2013: 291; Axelin 2016: 23).

#### 4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston valinnassa kiinnitin huomiota siihen, miten alkuperäistutkimukset vastasivat asettamiini tutkimuskysymyksiin ja miten ne täsmensivät, jäsensivät, kritisoivat tai avasivat tutkimuskysymyksiä. Käytin aineiston valinnassa eksplisiittistä valintatapaa. Tämä tarkoittaa sitä, että valinta oli jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen. Näin sekä tutkimuskysymykset että aineisto tarkentuivat prosessin edetessä. Eksplisiittiseen valintatapaan kuului myös se, että kunkin tutkimuksen mukaan ottamisen ensisijaisena perusteena oli sen sisältö sekä suhde muihin aineistoon valittuihin tutkimuksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymysten laajuus määrittää sen, minkälainen tutkimusaineisto on riittävä. (Ahonen ym. 2013: 295-296.)

Tekemäni alustavat aineistohaut Cinahl-, Medline-, Medic- ja Pubmed -tietokannoista sekä hoitotieteellisistä julkaisuista osoittivat, että ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden suun terveyteen ja suun terveyden edistämiseen liittyviä tutkimuksia on Suomessa tehty hyvin vähän. Tästä syystä keräsin työni aineiston kansainvälisestä tutkimusaineistosta. Hain aineiston elektronisista tieteellisistä tietokannoista Cinahl (Ebsco), Medline (Ovid), Medic ja Pubmed. Tein lisäksi manuaalisia hakuja sekä kotimaisista että kansainvälisistä tieteellisistä julkaisuista.

Tietokantoihin tekemieni testihakujen perusteella valitsin lopullisessa aineistohaussa käyttämäni hakusanat ja niiden yhdistelmät, sekä tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Lopullisessa aineistohaussa eri tietokannoista ikääntynyttä kuvattiin hakusanoilla "aged", "old", "elderly" käyttäen OR-operaattoria. Suun terveyttä ja suun terveyden hoitoa kuvattiin hakusanoilla "oral health", "oral hygiene", "dental health", "dental care" ja "oral care" sekä kotihoitoa hakusanoilla "home care" ja "in-home care", jotka yhdistettiin myös OR-operaattoria käyttäen. Ikääntynyttä, suun terveyttä ja kotihoitoa kuvaavat hakusanat taas yhdistettiin AND-operaattorilla. Aineiston haku ja valinta löytyvät taulukosta liitteestä 1.

Aineiston sisäänottokriteerit:

- Tieteellinen alkuperäistutkimus
- Julkaistu vuosien 2007-2017 aikana
- Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen
- Tutkimusartikkeli on suomen- tai englanninkielinen
- Tutkittavat ovat kotihoidon tai hoivakodin työntekijöitä tai iäkkäitä asiakkaita

Aineiston poissulkukriteerit:

- Tutkimus ei ole tieteellinen alkuperäistutkimus
- Tutkimus ei ole englannin- tai suomenkielinen
- Ennen vuotta 2007 julkaistut tutkimukset
- Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
- Tutkittavat eivät ole kotihoidon tai hoivakodin työntekijöitä eivätkä iäkkäitä asiakkaita

Valitsin tutkimusartikkelit käymällä ensin läpi niiden otsikot, sitten tiivistelmät ja lopulta koko artikkelin lukemisen perusteella. Otin mukaan vain tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Arvioin julkaisujen soveltuvuutta tutkimustehtävän kannalta määritellyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit huomioiden. Tavoitteena oli kerätä mahdollisimman kattava aineisto. Tutkimusaineistoon hyväksyttiin metodologialtaan vaihtelevia tutkimuksia. (Axelin ym. 2016: 111.) Lopullisessa aineistossa on seitsemän englanninkielistä artikkelia. Artikkelit löytyvät taulukosta liitteestä 2.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston käsittelyyn kuului kolme vaihetta: 1) käsittelymenetelmän valinta, 2) valitun aineiston esittely ja 3) valitun aineiston tulosten esittely (Axelin ym. 2013: 113). Käsittelymenetelmän valintaan vaikutti tutkimusaineisto. Valinnassa oli huomioitava, miten tutkimukset erosivat toisistaan tutkimuskysymysten, käsitteiden, tutkimusasetelmien ja menetelmien suhteen. Aineiston käsittelymenetelmän valinnassa otettiin huomioon myös se, minkälaista tietoa oli tavoitteena tuottaa.

Kerätty tutkimusaineisto sisälsi sekä laadullisin että määrällisin menetelmin tehtyjä tutkimuksia. Tiedon yhdistäminen tai kokonaisuuden rakentaminen, eli synteesi, oli sopivin käsittelymenetelmä, koska kyseessä oli käsitteellisesti ja menetelmällisesti hajanainen aineisto. (Axelin ym. 2013: 13, 81-84.) Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, johon kuuluu kolme vaihetta: Aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen.

Tutkimusaineistossa oli seitsemän artikkelia, jotka käytiin läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin tiivistämällä ja kokoamalla tutkimustehtävän kannalta olennaiset tulokset ja ilmaukset erilliseen taulukkoon. Pelkistykset käytiin tarkasti läpi ja samaa asiaa kuvaavat käsitteet yhdisteltiin alakategorioiksi, jotka nimettiin niiden sisällön mukaan. Alakategoriat ryhmiteltiin yläkategorioiksi ja ne taas omiksi pääluokikseen. Sisällönanalyysiin avulla aiheesta saatiin tiivistetty ja yleinen kuvaus ja vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 103, 108-112.) Esimerkki sisällönanalyysillä tehdystä luokittelusta taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysillä tehdystä luokittelusta

<p>Hoitajien usko omaan kykyihin ja tietämykseen suunhoidon toimintojen toteuttamisesta oli alhainen</p> <p>Hoitajat epävarmoja kyvyistään toteuttaa suunhoidon toimintoja</p> <p>Hoitajilla on matala luottamus omaan kykyihin hallita suun sairauksia</p> <p>Matala luottamus omaan kykyihin siinä, miten ennaltaehkäistä hammassairauksia</p>	<p>Alhainen usko omaan suunhoidon osaamiseen</p> <p>Epävarmuus kyvyistä toteuttaa suunhoitoa</p> <p>Matala luottamus kykyihin hallita suun sairauksia</p> <p>Matala luottamus kykyihin ennaltaehkäistä</p>	<p><b>Matala luottamus omaan kykyihin</b></p>	<p><b>Toteutuksen haasteellisuus</b></p>
<p>Asiakkaat kieltäytyvät avaamasta suutaan, eivät halua apua tai pitävät suunhoitoa tarpeettomana.</p> <p>Suurimmaksi syyksi suunhoidon kokemisesta epämiellyttäväksi kerrottiin olevan asiakkaissa havaittu haluttomuus.</p> <p>Suurin osa hoitajista koki aina tai toisinaan asiakkaalta vastustusta suunhoitoa kohtaan.</p> <p>Tiedonantajat kertoivat, että vaikka hoitotyöntekijät tarjoavat apua suunhoidossa, asiakkaat eivät aina ota sitä hyvin vastaan.</p> <p>Suurin osa vastasi, että suurin este suunhoidon toteuttamiselle oli se, että asiakkaat eivät ole yhteistyökykyisiä.</p> <p>Suurin osa oli sitä mieltä, että asiakkaat kertovat heille tarvitessaan apua suunhoidon toteuttamiseen.</p>	<p>Kokemus asiakkaiden hoidon kieltäytymisestä</p> <p>Suunhoidon kokeminen epämiellyttäväksi asiakkaissa havaitun haluttomuuden vuoksi</p> <p>Kokemus asiakkaan vastustuksesta suunhoitoa kohtaan</p> <p>Tarjottua apua suunhoitoon ei koeta otettavan hyvin vastaan</p> <p>Asiakkaissa havaittu yhteistyökyvyttömyys koettiin suurimmaksi esteeksi suunhoidolle</p> <p>Koettiin asiakkaiden kertovan avuntarpeistaan</p>	<p><b>Yhteistyön haasteellisuus</b></p>	

## 5 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden asiakkaiden suun terveydestä ja sen edistämisestä sekä suun terveyden tukemiseen liittyviä toimintatapoja kotihoidossa. Tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, kuinka asiakkaiden suun terveys kotihoidossa huomioidaan, jotta hoidon laatua voidaan kehittää.

### 5.1 Aineisto

Opinnäytetyöni aineistona oli seitsemän englanninkielistä alkuperäistutkimusartikkelia. Yhdessä tutkimuksista tiedonantajat olivat kotihoidossa työskenteleviä hoitajia ja kolmessa oli tehty vertailua kotihoidon ja hoivakotien työntekijöiden tai omaishoitajien välillä. Kolmessa tutkimuksessa tiedonantajat olivat hoivakotien henkilökuntaan kuuluvia.

Kotihoidon hoitohenkilökunnan uskomuksia asiakkaiden suun terveydenhoitoon liittyen ovat selvittäneet Laitala ym. (2016) Ylivieskan kotihoidon työntekijöille suunnatussa kyselytutkimuksessa. Aineiston keräämisessä tutkijat käyttivät hoitotyön DCBS indeksiä (viisi-Likert asteikko) ja tutkimukseen osallistui 141 kotihoidon hoitajaa. (Pihlajamäki – Syrjälä – Laitala – Pesonen – Virtanen 2016: 289.) Delgado ym. (2016) ovat selvittäneet hoitajien käytäntöjä sekä uskomuksia kotona asuvien asiakkaiden suun hoitoon liittyen kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessaan. Tutkijat toteuttivat kyselyn kolmessa eri kotihoidon yrityksessä työskenteleville 67 hoitajalle.

Garrido ym. (2012) kuvaavat tutkimuksessaan suunhoidon käytäntöjä ja uskomuksia tekemällä vertailua kotihoidon hoitajien ja omaishoitajien välillä. Tiedonantajista hoitajia oli 21 ja omaishoitajia 18. Nitschke ym. (2010) ovat kuvanneet hoitajien asenteita ikääntyneiden asiakkaiden suunhoitoon liittyen poikkileikkaustutkimuksessaan, jossa haastateltiin 320 hoitotyöntekijää sekä 172 asiakasta. Tutkittavat oli lisäksi jaettu kahteen ryhmään sen mukaan, olivatko he kotihoidon vai hoivakotien hoitajia tai asiakkaita.

### 5.2 Käsitykset ikääntyneiden suun terveydestä ja sen edistämisestä

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen hoitajien käsityksistä ikääntyneiden suun terveydestä ja sen edistämisestä sisällönanalyysin tuloksena nousi esiin neljä yläkategoriaa:

Ymmärrys merkityksestä, toteutuksen haasteellisuus, käytäntöjä kehittävän koulutuksen tarve ja uskomus ulkoisten tekijöiden vaikutuksiin. Kategoriat on esitelty taulukossa 2.

Hoitajat ymmärtävät suun terveyden ja sen tukemisen merkityksen ikääntyneiden hoitotyössä ja luottavat tieto-osaamiseensa sekä hoidon vaikuttavuuteen. Suunhoidon toteuttaminen käytännössä koetaan kuitenkin haasteelliseksi. Esiin nousivat yhteistyön sekä hoitotoimien haasteellisuus, eettiset haasteet ja matala luottamus omiin kykyihin. Hoidon toteuttaminen esimerkiksi muistisairautta sairastavien asiakkaiden kanssa voi olla hyvin vaativaa.

Työntekijöillä ilmeni myös uskomuksia siitä, että ulkoiset tekijät vaikuttavat suun terveyteen. Epävarmuutta hoidon ja osaamisen vaikutuksista asiakkaiden suun terveyteen esiintyi ja ajanpuute koettiin suunhoidon toteuttamista estäväksi tekijäksi. Käytäntöjä kehittävän koulutuksen tarve nousi esiin peruskoulutuksen riittämättömyytenä, lisäkoulutuksen tarpeena ja koulutuksen vastaamattomuutena käytännön tarpeisiin. Hoitajat kokevat saamansa suun terveyteen ja sen edistämiseen liittyvän koulutuksen vähäiseksi, eikä sen koeta vastaavan käytännön työn tarpeita.

Taulukko 2. Ala- ja yläkategoriat hoitohenkilökunnan käsityksistä ikääntyneiden suun terveydestä ja sen edistämisestä

<b>Alakategoriat</b>	<b>Yläkategoriat</b>
Tärkeys Usko omaan tieto-osaamiseen Usko ennaltaehkäisyyn ja hoidon vaikuttavuuteen	<b>Ymmärrys merkityksestä</b>
Yhteistyön haasteellisuus Hoitotoimien haasteellisuus Eettiset haasteet Matala luottamus omiin kykyihin	<b>Toteutuksen haasteellisuus</b>
Peruskoulutuksen riittämättömyys Lisäkoulutuksen tarve Koulutuksen vastaamattomuus käytännön tarpeisiin	<b>Käytäntöjä kehittävän koulutuksen tarve</b>
Epävarmuus hoidon ja osaamisen vaikutuksista Ajanpuute	<b>Uskomus ulkoisten tekijöiden vaikutuksiin</b>

### 5.2.1 Ymmärrys merkityksestä

Sisällönanalyysin tuloksena esille nousi kolme alakategoriaa käsityksistä liittyen ymmärrykseen merkityksestä: Tärkeys, usko omaan tieto-osaamiseen sekä usko ennaltaehkäisyyn ja hoidon vaikuttavuuteen. Hoitotyöntekijät yleisesti ottaen pitävät ikääntyneiden asiakkaiden suun terveyttä ja suunhoitoa tärkeänä osana hoitotyötä (Wårdh – Jonsson – Wikström 2012: 788; Lindqvist – Seleskog – Wårdh – von Bültzingslöwen 2013: 302; Nitschke – Majdani – Sobotta – Reiber – Hopfenmüller 2010: 1888) ja ikääntyneiden suun terveyden edistämistä hoitotyön osa-alueena, jota tulee kehittää. Hoitajat tiedostavat suun terveyden ja suunhoidon merkityksen ikääntyneen kokonaisterveydelle ja -hyvinvoinnille. (Lindqvist ym. 2013: 301-302.)

*”Suun terveyden kuvailtiin olevan jotain, joka vaikuttaa hyvinvointiin, kokonaiselämäntilanteeseen, yleisterveyteen ja kuolevaisuuteen” (Lindqvist ym. 2013: 301-302).*

*”Uskomus, että hoidon lopputulos riippuu hoitajan omista käytännöistä ja kyvyistä, oli korkea” (Garrido ym. 2012: 745).*

Pihlajamäen ym. (2016) tutkimuksen mukaan suurin osa hoitajista uskoo, että hampaiden tulisi kestää läpi elämän. Hampaiden reikiintymisen, ientulehduksen ja hammassairauksien pääosin uskotaan olevan ennaltaehkäistävässä hyvällä hoidolla (Pihlajamäki – Syrjälä – Laitala – Pesonen – Virtanen 2016: 291). Suurin osa uskoo omaan tieto-osaimiseensa suun terveysongelmien ja -sairauksien ennaltaehkäisemisestä sekä päivittäiseen suunhoitoon liittyvistä toiminnoista (Forsell ym. 2011: 200).

### 5.2.2 Toteutuksen haasteellisuus

Käsityksissä toteutuksen haasteellisuudesta erottui neljä alakategoriaa: Matala luottamus omiin kykyihin, yhteistyön haasteellisuus, hoitotoimien haasteellisuus, eettiset haasteet. Tuloksista nousi vahvasti esiin hoitohenkilöstön kokemus oman käytännön osaamisen puutteellisuudesta ja riittämättömyydestä. Tutkimusten mukaan hoitajilla on matala itseluottamus omiin kykyihinsä toteuttaa suunhoitoa sekä kykyihinsä käytännössä ennaltaehkäistä ja hallita suun sairauksia (Delgado 2016: 246; Pihlajamäki ym. 2016: 292; Garrido – Romo – Espinoza – Medics 2012: 745).

Wårdhin ym. (2012) tutkimuksen mukaan suurin osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että asiakas kertoo itse tarvitessaan avustamista suunhoidossa. Toisaalta tulosten mukaan suurin osa hoitajista oli havainnut, että asiakkaat eivät usein joko halua apua, ole yhteistyökykyisiä tai selkeästi vastustavat suunhoitoa (Forsell ym. 2011: 200; Wårdh ym. 2012).

*”Tiedonantajat kertoivat, että vaikka hoitotyöntekijät tarjoavat apua suunhoidossa, asiakkaat eivät aina ota sitä hyvin vastaan” (Lindqvist ym. 2013: 302).*

*”Suurin osa hoitajista koki aina tai toisinaan asiakkaalta vastustusta suunhoitoa kohtaan” (Forsell ym. 2011: 201).*

Suunhoito koetaankin yleisesti ottaen hyvin haastavaksi työtehtäväksi (Wårdh ym. 2012: 788; Lindqvist ym. 2013: 301; Forsell ym. 2011: 200) ja Wårdhin ym. (2012) mukaan asiakkaissa havaittu yhteistyökyvyttömyys suurimmaksi esteeksi sen toteuttamiselle.

Forssellin ym. (2011) tutkimuksessa ilmeni, että vastaajista alle 30% oli tyytyväisiä päivittäisen suunhoidon tuloksiin. Hoito halutaan toteuttaa ikääntyneiden asiakkaiden tarpeiden mukaan autonomiaa ja koskettomuutta kunnioittaen. Suunhoidossa avustaminen erityisesti muistisairaiden kohdalla koetaan kuitenkin haastavaksi ja eettisiä dilemmoja nousee esiin päivittäin, kun asiakkaat kieltäytyvät hoidosta. (Lindqvist ym. 2013: 304; Forssell ym. 2011: 201.)

*”Hoito toteutetaan asiakkaan tarpeiden mukaan hänen autonomiaansa ja koskemattomuuttaan kunnioittaen” (Lindqvist ym. 2013: 302).*

*”Aidon huolen asiakkaiden koskemattomuudesta ja yksityisyydestä hoitohenkilökunnan keskuudessa on ehdotettu johtaneen vastahakoisuuteen suorittaa suunhoidon toimitoja” (Forssell ym. 2011: 201).*

### 5.2.3 Käytäntöjä kehittävän koulutuksen tarve

Analyysissä esiin nousi kolme alakategoriaa hyviä käytäntöjä edistävän koulutuksen tarpeista. Kategoriat ovat tutkintokoulutuksen riittämättömyys, lisäkoulutuksen tarve ja koulutuksen vastaamattomuus käytännön tarpeisiin. Hoitoalan tutkintojen suun terveyteen ja suunhoitoon sisältyvä koulutus koetaan riittämättömäksi (Lindqvist ym. 2013: 301). Tutkimuksen mukaan suunhoitoon liittyvässä koulutuksessa on usein puutteita ja yhteiset käytännöt koulutuksen suhteen puuttuvat (Delgado ym. 2016: 247). Yleisesti sekä kotihoidossa että laitoshoidossa työskentelevät hoitotyöntekijät toivovat säännöllisiä lisäkoulutuksia sekä ohjausta (Lindqvist ym. 2013: 301; Wårdh ym. 2012: 789).

*”Yli yksi kolmesta kertoi, ettei ollut saanut muodollista koulutusta suunhoitoon” (Wårdh ym. 2012: 787).*

*”Jotkut pitivät vuosittaista suunhoidon ammattilaisten pitämää koulutusta hyödyllisenä ja valaisevana” (Lindqvist ym. 2013: 301).*

Saksalaisen Nitschke ym. (2010) tutkimuksen mukaan hoitajilla on korkea tietoisuus suun terveyteen liittyvistä asioista, mutta käytäntöjen kehitys ei ole kulkenut mukana muuttaen suunhoitoa enemmän ennaltaehkäisyyn keskittyväksi. Delgadon ym. (2016) mukaan suunhoitoon liittyvää koulutusta saaneet hoitajat eivät kuitenkaan toteuttaneet suunhoitoa päivittäisessä työssään. Toisaalta Forsellin ym. (2011) tutkimuksessa tuli

esille, että hoitajien kokemus asiakkaiden haluttomuudesta tai yhteistyökyvyttömyydestä suunhoitoa kohtaan väheni hoitajien lisäkoulutuksen myötä.

#### 5.2.4 Uskomus ulkoisten tekijöiden vaikutuksiin

Alakategoriat liittyen uskomuksiin ulkoisten tekijöiden vaikutuksista ovat epävarmuus hoidon ja osaamisen vaikutuksista sekä ajanpuute. Tuloksista ilmenee, että ulkoisten tekijöiden uskotaan vaikuttavan suun terveyteen ja suunhoidon toteuttamiseen (Garrido 2012: 745). Esimerkiksi suuri osa hoitajista oli epävarmoja siitä, onko hampaiden lähteminen osa normaalia ikääntymistä hoitotoimista riippumatta (Delgado ym. 2016: 246; Wårdh 2012: 788). Delgadon ym. (2016) tutkimuksessa 44% ja Wårdhin ym. (2012) tutkimuksessa yli puolet vastanneista koulutustaustasta riippumatta luuli virheellisesti, että hampaiden lähteminen kuuluu ikääntymiseen. Pihlajamäen ym. (2016) tutkimuksen mukaan kuitenkin 78 hoitajaa 102:sta, eli suurin osa, uskoi hampaiden voivan säilyä iästä riippumatta. Delgadon ym. (2016) tutkimuksen mukaan vastaajat uskoivatkin ristiriitaisesti sekä hampaiden voivan säilyä eliniän, että niiden voivan lähteä luonnostaan iän myötä.

*”Uskomus, että lopputulos riippuu muista, ulkoisista, tekijöistä kuin hoitajan taidoista tai käytännöistä, oli korkea” (Garrido 2012: 745).*

Tulosten mukaan työntekijät myös kokevat hampaidenpesun vievän huomattavasti aikaa ja ajanpuutetta pidetään esteenä suunhoidolle. (Lindqvist 2013: 301; Wårdh ym. 2012: 789; Pihlajamäki ym. 2016: 292). Kuitenkin Forssell ym. hoitokodissa tehdyssä tutkimuksessa hoitajat olivat kertoneet suunhoidolle olevan riittävästi aikaa, mutta yksikön asiakkaiden suuhygienian todettiin silti olevan riittämätön. Kaiken kaikkiaan epäselvyys ja epävarmuus näyttävät tekevän suunhoidosta hoitotyössä vähälle huomiolle jäävän osa-alueen (Lindqvist 2013: 304).

#### 5.3 Suun terveyden huomioiminen käytännön hoitotyössä

Sisällönanalyysin tuloksena nousi esiin kaksi yläkategoriaa suun terveyden huomioimisesta käytännön hoitotyössä. Nämä ovat pääpaino suunhoidossa ja jäsentymätön rooli. Kategoriat on esitelty taulukossa 3. Päivittäisessä hoitotyössä korostuu ikääntyneen asiakkaan avustaminen suunhoidossa ja ennaltaehkäisevän työn puute. Suun terveyden

jäsentymättömästä roolista hoitotyössä kertovat sen toissijaisuus käytännön työssä, eriävät käytännöt suunhoidossa sekä suun tutkimusten ja tiedonvälityksen vähyys.

Taulukko 3. Ala- ja yläkategoriat suun terveyden huomioimisesta päivittäisessä hoitotyössä

<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Suunhoidossa avustaminen Ennaltaehkäisyn vähyys	<b>Pääpaino avustamisessa</b>
Käytännön työssä toissijainen Eriävät käytännöt Suun tutkimusten ja tiedonvälityksen vähyys	<b>Jäsentymätön rooli</b>

### 5.3.1 Pääpaino suunhoidossa

Käytännön hoitotyössä korostuvat ikääntyneiden avustaminen suunhoidossa ja ennaltaehkäisevän työn vähyys. Garrido ym. 2012 tutkimuksen mukaan hampaiden harjaaminen pehmeällä harjalla hammastahnaa käyttäen, hammasproteesin harjaaminen ja huuhtelu sekä suun huuhtelu vedellä olivat tavallisimmin toteutettuja suunhoidon toimintoja. Hampaiden lankaus taas on hyvin vähäistä.

*”Suurin osa kertoi harjaavansa asiakkaiden hampaat hammastahnaa käyttäen” (Delgado ym. 2016: 246).*

*”Lähes kaikki kertoivat toteuttavansa suunhoitoa yhdelle tai useammalle asiakkaalle päivittäin” (Wårdh ym. 2012: 788).*

Tulosten mukaan sekä kotihoidossa että hoitokodeissa osa hoitajista avustaa suunhoidossa yhtä tai useampaa asiakasta päivittäin (Delgado 2016: 346; Garrido ym. 2012: 745; Wårdh ym. 2012: 788). Joissakin toiminnoissa ilmeni eroja eri maiden ja hoitomuotojen välillä. Esimerkiksi hammasproteesien hoitamiseen ja puhdistamiseen kuuluvat asiat saattavat olla jossain vähemmän tunnettuja ja niissä avustaminen on vähäisempää (Garrido ym. 2012: 744). Delgadon ym. (2016) tuloksista kävi ilmi, että hoitajista 60%:lla

oli koulutusta suunhoitoon liittyen ja suurin osa katsoi asiakkaiden suuhun. Siitä huolimatta heistä vain 31% tiesi, onko asiakkaalla käytössä hammasproteesi. Wårdh ym. (2012) tutkimuksen mukaan hampaiden harjaus oli huolellisempaa ongelmien jo ilmaantua.

### 5.3.2 Jäsentymätön rooli

Sisällönanalyysin tuloksena erottui kolme alakategoriaa suun terveyden ja sen edistämisen jäsentymättömästä roolista hoitotyössä. Nämä ovat: käytännön työssä toissijainen, eriävät käytännöt sekä suun tutkimusten ja tiedonvälityksen vähyys. Tulosten mukaan yleisesti ikääntyneiden suun terveyttä ja sen edistämistä pidetään tärkeänä osana omaa hoitotyötä, mutta sen rooli päivittäisessä hoitotyössä ei kuitenkaan ole selkeä. Päivittäisessä hoitotyössä suunhoito on tärkeysjärjestyksessä melko alhainen ja käytännössä muut työtehtävät menevät toisinaan sen edelle. (Lindqvist ym. 2013: 301-304; Wårdh ym. 2012: 790).

*”Suunhoidolla on toisarvoinen rooli hoitotyössä. Tiedonantajat sanoivat, että muut työtehtävät menevät toisinaan tärkeysjärjestyksessä korkeammalle kuin suunhoito” (Lindqvist ym. 2013: 301).*

*”Suun terveydenhoito on päivittäisessä hoitotyössä tärkeysjärjestyksessä matalalla” (Wårdh ym. 2012: 790).*

Suunhoidon käytännöissä on suuria eroja työntekijöiden välillä, koska yhteisiä selkeitä käytäntöjä ei näytä olevan. Lindqvistin ym. (2013) mukaan hoivakodeissa käytetään usein kylpyhuoneessa pidettäviä kirjallisia suunhoito-ohjeita ja päivittäisessä suunhoidossa esiintyvät ongelmat kirjataan asiakkaan terveystietomukseen joskus, mutta ei aina. Nitschken ym. (2010) tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijöistä vain 2% ja laitoshoidon 13% järjesti hammaslääkärin tutkimuksia asiakkailleen. Rutiinitutkimusten määrä oli kotihoidossa 3,4% ja laitoshoidossa 37%. Kotihoidossa palveluiden saaminen on siis vielä rajoitetumpaa kuin laitoshoidossa. (Nitschke ym. 2010: 1886.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Katsauksen aineisto koostui kansainvälisistä tutkimusartikkeleista. Aineiston tutkimukset oli toteutettu eri maissa ja erilaisissa hoitotyön ympäristöissä. Kuitenkin osa tuloksista on yleistettävissä hoitotyöhön yleisemminkin (Nitschke ym. 2010: 1887). Tämän katsauksen tulosten mukaan hoitajat uskovat ikääntyneiden hampaiden reikiintymisen, ientulehduksen ja hammassairauksien olevan ennaltaehkäistävissä hyvällä hoidolla (Pihlajamäki ym. 2016: 291; Forsell ym. 2011: 200) sekä hoitotyön toimintojen vaikuttavan ikääntyneen suun terveyteen (Delgado ym. 2016: 247). Työntekijät ymmärtävät suun terveyden ja suunhoidon merkityksen ikääntyneelle (Lindqvist ym. 2013: 301-302).

Kuitenkin käytännön työssä suunhoidon toteuttaminen sekä suun sairauksien ehkäiseminen, hoito ja hallinta koetaan haastavaksi. Hoidon toteuttaminen esimerkiksi muistisairautta sairastavien asiakkaiden kanssa voi olla hyvin vaativaa ja eettisiä pulmatilanteita esiintyy työssä päivittäin. (Lindqvist ym. 2013: 304; Forsell ym. 2011: 201.) Hoitajien luottamus omiin kykyihinsä on matala. Olemassa olevan hyvän teoriaosaamisen ja käytännön työn välillä on kuilu, jota erilaiset käsitykset ja asenteet osaltaan pitävät yllä. (Forsell 2011: 202.) Hyvät käytännöt puuttuvat ja suunhoidon rooli hoitotyössä on jäänyt epämääräiseksi.

Työntekijöillä esiintyi myös uskomuksia ulkoisten tekijöiden vaikutuksista suun terveyteen. Tuloksissa ilmeni hoitajien tiedostavan, että hampaiden tulisi kestää läpi elämän eikä niiden lähteminen kuulu ikääntymiseen. Toisaalta taas tulokset kertoivat myös, että koulutuksesta riippumatta jopa puolet hoitajista vastasi hampaiden lähtemisen kuuluvan normaaliin ikääntymiseen. Tutkimuksen mukaan työntekijät saattavat siis yliarvioida ulkoisten tekijöiden vaikutuksia asiakkaiden suun terveyteen. (Delgado ym. 2016: 247.)

Tuloksissa nousikin esiin hyviä käytäntöjä edistävän koulutuksen tarve. (Lindqvist ym. 2013: 301; Delgado ym. 2016: 247) sekä hoitotyön painottuminen suunhoidossa avustamiseen. Suunhoidon suunnittelu, kirjaaminen ja ennaltaehkäisevä työ ovat vähäisiä. Suunhoito tulisi saada sisällytettyä hoitotyöhön ja siihen tarvitaan yhteistyötä eri tahojen kesken (Lindqvist 2013: 303-304).

Uusien strategioiden löytämiseksi tulisi ymmärtää paremmin hoitajien käsityksiä ja tietämystä suunhoitoon liittyvistä asioista. (Lindqvist ym. 2013: 299) Tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että suun terveys, hoito ja suun terveyden edistäminen mielletään omaksi hoitotyöstä irralliseksi osa-alueeksi. Jatkotutkimukselle on tarvetta esimerkiksi sen suhteen, millä keinoin koulutuksessa voidaan lisätä opiskelijoiden ja hoitajien luottamusta omaan osaamiseen ja kykyihin.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui seitsemästä tieteellisestä alkuperäistutkimuksesta. Aineiston tutkimusten luotettavuudesta kertoo se, että ne ovat ammattitutkijoiden tekemiä. Tieteellisistä artikkeleista saadaan varmasti ajankohtaista tietoa ja lisäksi työn aineiston artikkelit on julkaistu vuosina 2010-2016. Tutkimusaineiston luotettavuudesta ja laadusta pyrittiin pitämään huolta kohdistamalla aineistonkeruu keskeisiin kansainvälisiin tietokantoihin sekä julkaisuihin, mikä edesauttoi mahdollisimman kattavan ja monipuolisen aineiston saamista. (Salminen 2011: 20, 31.) Katsauksen aihepiiristä löytyi kuitenkin melko vähän tutkimuksia, mikä voi vaikuttaa työn tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen uskottavuus pyrittiin varmistamaan kuvaamalla raportissa aineiston analyysi ja tulokset mahdollisimman selkeästi ja tarkasti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.) Aineiston tutkimukset oli toteutettu eri maissa ja erilaisissa hoitotyön ympäristöissä, joten vain osa tuloksista on yleistettävissä hoitotyöhön yleisemminkin (Nitschke ym. 2010: 1887).

Analyysin tuloksena oli tavoitteena saada mahdollisimman luotettava ja monipuolinen kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Tämän toteutumiseksi huolehdittiin siitä, että aineiston käsittelyllä vastattiin tutkimuskysymyksiin ja -tarkoitukseen. Raportissa on kuvattu aineiston käsittelyn eteneminen siten, että se on seurattavissa ja tulokset ovat loogisesti esitetty. (Axelin ym. 2016: 80.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys ilmenee jo tutkimuskysymystä määriteltäessä. Taustatyön tulee olla huolellista ja mahdollisen subjektiivisen vinouman tunnistavaa. (Ahonen ym. 2013: 297.) Tutkimuksen hyödyllisyys on se lähtökohta, joka oikeuttaa tutkimuksen toteuttamisen ja toimii periaatteena tutkimusetiikassa. Työssä on tuotu esiin sen hyödyt ja arvioitu sitä, miten tuotettavaa tietoa voidaan käyttää hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218.)

Eettisyydestä huolehdittiin myös käyttämällä raportoinnissa lähdeviitteitä asianmukaisesti. Tutkimuksen kaikki eri vaiheet sekä tutkimustulokset on kuvattu raportissa mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Myös työn mahdolliset puutteet sekä kielteiset tulokset on raportoitu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 224-225.) Työn suunnitteluvaiheessa tutustuin tutkimuseettisiin ohjeisiin ja pyrin tekemään tutkimuksen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Vilkkä 2005: 25).

### 6.3 Hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää MobiDent -mobiilisovelluksen kehittämisessä. Tutkimusten mukaan suunhoito pitäisi ottaa paremmin huomioon jo hoidon suunnittelun vaiheessa ja siihen liittyvät asiat pitäisi dokumentoida huolellisesti. Suunhoito tulisi saada sisällytettyä hoitotyöhön ja siihen tarvitaan yhteistyötä eri tahojen kesken. (Lindqvist 2013: 303-304.)

Aineistosta nousikin esille se, että suunhoidon toteuttamiseen ja käytäntöihin keskittyvä opetus ja koulutus eivät ole paras tapa edistää ikääntyneiden suun terveyden hoitoa (Wårdh ym. 2012). Sen sijaan voisi olla parempi keskittyä opiskelijoiden ja työntekijöiden tietämystä, asenteita ja uskomuksia parantavaan opetukseen, mikä voisi lisätä motivaatiota ja kiinnostusta suunhoitoa kohtaan. Tämä johtuu siitä, että työntekijöitä voi olla vaikea saada toteuttamaan sellaista hoitoa, jonka he kokevat olevan merkityksetöntä pitkässä juoksussa. (Nitschke ym. 2010: 1889.)

## Lähteet

Ahonen, Sanna-Mari – Jääskeläinen, Petri – Kangasniemi, Mari – Liikanen, Eeva – Pietilä, Anna-Maija – Utriainen, Kati 2013. Kuvaiileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. Verkkodokumentti. <<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>> Luettu 10.10.2016

Axelin, Anna – Stolt, Minna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Booth, Andrew – Grant, Maria J. 2009. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* 26, 91–10. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x/epdf>> Luettu 11.4.2017

Cronin, Patricia – Ryan, Frances – Coughlan, Michael 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing* 2008, Vol 17, No 1, 38–43. Verkkodokumentti. <[http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33224698/Undertaking\\_a\\_literature\\_review\\_a\\_step\\_by\\_step\\_approach.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1492266809&Signature=9N5iYoLzkOuy%2FrhqeOxZVVVz1EM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DUndertaking\\_a\\_literature\\_review\\_a\\_step-b.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33224698/Undertaking_a_literature_review_a_step_by_step_approach.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1492266809&Signature=9N5iYoLzkOuy%2FrhqeOxZVVVz1EM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DUndertaking_a_literature_review_a_step-b.pdf)> Luettu 11.4.2017

Demmer, Ryan T. – Desvarieux, Moïse – Holtfreter, Birte – Jacobs Jr., David R. – Kerner, Wolfgang – Kocher, Thomas – Nauck, Matthias – Völzke, Henry 2012. The influence of type 1 and type 2 diabetes on periodontal disease progression: prospective results from the Study of Health in Pomerania (SHIP). *Diabetes care*. Verkkodokumentti. <<http://care.diabetesjournals.org/content/35/10/2036.figures-only>> Luettu 7.10.2016

Harada, Eriko – Moriya, Shingo – Murata, Ayumi – Muramatsu, Masumi – Kashiwazaki, Haruhiko – Kobayashi, Kunihiko – Notani, Kenji – Inoue, Nobuo 2012. Oral health and medical expenses. *Gerodontology* 2/29/2012.

Heikka, Helena – Heikkinen, Anna Maria – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina – Sirviö, Kaarina – Uittamo, Johanna 2015. Terve suu. Ikääntyneiden suun terveys. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Haettu 21.9.2016.

Hirvonen, Marja-Riitta – Roos, Marja 2011. Moniammatillista työorientaatiota oppimassa: iäkkään asukkaan suun terveydenhoito moniammatillisena yhteistyönä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka. 2012. Tilastolliset menetelmät. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Hämäläinen, Piia. 2005. Oral health status as a predictor of changes in general health among the elderly people. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/hamma/vk/hamalainen/oralheal.pdf>> Luettu 20.9.2016

Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma, opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. 2002. Helsinki. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111535/op52.pdf?sequence=1>> Luettu 7.10.2016

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)> Haettu 18.9.2016.

Kotihoito ja kotipalvelut. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>> Luettu 14.9.2016.  
<<http://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoito>> Luettu 3.10.2016

Kuronen, Raija – Väyrynen, Riikka. 2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Tilastokatsaus 8/2016. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08\\_16.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08_16.pdf?sequence=1)> Luettu 19.09.2016

Laaksonen, Maarit – Kuusisto-Niemi, Sirpa – Saranto, Kaija 2010. Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus–kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina. Kuopio: Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos. Verkkodokumentti. <<http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/viewFile/2632/2418>> Luettu 10.10.2016

Lainsäädäntö 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Eduskunta. Helsinki. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>> Luettu 18.9.2016

Lainsäädäntö 2006. Valtion eläkelaki. Eduskunta. Helsinki. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061295>> Luettu 18.9.2016

Lainsäädäntö 2010. Terveystuolilaki 2010/1326. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Luettu 9.10.2016

Metropolia. 2015. Verkkodokumentti. <[http://www.metropolia.fi/ajankohtaista/uutiset/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=5150&cHash=c4d1b0c62ede4b38a3ce27c564bde4e7](http://www.metropolia.fi/ajankohtaista/uutiset/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=5150&cHash=c4d1b0c62ede4b38a3ce27c564bde4e7)> Luettu 7.9.2016.

Northridge, Mary E. – Ue, Frances V. – Borrell, Luisa N.– De La Cruz, Leydis D., – Chakraborty, Bibhas – Bodnar, Stephanie – Marshall, Stephen – Lamster, Ira B. 2012. Tooth loss and dental caries in community-dwelling older adults in northern Manhattan. Gerodontology 2/29/2012.

Henttonen, Tarja – Ojala, Mirja - Rautava-Nurmi, Hanna – Vuorinen, Sinikka – Westergård, Airi 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin Vaasan yliopiston julkaisuja. <[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)> Luettu 10.10

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)> Luettu 2.10.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Iäkkäiden palvelut. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>> Luettu 4.10.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. <[http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466](http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466)> Luettu 6.10.2016

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015. Väestöennuste. Tilastokeskus. Helsinki. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html)> <[http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_fi.pdf)> Luettu 19.09.2016

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2016. Kotihoidon laskenta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastokatsaus 8/2016. Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08\\_16.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08_16.pdf?sequence=1)> Luettu 19.09.2016

Suomen virallinen tilasto. 2013. Väestörakenne. Vuosikatsaus. Helsinki. Tilastokeskus. <[http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak\\_2013\\_01\\_2014-09-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_tie_001_fi.html)> Luettu 8.10.2016.

Suun terveydenhoidon ammattiliitto. 2015. <[http://www.stal.fi/@Bin/369175/TIE-DOTE\\_\\_VANHUSTEN\\_VIIKKO\\_4.-11.10.2015.pdf](http://www.stal.fi/@Bin/369175/TIE-DOTE__VANHUSTEN_VIIKKO_4.-11.10.2015.pdf)> Luettu 7.10.2016

Tekes. 2014. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. <<http://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali-ja-terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf>> Luettu 6.10.2016

Valvira. 2016. Sosiaali- ja terveyden- huollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016–2019. Verkkodokumentti. <<http://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+valtakunnallinen+valvontaohjelma+2016+-+2019/dbc9066c-289a-46a3-8b17-0d0469d02a4e>> Luettu 6.10.2016

Vilka Hanna. 2005. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Verkkodokumentti. <<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita.pdf>> Luettu 22.09.2016

## Kuvaus tiedonhauista

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Kokotekstin perusteella valittu
Cinahl	Aged oral health oral care home care	186	32	11	7
Pubmed	Aged oral health oral care home care	20 Free full text, published in the last 10 years, Aged: 65+ years	2	0	0
Medline	Aged oral health oral care home care	160	5	0	0
Medic	Ikääntynyt* suu*	89 Vuosiväli 2007- 2017	7	0	0

## Liitteen otsikko

Tutkimusartikkeli	Tekijät	Vuosi	Tutkimuksen tyyppi	Kuvaus
Oral health care-related beliefs among Finnish geriatric home care nurses	Laitala, M-L. - Pesonen, P. - Pihlajamäki, T. - Syrjälä, A-M. - Virtanen	2016	Kysely kodeissa ja hoitokodeissa työskenteleville hoitajille	Selvitettiin hoitajien uskomuksia suun hoidon tehtäviin liittyen kotihoidossa
Attitudes and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement	Inger Wårdh, Margareta Jansson and Maude Wikström	2012	Kysely 454 hoitokodin työntekijälle, 16 monivalintakysymystä	Hoitotyöntekijöiden asenteet ja tietämys suunhoidosta.
Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff	Forsell P, Sjogren E, Kullberg O, Johansson P, Wedel B Herbs,t J Hoogstraate	2011	Kyselytutkimus 105 hoitajalle yhdessä hoitokodissa	Selvittää asenteita ja käsitteitä suun hoidollisia tehtäviä kohtaan hoitokodin hoitajien keskuudessa, ennen ja jälkeen lisäkoulutuksen.
Dental care of frail older people and those caring for them	Ina Nitschke, Mahsa Majdani, Bernhard AJ Sobotta, Thomas Reiber and Werner Hopfenmu"ller	2010	Poikkileikkaustutkimus, strukturoidut haastattelut satunnaisesti valituille 320 hoitajalle ja 172 iäkkäälle, kahdessa ryhmässä: kotihoito ja pitkäaikaishoitokodit	Henkilöstön itsearvioidut asenteet suunhoitoa kohtaan ja näiden yhteys todellisiin suunhoidon käytäntöihin -sekä henkilökohtaiseen, että asiakkaiden.
Oral health practices and beliefs among caregivers of the dependent elderly	Garrido Urrutia Constanza, Romo Ormazabal Fernando, Espinoza Santander Iris and Medics Salvo Darinka	2012	Poikkileikkaustutkimus, kysely 21 laitoshoidon ja 18 kotihoidon työntekijälle	Verrata kotihoidon työntekijöiden ja omaishoitajien suun hoidon käytäntöjä ja uskomuksia.
Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly	L Lindqvist B Seleskog, I Wårdh, I von Bültzingslöwen	2013	Haastattelut 23 työntekijälle kolmessa eri hoitokodissa	Selvittää hoitokodeissa, miten ammattilaiset eri vastualueineen pitävät tärkeinä osa-alueina hyvin toimivassa päivittäisessä suun hoidossa.
Professional caregivers' oral care practices and beliefs for elderly clients aging in place	Delgado, Ashley M. - Prihoda, Thomas – Nguyen, Carol - Hicks, Beatriz - Smiley, Lynn - Taverna, Melanie	2016	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus, kysely käytännöistä ja uskomuksista 67 työntekijälle, 3 kotihoidon yrityksessä	Tarkoituksena saada tietoa siitä, kuinka tärkeänä asiana hoitotyön ammattilaiset pitävät asiakkaiden suun hoidon osa-alueita.

