

Sonja Mäki

KOTIHOIDON HENKILÖSTÖN OSAAMISEN VAHVISTAMINEN  
IÄKKÄIDEN SUUNHOIDOSSA

Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma  
2017



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

# KOTIHOIDON HENKILÖSTÖN OSAAMISEN VAHVISTAMINEN IÄKKÄIDEN SUUNHOIDOSSA

Mäki, Sonja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma  
Marraskuu 2017  
Sivumäärä: 75  
Liitteitä: 3

Asiasanat: kotihoito, suun terveys, suuhygienia, ikääntyneet

---

Suomessa valtakunnallisena tavoitteena on, että ikäihmiset pystyvät asumaan omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Tämä nostaa kotihoidon ensisijaiseksi ikääntyneiden palvelumuodoksi ja vaatii, että kotiin saatavia palveluita on kehitettävä ja monimuotoistettava.

Suun terveys vaikuttaa yksilöön kokonaisvaltaisesti. Suun terveydellä on vaikutusta muun muassa iäkkään toimintakykyyn ja yleisterveyteen. Ikääntyessä riski erilaisiin suun ja hampaiden sairauksiin ja ongelmiin kasvaa. Muutokset toimintakyvyssä ja aistitoiminnoissa johtavat taas siihen, ettei iäkäs henkilö pysty aina huolehtimaan suun omahoidosta itsenäisesti. Tämän vuoksi suun terveyden tulee olla osa iäkkään kokonaisuhoitoa ja kotihoidon palveluita.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kotihoidon henkilöstön osaamisen vahvistaminen iäkkäiden suunhoidossa. Kehittämistyön tavoitteina oli, että suunhoito saadaan integroitumaan paremmin osaksi kotihoidon palveluita ja hoitohenkilöstö saa valmiuksia tukea asiakkaita suun terveyden ylläpidossa.

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa 63 vuotta täyttäneille säännöllisen kotihoidon asiakkaille tehtiin kyselytutkimus (n 85), jossa kartoitettiin asiakkaiden suun omahoidon toteutumista, mahdollisia ongelmia, avuntarvetta ja kotihoidon henkilöstön roolia. Tutkimusaineiston analysointi sisälsi analyysitriangulaatiota. Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset analysoitiin Tixel -ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä. Tutkimuksen keskeisin tulos oli, että kotihoidon asiakkaiden suun terveyteen liittyvä tieto ei ole nykysuosittelujen mukaista ja asiakkailla on selkeä ohjauksen tarve.

Kotihoidon henkilöstön osaamista vahvistettiin järjestämällä työntekijöille koulutusta yhteistyössä suun terveydenhuollon kanssa. Lisäksi työntekijöille luotiin suunhoidon opas ja suun terveyden arviointiohjeistus käytännön työn tueksi.

Osana koulutusta henkilöstön aivoriihityöskentelynä pohdittiin, kuinka suun hoito saadaan sitoutettua osaksi kotihoidon jokapäiväistä työtä. Tutkimustuloksista nousseiden haasteiden ja aivoriihityöskentelyn tulosten perusteella työyksikköön luotiin suunhoidon toimintamalli. Toimintamallin avulla halutaan turvata se, että iäkkäiden suun terveyden tukeminen voidaan viedä paremmin osaksi käytännön työtä.

## UPGRADING THE COMPETENCE OF HOME CARE PERSONNEL IN ELDERLY ORAL CARE

Mäki, Sonja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Elderly Care

November 2017

Number of pages: 75

Appendices: 3

Key words: home care, oral health, oral hygiene, elderly

---

A national target in Finland is that elderly can live in their own homes as long as it is possible. That's why home care is primary form of elderly services. Because of that home services need to be developed and diversified.

Oral health affects person comprehensively. Oral health has an impact for among other things to functional ability and general health. The risk for various oral and dental diseases and problems is increasing when a person is aging. Changes of functional ability and senses can modify the ability to take care of the oral hygiene. For this reason, oral health care must be part of the general care and home care services of the elderly.

The purpose of the development work was upgrading the competence of home care personnel in elderly oral care. The goals of the development work were that oral care can be better integrated into home care services and the nursing staff will be able to support clients in maintenance of oral health.

First phase in development work was doing a survey for regular home care customers aged 63 and over (n 85). In survey was investigated customers mouth's self-care, potential problems, need for help and the role of home care staff in oral care. The analysis of the research material contained analytical triangulation. The structured questions of the questionnaire were analyzed by Tixel program. Open questions were analyzed by content. The main result of the survey was that home care clients have outdated information related to oral health and clear guidance need.

The skills of home care staff was strengthened by providing training in co-operation with oral health care. In addition, oral care guide and instructions for assessment of oral health was created to facilitate the work of nursing staff.

As part of the training was organized brainstorming. In brainstorming were trashed out how oral care is incorporated into day-to-day home care work. To work unit was created a working model that based on the results of brainstorming and the challenges that emerged from research results. Purpose of the working model is that supporting oral health can be better incorporated into practical work.

# SISÄLLYS

JOHDANTO .....	5
1 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTAA .....	6
1.1 Iäkkäiden suun terveys .....	6
1.2 Suun terveyden tukeminen kotihoidossa.....	10
1.3 Iäkkäiden suun terveyden tulevaisuus ja haasteet .....	11
1.4 Suun terveyden yhteys yleisterveyteen ja lääkkeisiin .....	14
1.5 Suun terveyttä tukeva omahoito.....	16
1.6 Iäkkäiden yleisiä suun ja hampaiden sairauksia ja haasteita.....	23
2 KEHITTÄMISTYÖ .....	29
2.1 Kehittämistyön toimintaympäristö ja työelämälähtöinen tarve .....	29
2.2 Kehittämistyön sisältö, tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	30
2.3 Toimintatutkimus kehittämistyössä .....	33
2.4 Tutkimusaineiston keruu .....	35
2.5 Tutkimusaineiston analyysimenetelmät .....	36
2.6 Aivoriihityöskentely kehittämismenetelmänä.....	37
3 TUTKIMUSTULOKSET .....	38
3.1 Kyselytutkimukseen osallistuneiden taustatiedot .....	38
3.2 Kuinka kotihoidon asiakkaiden suun omahoito toteutuu? .....	40
3.3 Minkälaista tukea kotihoidon asiakkaat tarvitsevat suuhygienian ylläpidossa? .....	45
3.4 Tutkimustulosten yhteenveto .....	48
4 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA .....	48
4.1 Johtopäätökset.....	52
4.2 Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden eettiset periaatteet .....	53
4.3 Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden luotettavuus.....	55
5 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS .....	57
5.1 Suunhoidon opas kotihoidon henkilöstölle ja suun terveyden arviointiohjeistus .....	57
5.2 Koulutustilaisuudet .....	61
5.3 Aivoriihityöskentely ja sen tuottamat ideat.....	63
5.4 Suunhoidon toimintamalli.....	64
6 YHTEENVETO KEHITTÄMISTYÖN PROSESSISTA.....	67
7 LOPUKSI.....	68
LÄHTEET.....	70
LIITTEET	

## JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy ja väestörakenne muuttuu. Ikääntyneiden kasvava määrä suhteessa työkäiseen ja verovarja kerryttävään väestöön tulee olemaan epäsuotuisa. Palvelutarpeen kasvu ja se, että yhteiskunnan on mukauduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin, luovat paineita kansantalouden kestokyvylle. Tämä on johtanut palvelurakenteiden muokkaamiseen, jonka myötä kotihoito on nostettu ensisijaiseksi iäkkäiden palvelumuodoksi. Valtakunnallisena tavoitteena Suomessa on, että ikääntyneet asuvat mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan. Tämä vaatii kotiin saatavien palveluiden kehittämistä ja monimuotoistamista.

Suun terveys vaikuttaa yksilöön kokonaisvaltaisesti. Suun terveydellä on vaikutusta muun muassa iäkkään toimintakykyyn, yleisterveyteen sekä kykyyn syödä monipuolista ravintoa. Ikääntyessä yleistyvät muutokset toimintakyvyssä ja aistitoiminnoissa johtavat siihen, etteivät iäkkäät pysty aina huolehtimaan suun omahoidosta itsenäisesti. Tämän vuoksi suun terveyden tukeminen tulee olla osa iäkkään kokonaisuhoitoa ja kotihoidon palveluita.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on vahvistaa kotihoidon henkilöstön osaamista iäkkäiden suunhoidossa. Kehittämistyön tavoitteina ovat, että suunhoito integroituu paremmin osaksi kotihoidon palveluita ja henkilöstö saa tietoa sekä valmiuksia tukea asiakkaita suun terveyden ylläpitämisessä. Kehittämistyö toteutettiin Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluissa Pohjois-Porin kotihoidossa, Noormarkun tiimissä.

Kehittämistyön sisältö koostuu kyselytutkimuksesta kotihoidon asiakkaille, henkilöstön kouluttamisesta, suunhoidon oppaasta, suun terveyden arviointiohjeistuksesta sekä suunhoidon toimintamallin luomisesta. Osana kehittämistyötä 63 vuotta täyttäneille säännöllisen kotihoidon asiakkaille tehtiin kyselytutkimus (n 85), jossa kartoitettiin kotihoidon asiakkaiden suun omahoidon toteutumista, suun terveyteen liittyviä

haasteita, avuntarvetta sekä kotihoidon henkilöstön roolia suunhoidossa. Kyselytutkimuksen aineiston analysoinnissa käytettiin sekä määrällisen, että laadullisen aineiston analyysia. Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset analysoitiin Tixel-ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisältölähtöisellä aineiston analyysillä. Kyselytutkimuksen tavoitteena oli hankkia asiakasymmärrystä kehittämisen tueksi eli saada tietoa siitä, mihin suuntaan toimintaa suunhoidon osalta kotihoidossa tulee kehittää. Tutkimustulokset toimivat lähtökohtana kotihoidon henkilöstölle järjestetyissä koulutuksissa. Koulutukset toteutettiin yhteistyössä suun terveydenhuollon toimijan kanssa.

Koska kotihoidossa työskentelevällä tulee olla osaamista erilaisten suuongelmien tunnistamiseen, osana kehittämistyötä luotiin suun terveyden arviointiohjeistus. Arviointiohjeistuksen tarkoituksena on ohjata kotihoidon työntekijää suun terveyden arvioinnissa sekä tarvittaessa jatkotoimenpiteissä. Suunhoidon oppaalla haluttiin turvata, että tieto iäkkäiden suunhoidosta tavoittaa myös ne työntekijät, jotka eivät pääse osallistumaan koulutuksiin. Kehittämistyöhön kuului myös suunhoidon toimintamallin kehittäminen työyksikköön henkilöstön aivoriihityöskentelyn ja kyselytutkimuksen tuloksista saadun tiedon perusteella. Toimintamallin avulla halutaan turvata se, että iäkkäiden suun terveyden tukeminen voidaan viedä paremmin osaksi käytännön työtä.

## 1 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTAA

### 1.1 Iäkkäiden suun terveys

Toimiva, terve ja kivuton suu mahdollistaa monipuolisen ravinnon syömisen ja vaikuttaa muun muassa puhekykyyn, ulkonäköön, suoliston toimintaan, mielialaan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Myös suun terveyden vuorovaikutussuhde iäkkään yleisterveyteen ja toimintakykyyn on osoitettu. Suun sairaudet voivat aiheuttaa muutoksia iäkkään yleisterveydessä ja toimintakyvyssä. Toisaalta iän myötä lisääntyvät sairaudet, lääkähoidot sekä toimintakyvyn alentuminen lisäävät riskiä sairastua erilaisiin suun sairauksiin. Suun terveys vaikuttaa siis kokonaisvaltaisesti iäkkään elä-

mänlaatuun ja hyvinvointiin. (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 21–22; Keskinen & Remes-Lyly 2015, 148.)

Terveellä suulla tarkoitetaan oireettomia hampaita, tukikudoksia ja limakalvoja sekä toimivaa purentaelimistöä (Keskinen 2015, 8). Ikääntyessä tapahtuu monia muutoksia, joiden vaikutukset heijastuvat myös suun terveyteen. Biologiset muutokset suussa, kuten hampaiden kiinnityssäikeiden jäykistyminen ja purentavoiman heikkeneminen vaikuttavat kykyyn syödä monipuolista ravintoa. Limakalvojen ohentuessa niiden kyky suojella suuta ulkoisilta ärsykeiltä taas heikkenee. Ikääntyessä yleistyvät sairaudet ja lääkehoidot voivat aiheuttaa muutoksia syljen koostumukseen ja määrään. Suun tuntoherkkyys myös vähenee ikääntyessä, jolloin suussa voi olla oireettomia sairauksia. Ikääntymisen mukana tuomat muutokset toimintakyvyssä ja aistitoiminnoissa, kuten näkökyvyn tai käden motoriikan heikentyminen sekä muistin alentuminen, taas vaikuttavat kykyyn huolehtia suuhygienian ylläpidosta. (Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2017; Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 8.)

Viimeisten vuosikymmenien aikana länsimaissa iäkkäiden suun terveydessä on tapahtunut merkittäviä muutoksia, joista merkinä on se, että keskimääräinen hampaiden lukumäärä on lisääntynyt. Yhä useammalla ikääntyneellä tulee olemaan tulevaisuudessa omat hampaat. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt, että purentaan kannalta riittävä hampaiden vähimmäismäärä on 20 hammasta. Ruotsissa tämä tavoite on lähes saavutettu myös kaikkein vanhimmissa ikäryhmissä. Suomessa taas vastaavalla väestöllä on jäljellä keskimäärin 10 hammasta. Terveys 2011 - tutkimuksessa 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista miehistä hampaattomia oli 29 prosenttia ja naisista lähes puolet. 65–74-vuotiaista joka toisella ja 75 vuotta täyttäneistä kahdella kolmasosalla oli käytössä irrotettava osa- tai kokoproteesi. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 105–106; Närhi & Syrjälä 2017; Christensen, Hede & Nielsen 2011.)

Sosiaaliluokkien välisten ja maantieteellisten erojen on todettu näkyvän suun terveydessä ja hampaiden lukumäärässä. Vähiten koulutetut henkilöt kärsivät eniten suun sairauksista, mutta käyttävät suun terveydenhuollon palveluita vähiten. Maantieteellisistä eroista Suomessa kertoo se, että vuonna 2008 Helsingin lähikunnissa asuvista

60–78-vuotiaista 22 prosenttia oli hampaattomia. Pohjoisempana hampaattomien osuus oli jopa 53 prosenttia. (Hyvinvointia suun terveydestä 2015, 10; Christensen, Hede & Siukosaari 2017.)

Vaikka keskimääräinen hampaiden lukumäärä on lisääntynyt, ovat suun sairaudet yhä yleisiä erityisesti niiden ikääntyneiden keskuudessa, jotka ovat riippuvaisia avusta. Tutkimukset kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevista henkilöistä ovat osoittaneet, että ikääntyneet ovat suun sairauksille altis ryhmä. (Christensen, Hede & Nielsen 2011.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa ilmeni, että niillä henkilöillä, jotka tarvitsivat runsaasti apua kotona asumisen tueksi, oli enemmän kariesta ja ientulehdusta kuin niillä, joilla avuntarve oli vähäisempi (Holmen, Strömberg, Hagman-Gustafsson, Wårdh & Gabre 2011). Norjassa vuosina 1988 ja 2004 laitoshoidossa oleville ikäihmisille tehdyssä tutkimuksessa taas ilmeni, että 16 vuoden aikana hoitamattoman kariksen määrä nousi 55 prosentista 72 prosenttiin ja syventyneiden ientaskujen määrä kasvoi 34 prosentista 65 prosenttiin (Samson 2009, 19).

Kaija Komulaisen väitöskirjassa ”Oral health promotion among community-dwelling older people” selviää, että suomalaisilla kotona asuvilla ikäihmisillä on monenlaisia ongelmia suunterveydessä: syventyneitä ientaskuja, kariesta, kipuja tai epämiellyttäviä tuntemuksia suussa, vähentynyttä syljen eritystä, kuivan suun tuntemuksia sekä sellaisia ongelmia limakalvoilla, jotka vaativat seurantaa. Tutkimuksessa ilmeni myös, että kotona asuvien ikäihmisten hammasproteesit ovat huonossa kunnossa. Puolella tutkittavista hammasproteesit olivat yli 10 vuotta vanhoja ja lähes neljäosalla proteesit olisivat vaatineet uusimisen tai korjausta. Viidesosalla proteesien käyttäjistä löytyi tutkimuksessa suutulehdusta. (Komulainen 2013, 38.)

Suun tuntoherkkyyden alentuminen voi vaikeuttaa iäkkään kykyä arvioida suun hoidon tarvetta. Marjut Komulaisen kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutusohjelman opinnäytetyöstä ”Lahden kaupungin suun terveydenhuollon toimintamalli iäkkäille kotihoidon asiakkaille” selviää, että kotihoidon asiakkaiden oma kokemus hammashoidon tarpeesta eroaa kliinisellä tutkimuksella osoitetusta palvelutarpeesta. Tutkimuksessa 23 prosenttia naisista ja 13 prosenttia miehistä kokivat tarvitsevansa hammashoitoa. Kliinisen tutkimuksen perusteella hoidon tarve todettiin 57 prosentilla naisista ja 60 prosentilla miehistä. Henkilöillä, joilla oli omia hampaita, hoidon



tarve oli suurin. 83 prosentilla omahampaisista ja 42 prosentilla hammasproteesien käyttäjistä ilmeni hoidon tarvetta. (Komulainen 2013, 22–23, 37.)

Ikääntyessä kyky huolehtia omasta suuhygieniasta voi heikentyä. Terveys 2011 - tutkimuksen mukaan työikäisistä naisista 83 prosenttia ja miehistä 55 prosenttia harjasivat hampaansa vähintään kahdesti päivässä. 65 vuotta täyttäneillä tulokset olivat huonompia: 75 prosenttia naisista ja 47 prosenttia miehistä harjasivat hampaansa kahdesti päivässä. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 102.) Myös se, että ikääntyneet osaavat arvioida, koska he tarvitsevat tukea suuhygienian ylläpitoon, ei ole aina itsestään selvää. Marjut Komulaisen tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa iäkkäistä koki, etteivät he tarvitse apua suuhygienian ylläpidossa. Kuitenkin kliinissä tutkimuksessa 83 prosentilla omien hampaiden ja 67 prosentilla hammasproteesien pinnalla oli biofilmiä, joka viittaa siihen, ettei ikääntyneiden suuhygienian ylläpito toteudu toivotusti. (Komulainen 2013, 36.)

Tanskalaisessa tutkimuksessa ”A cross-sectional study of oral health and oral health-related quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care programme in Copenhagen City, Denmark” tutkittiin muun muassa iäkkäiden subjektiivisia kokemuksia siitä, kuinka he kokevat suun sairauksien vaikuttavan jokapäiväiseen elämänlaatuunsa. Melkein puolet tutkittavista koki suun ongelmien huonontavan elämänlaatuaan. Elämänlaatua laskeviksi ongelmiksi koettiin ienongelmat, hampaiden lisääntynyt liikkuvuus ja puuttuvat hampaat, etenkin jos käytössä ei ollut hammasproteesia. (Christensen, Hede & Nielsen 2011.)

Ikääntyneiden suun terveyteen liittyvä tutkimusnäyttö osoittaa, että suun terveyttä edistäviin toimenpiteisiin on todellinen tarve. Tämän vuoksi suun terveyden merkitys iäkkäiden kokonaisuudessa tulisi nostaa korkealle. Suun terveyttä tukemalla voidaan edesauttaa iäkkäiden yleisterveyden ja toimintakyvyn säilymistä sekä lisätä iäkkäiden hyvinvointia ja parantaa heidän elämänlaatuaan! Kotihoidon palveluiden näkökulmasta suun terveyden tukemisella voidaan edistää iäkkäiden kotona asumista mahdollisimman pitkään.

## 1.2 Suun terveyden tukeminen kotihoidossa

Kotona asuminen kautta elämänkaaren on noussut keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi tavoitteeksi ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista säätää kotihoidon ensisijaiseksi iäkkäiden palvelumuodoksi (Ikonen 2013, 12). Porin yhteistoiminta-alueella tavoitteena on, että vähintään 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä asuu kotona ja näin ollen palvelurakenteen painopiste on ennaltaehkäisevissä sekä kotona asumista tukevissa palveluissa. Vanhuspalveluiden strategisena tavoitteena on lisätä kotihoitoa ja vähentää laitospainotteista palvelurakennetta. (Porin yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020 2013, 12.)

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun, kotisairaanhoidon sekä kotona asumista tukevien palveluiden kokonaisuutta (Ikonen 2013, 15). Kotihoidon palveluita ovat päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa, liikkumisessa sekä ruokailuissa avustaminen. Kotihoidon palveluihin kuuluu myös sairaanhoidosta, lääkehoidosta, itsehoidon ohjauksesta ja kuntoutuksesta huolehtiminen. Kotihoidon henkilökohtaista huolenpitoa täydennetään tarpeen mukaan tukipalveluilla, joita ovat ateria-, kauppa-, asiointi-, kylvytys- ja turvapuhelinpalvelut sekä päivätoiminta. (Porin kaupungin www-sivut 2017.)

Kotihoitoa on mahdollisuus saada henkilön, jonka toimintakyky on selkeästi alentunut ja hän tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa. Kotihoidon asiakas voi olla myös henkilö, joka ei sairautensa tai toimintakyvyn alentumisen myötä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveystalvveluita. Kotihoito tarjoaa palvelua lisäksi omaishoidontuen piirissä oleville asiakkaille sekä henkilöille, joiden kotona selviytymisen edellytykset on todettu sairaalahoidossa rajalliseksi. Kotihoitoa järjestetään myös yhteistyössä kotisairaalan kanssa. (Porin kaupungin www-sivut 2017.)

Suun terveyden tukeminen ja säännöllinen suun terveydenhuollon palveluiden käyttö koko vanhuuden ajan vaativat, että hoivaketju suun terveydenhuollon ja muiden sosiaali- ja terveystalvvelualan toimijoiden välillä on yhtenäinen. Ikääntyessä tapahtuvat muutokset toimintakyvyssä ja erilaiset sairaudet johtavat usein siihen, että iäkkäillä ilmenee palveluiden tarvetta. Tällöin on todennäköisempää, että ikäihmiset tapaavat mui-

ta sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisia suun terveydenhuollon henkilöstöä useammin. Tämän vuoksi on tärkeää, että ikääntyneiden parissa työskentelevät arvostavat suun terveyttä ja muistavat sen merkityksen jokapäiväisessä työssään. (Skått & Vårdh 2017, 40.)

Suunhoito kuuluu jokapäiväiseen perushoittoon. Kun ikääntyneen omat voimavarat eivät riitä toteuttamaan suun omahoitoa asianmukaisesti, tulee hoitohenkilökunnan huolehtia ikääntyneen säännöllisestä suuhygienian ylläpidosta. Kotihoidossa työntekijän tehtävänä on ohjata asiakasta päivittäisessä suunhoidossa kuntouttavan työtteen mukaisesti tukemalla asiakkaan oma-aloitteisuutta ja ylläpitämällä toimintakykyä. Tarpeen mukaan kotihoidon työntekijä huolehtii suunhoidon toteutuksesta sekä kunnollisista suunhoidon välineistä. Kotihoidon työntekijän pitää myös osata silmä-määräisesti arvioida asiakkaan hampaita, ikeniä, kieltä ja limakalvoja sekä tarvittaessa ohjata asiakas ongelmatilanteissa suun terveydenhuoltoon. (Dyer ym. 2009, 18–19; Keskinen & Remes-Lyly 2015, 150.)

Suun ja hampaiden sairauksien hoitaminen mahdollistuu ja ongelmien eteneminen voidaan estää, jos suun terveyden kartoittaminen kotihoidossa tapahtuu varhaisessa vaiheessa. Tärkeää on kuitenkin huomioida, että pelkkä suun terveydentilan arviointi kliinisellä tutkimuksella ei anna riittävää näkökulmaa ikääntyneiden suun terveydentilan vaikutuksesta päivittäiseen elämään. Tämän vuoksi kotihoidon asiakkaan kanssa on tärkeää keskustella suun terveyden vaikutuksesta päivittäiseen elämään, selvittää suun omahoidon toteutuminen ja siihen liittyvät käyttäytymistekijät sekä tarpeen mukaan antaa suunhoidon ohjausta. Suun terveyden vaikutukset jokapäiväiseen elämään tulee huomioida myös osana asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Autonen-Honkonen 2010, 54–55.)

### 1.3 Iäkkäiden suun terveyden tulevaisuus ja haasteet

Suomalainen väestö ikääntyy ja väestörakenne muuttuu. Tällä on vaikutusta kasvavaan palvelutarpeeseen ja kansantalouden kestävytykseen. Palvelurakenteita on yhä muokattava ja palveluprosesseja uudistettava iäkkään väestön tarpeisiin kustannustehokkaasti. Yksi tärkeimmistä varautumistoimista Suomessa on kuitenkin mahdolli-

simman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 5.)

Ikääntyessä toimintakyky alentuu ja elimistö rapistuu. Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön fyysisiä, kognitiivisia, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selvitä itselleen välttämättömistä ja merkityksellisistä toiminnoista jokapäiväisessä elämässä. Ikääntyneen toimintakykyä säätelevät biologisen vanhenemisen ohella perinnölliset tekijät, elintavat, sairaudet ja elinolot. Ihminen voi kuitenkin jollain tasolla itse vaikuttaa toimintakykyynsä omalla toiminnallaan. (Pohjolainen & Salolainen 2012, 235; Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2017.) Tämän vuoksi myös suun terveyden näkökulma tulisi huomioida, kun pohditaan toimia ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Kohonnut elintaso, fluorihammastahnan käytön yleistymisen ja omien hampaiden arvostus edesauttavat omien hampaiden säilymisessä (Siukosaari & Nihtilä 2015). Suun terveydenhuollon palveluiden näkökulmasta haasteena tulee olemaan se, että ihmiset ikääntyvät yhä enemmän omien hampaiden kanssa ja suun terveydenhuollon palveluiden tarve tulee kasvamaan voimakkaasti tulevaisuudessa. Kansanterveydellisesti ja taloudellisesti on tärkeää pitää väestö säännöllisen suun terveydenhuollon piirissä ja kehittää palveluita vastaamaan tarpeita. Ajoissa annettu hoito ja ongelmien ennaltaehkäisy säästävät yhteiskunnan varoja sekä yksilön terveyttä. On tärkeää, että suun terveydenhuollon yhteys muuhun terveydenhuoltoon säilyy kiinteänä sote- ja maakuntaudistuksessa. (Hyvinvointia suun terveydestä 2015, 10; Suomen hammaslääkäriliiton www-sivut 2017.)

Ikääntyneiden määrän ja palveluiden kasvun myötä suurimpia haasteita suun terveydenhuollolle on lisäksi se ikääntyneiden ryhmä, joka ei pysty käyttämään tavanomaisia suun terveydenhuollon palveluita. Näillä henkilöillä on fyysisen, kognitiivisen, sosiaalisen tai psyykkisen toimintakyvyn alentuma, joka vaikuttaa myös kykyyn huoletta suun omahoidosta. On tärkeää, että heitä varten luodaan tehokas hoitojärjestelmä. (Christensen, Hede & Siukosaari 2017.)

Laatusuositusta hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi täydentämään tuli vuonna 2015 Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen

iäkkäillä -julkaisu, johon on koottu tietoa suun terveyden merkityksestä ja palvelujen hyvistä käytännöistä. Toimintamallit on tarkoitettu ensisijaisesti päättäjille ja johdolle iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi. Toimintamallien tarkoituksena on ohjata suun terveydenhuollon palveluiden suunnittelua iäkkäillä sekä edistää toiminnan integroitumista palvelukokonaisuuksiin. (Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen iäkkäillä 2015, 3.)

Seuraavissa kappaleissa esitetään tiivistetysti toimintamallien keskeisin sisältö. Iäkäs on aina voimiansa mukainen toimija, ja hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua omien palvelujen suunnitteluun ja arviointiin. Osallisuutta tukevat palvelujen esteettön saatavuus ja saavutettavuus. Palvelurakenteiden muutos kotona asumista tukeväksi, tulee huomioida myös iäkkäiden suun terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Kotiin vietäviä suun terveydenhuollon palveluita pitää kehittää niitä ikäänntyneitä varten, joille kodin ulkopuolisten palveluiden käyttö on haasteellista. Esimerkiksi liikuteltavien hammashoitoyksiköiden avulla palveluja voidaan viedä sinne missä tarve on. Suun terveydenhuollon toimipisteiden esteettömyys on myös tärkeää. Käytössä on oltava hoitotiloja, joissa on mahdollista hoitaa pyörätuoli- tai vuodepotilasta. Kunnissa pitää myös suunnitella kuljetus- ja saattajapalveluiden järjestämistä, jotta iäkkäillä on mahdollisuus asioida suun terveydenhuollon toimipisteissä. (Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen iäkkäillä 2015, 12, 18.)

Suun terveydenhuollon palveluiden riittävyttä ja laatua on arvioitava sekä määriteltävä tavoitteet ja toimenpiteet ikäänntyneen väestön suun terveydenhuollon kehittämiseksi. Ikäänntyneiden suun terveys pitää huomioida myös suunnitelmassa ikäänntyneen väestön tukemiseksi. (Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen iäkkäillä 2015, 12–13.)

Ikäänntyneen toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia tekijöitä ovat muun muassa muistin alentuminen, monilääkitys, ravitsemustilan poikkeamat, lihasvoiman heikkeneminen, mielialan lasku sekä päihteiden käyttö. Nämä tekijät ennakoivat myös suun terveyden heikkenemistä. Riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta ongelmia voidaan ennaltaehkäistä ja näin vähentää palveluiden tarvetta. Varhainen puuttuminen, neuvonta, ohjaus sekä kohdennetut toimenpiteet ovat tärkeitä asioita. Suun terveydentilan arviointi ei ole yksin suun terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä ja

näin ollen esimerkiksi palvelutarpeen arviointeja tekevällä henkilöllä tulee olla osaamista myös suun terveydestä. Kokonaisvaltaisen palvelutarpeenarvion tulee sisältää arvion suun terveydentilasta, suuhygienian toteutumisesta ja suun terveydenhuollon palveluiden käytöstä. Palvelutarpeen arvion pohjalta tehdystä hoito- ja palvelusuunnitelmasta tulee käydä ilmi myös suun terveyden ylläpitämiseksi tarpeellinen hoito. (Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen iäkkäillä 2015, 15–16.)

Hoitohenkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava iäkkäiden palvelutarpeeseen. Kun iäkäs ei enää itsenäisesti pysty huolehtimaan suuhygieniasaanaan, tulee hoitohenkilökunnan auttaa tai huolehtia suun omahoidon toteutumisesta. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen tulee sisältyä opintoja suun terveydestä ja ikääntyvien parissa työskenteleville tulee järjestää täydennyskoulutusta aiheesta. Johdon on mahdollistettava moniammatillinen yhteistyö ja varmistettava, että hoitotyössä toimivilla on riittävästi resursseja ja osaamista suuhygienian toteuttamiseen sekä erilaisten suun sairauksien ja ongelmien tunnistamiseen. (Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen iäkkäillä 2015, 14, 19–21.)

#### 1.4 Suun terveyden yhteys yleisterveyteen ja lääkkeisiin

Terveessä suussa kasvaa normaalifloora, joka muodostuu suuresta joukosta viruksia, bakteereita ja sieniä. Normaaliflooran tehtävänä on suojella suuta ja estää haitallisten mikrobien kasvua. Tekijät, kuten runsas sokeripitoisten tuotteiden nauttiminen, huono suuhygienia, suun kuivuus, antibioottihoito, yleissairaudet tai huonosti istuvat hammasproteesit, voivat horjuttaa suun mikrobitasapainoa, jolloin normaaliflooran tehtävä ei toteudu. (Honkala 2015, 37.) Tämä johtaa usein suun ja hampaiden tulehduksellisiin sairauksiin.

Krooniset infektiot ovat yleisimpiä suun ja hampaiden sairauksia, jotka hoitamattomina voivat heikentää jo olemassa olevan sairauden, kuten diabeteksen, hoitotasapainoa sekä pahentaa sairauksien, kuten reuman, suolistosairauksien, psoriasisksen, Crohnin taudin, astman ja MS-taudin oireita. Suun infektioiden on todettu lisäävän riskiä sairastua diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin ja reumaan. Myös sydän-

ja aivoinfarktin riski on suurentunut. Hammasperäisten bakteerien jätteitä on löydetty esimerkiksi tukkeutuneiden sepelvaltimoiden ja puhjenneiden aivovaltimopulstumien seinämistä. Suun ja hampaiden tulehdukset voivat myös aiheuttaa hengenvaarallisia ja haasteellista hoitoa vaativia sairauksia. Näitä ovat endokardiitti henkilölle, jolla on sydämen läppävika tai keinoläppä, komplikaatiot tekonivelpotilaalle, keuhkokuume iäkkäälle sekä verenmyrkytys henkilölle, jonka immuunipuolustus on sairauden tai lääkityksen vuoksi heikentynyt. Riski siihen, että suun ja hampaiden bakteerit pääsevät verenkierron kautta muualle elimistöön, on suurentunut monisairailta ja yleissairautensa vuoksi useita lääkkeitä käyttävillä ikääntyneillä. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 22; Tilander 2016; Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2017.)

Suun terveydellä ja yleisterveydellä on kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde (Heinonen 2007, 6). Näin ollen vain suun sairaudet eivät vaikuta yleisterveyteen. Myös erilaisilla yleissairauksilla on suuvaikutuksia. Esimerkiksi diabetes voi lisätä alttiutta ientulehdukseen, hampaiden kiinnityskudossairauteen, hampaiden reikiintymiselle ja limakalvojen sienitulehduksille. (Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2017.)

Lääkeaineet voivat aiheuttaa monenlaisia haittavaikutuksia suussa: syljen erityksen vähenemistä, limakalvomuutoksia, haavaumia, tulehduksia ja verenvuotoja. Eräät lääkkeet voivat myös aiheuttaa suuhun kipuoireita, makuhäiriöitä ja pahanhajuista hengitystä. Myös lääkeaineiden maku-, täyte- ja muut apuaineet, kuten makeutusaineet, voivat horjuttaa suun terveyttä. (Honkala 2015, 311–312.)

Suun kuivuus ja syljen erityksen väheneminen ovat yleisin suuhun kohdistuva lääkkeiden haittavaikutus. Jopa 80 prosenttia yleisimmistä käytetyistä lääkkeistä vähentävät syljen eritystä, ja yli 400 lääkevalmisteessa ilmoitetaan kuiva suu mahdolliseksi haittavaikutukseksi. Tyypillisiä kuivan suun tunnetta ja syljen erityksen vähenemistä aiheuttavia lääkeryhmiä ovat sydän- ja verenkiertoelimistön hoidossa käytettävät lääkkeet sekä mieliala- ja allergialääkkeet. Ikääntyneille yleinen monilääkitys vielä tehostaa suun kuivumista entisestään. (Siukosaari & Nihtilä 2015.)

## 1.5 Suun terveyttä tukeva omahoito

Suun ja hampaiden sairauksista suurin osa on ennaltaehkäistävissä hyvällä suun omahoidolla. Ikääntyneiden suunhoidossa ensisijaisena tavoitteena on suun, hampaiden ja proteesien puhtaus, jolla ehkäistään suun sairauksia ja muita ongelmia. Kun ikääntyneen voimavarat eivät riitä toteuttamaan omahoitoa asianmukaisesti, tulee omaisten tai hoitohenkilökunnan huolehtia ikääntyneen säännöllisestä päivittäisestä suuhygieniasta. (Keskinen & Remes-Lyly 2015, 150, 158.) Suun terveyttä voidaan tukea säännöllisen suuhygienian ylläpidon lisäksi ksylitolin ja fluorin käytöllä, oikeilla ravitsemus- ja ruokailutottumuksilla sekä säännöllisillä suun terveydenhuollon palveluiden käytöllä (Keskinen 2015, 47). Myös nämä asiat kuuluvat suun omahoitoon.

### *Omien hampaiden puhdistus*

Hampaiden ja hammasvälien puhdistaminen on keskeisin asia hampaiden ja niiden kiinnityskudosten terveyden ylläpidossa. Hampaat pestään kahdesti vuorokaudessa. Hampaiden reikiintymisen ennaltaehkäisyyn kannalta ei ole merkitystä pestäänkö hampaat aamulla ennen vai jälkeen aamiaisen. Illalla hampaat on hyvä harjata ennen nukkumaan menoa. (Heikka 2015, 74.)

Jos hampaat pestään normaalilla hammasharjalla, asetetaan harja 45 asteen kulmaan hampaan pinnalle ja siitä pidetään kiinni kevyellä kynäotteella. Normaalialla hammasharjaa liikutetaan järjestelmällisesti lyhyin, kevyin, edestakaisin liikkein muutama hammas kerrallaan pitkin hammasrivää. Kun hammasharjaa pidetään 45 asteen kulmassa, puhdistuvat myös ienrajat, joihin bakteeripeite yleensä kertyy. Hampaiden harjauksessa tulee välttää voimankäyttöä ja pitämällä hammasharjaa kynäotteessa tältä voidaan välttyä. Sähköhammasharjaa käytettäessä, harjaa kuljetetaan järjestelmällisesti jokaisen hampaan pinnalla. Harjauksen tulisi kestää kaksi minuuttia. (Heikka 2015, 75, 79.)

Hammasvälien päivittäinen puhdistus vähentää hampaiden kontaktipintojen reikiintymistä. Suosituksena on, että hammasvälit puhdistetaan kerran päivässä. Hammasvälien puhdistamiseen on saatavilla useita välineitä. Valintaan vaikuttavat henkilön



käden motoriikka sekä hampaiden välitilan koko. Ahtaisiin hammasväleihin suositellaan hammaslankaa. Hammaslankaimen avulla hammaslangan vieminen suuhun voi helpottua. Suurempiin hammasväleihin suositellaan hammasväliharjaa tai kolmiomallista hammastikkua. Hammasvälien puhdistus olisi hyvä tehdä ennen hampaiden harjausta, jotta hammasväleistä puhdistettava bakteeripeite saadaan poistettua myös hampaiden pinnalta. (Heikka 2015, 86–87; Suomen Hammaslääkäriliiton I love suu -kampanjan www-sivut 2017.)

### *Fluorin käyttö*

Fluori ehkäisee hampaiden reikiintymistä vähentämällä kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa sekä kiilteen liukenemista happohyökkäyksen yhteydessä. Fluorihammastahnan käyttöä suositellaan kahdesti vuorokaudessa omien hampaiden harjauksen yhteydessä. Fluorihammastahnaa otetaan 0,5–2 cm nokare ja se levitetään hammasharjalla hampaisiin ennen harjausta. Suussa tulisi olla hammastahnaa koko harjauksen ajan. Hampaiden harjauksen jälkeen ylimääräinen tahna syljetään pois ja suuta voi kevyesti huuhdella vedellä. Suuhun pitäisi kuitenkin jäädä hampaiden harjauksen jälkeen hampaita suojaavaa fluoria, joten kaikkea tahnaa ei kannata huuhdella pois. Näin hampaiden välipintojen ja syljen fluoripitoisuus jää mahdollisimman suureksi. (Heikka 2015, 75; Sirviö 2015 48–49; Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2017.)

Aikuiselle fluorin lähteeksi riittää 0,11–0,15 prosenttinen hammastahna. Yleisimmin hammastahnoissa fluoripitoisuus ilmoitetaan ppm-yksikkönä, jolla tarkoitetaan, että hammastahna sisältää 1100–1500 milligrammaa fluoria litrassa tai kilogrammassa. Yleisin fluorihammastahnan pitoisuus on 1450 ppm, jonka käyttöä suositellaan kuu-  
den vuoden iästä alkaen. Myös lisäfluorin käyttöä voidaan suositella suun terveydenhuollon asiantuntijan toimesta esimerkiksi etenevissä kariesvaurioissa. Useilla alueilla lisätään juomaveteen fluoria. Niillä alueilla, joilla talousvedessä fluoria on yli 1,5 milligrammaa litrassa, veden ja fluorihammastahnan käyttöä tulee rajoittaa. Porissa veden fluoripitoisuus on alle 0,1 milligrammaa litrassa. (Porin kaupungin www-sivut 2017; Sirviö 2015, 49–50; Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2017.)

### *Hammasproteesien puhdistus ja hoito*

Suussa elävät mikrobit kiinnittyvät ja kerääntyvät mielellään pinnoille, jotka eivät uusiudu. Näin ollen hammasproteesit ovat mikrobeille mieluisia kasvualustoja. Hammasproteesin säännöllinen puhdistaminen, proteesien pois ottaminen suusta yön ajaksi sekä mahdollisesti suussa olevien hampaiden puhdistus estävät suurimman osan proteesien aiheuttamista suun limakalvon ärsytyksistä. Puhdistamattomana hammasproteeseihin muodostuu hammaskiveä, joka kerää lisää mikrobeja aiheuttaen suun limakalvoille tulehduksia. (Heikka 2015, 96.)

Hammasproteesit tulee puhdistaa vähintään kerran päivässä. Lisäksi proteesit pitäisi huuhdella aina ruokailun jälkeen, ettei niiden alle jää ruuantähteitä, jotka voivat hankata limakalvoja. Hammasproteesien puhdistus tapahtuu käyttämällä pehmeää proteesiharjaa ja hammasproteesien puhdistukseen tarkoitettua ainetta tai mietoja nesteitä saippuaa, kuten astianpesuainetta. Normaalit hammastahnat ovat liian karkeita ja niiden hankaava vaikutus mekaanisen puhdistuksen kanssa vahingoittaa helposti proteesin pintaa. Hammasproteesit on hyvä pestä vedellä täytetyn lavuaarin yllä, jotta voidaan ehkäistä proteesin rikkoontuminen, jos se tippuu kädestä. Erityistä huomiota pesussa pitää kiinnittää ikeniä vasten tulevien pintojen puhdistamiseen. Osaproteeseja harjattaessa pitää varoa, etteivät metallipinteet vahingoitu voimakkaasta harjauksesta. Lopuksi hammasproteesit huuhdellaan huolellisesti haalealla vedellä. Proteesien puhdistamista varten on myös puhdistustabletteja ja -liuoksia. Nämä poistavat plakkia ja värjäytymiä. Niitä käytetään valmistajan ohjeen mukaisesti. (Heikka 2015, 96–99.)

Suun terveydenhuollon ammattilaisen tulisi antaa yksilölliset ohjeet hammasproteesin huoltamiseen, säilytykseen ja käyttötaucoihin. Hammasproteesit on hyvä ottaa suusta pois yön ajaksi, jotta suun limakalvot saavat toipua proteesien aiheuttamasta mahdollisesta paineesta ja hankauksesta. Hammasproteesit voi ottaa myös päivällä muutaman tunnin ajaksi pois suusta, jotta sylki pääsee voitelemaan suun limakalvoja. Aiemmin suositeltiin, että proteesit säilytetään kuivana pienessä rasiassa. Kuivassa tilassa hammasproteesi voi muuttaa hieman muotoaan ja sen pinta voi tulla huo-koiseksi. Nykysuosituksena on, että yöllä proteesit säilytetään kannettomassa puh-

taassa astiassa, jonka pohjalla on puhdasta vettä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014; Heikka 2015, 99.)

Hammasproteesien kunto ja sopivuus pitäisi tarkistaa säännöllisesti erikoishammas-tekniikalla tai hammaslääkärillä. Irrotettava proteesi liikkuu suussa aina hieman ja tätä voi vähentää kiinnitysaineella väliaikaisesti. Kuitenkin liian löysä proteesi vaikeuttaa suussa pysyvyyttä, purentakykyä ja voi aiheuttaa limakalvo-ongelmia. Ammatillaisen arvio on tärkeä, koska vanha, suuhun sopimaton ja huokoinen akryyliproteesi altistaa sieni-infektioille. Hammasproteesi tulisi pohjata tai uusida, jos proteesin pinta on huokoinen tai suussa on sieni-infektio. Hammasproteesin pohjauksella tarkoitetaan hammasproteesin pohjan vaihtoa eli proteesimuovin uusimista jäljennös-mallin mukaisesti. Erikoishammasteknikkoliitto suosittelee, että hammasproteesi tulisi tarkistuttaa ja huoltaa vuosittain, pohjata 2–3 vuoden välein ja uusida 5–10 vuoden välein. Rikkoutunut proteesi pitää korjata aina välittömästi, etteivät terävät reunat aiheuta hankaumia tai haavoja suuhun. (Erikoishammasteknikkoliitto ry:n www-sivut 2017; Coregan www-sivut 2017; Heikka 2015, 96.)

#### *Hampaattoman suun ja kielen puhdistus*

Myös hampaaton suu vaatii hoitoa. Hampaaton suu puhdistetaan päivittäin siten, että limakalvot ja poskien poimut puhdistetaan kostean harsotaitoksen avulla. Lisäksi suulaki voidaan kevyesti harjata pehmeällä, veteen kostutetulla hammasharjalla. (Sirviö 2015, 103.)

Kielen puhdistus kuuluu suunhoitoon hampaistosta riippumatta. Kielen puhdistus on perusteltua, jos kielessä on valkoista katetta, hengitys haisee tai syljen erityys on vähäistä. Kuivassa suussa mikrobit pääsevät lisääntymään nopeasti. Kieli puhdistetaan hammasharjalla, harjalla, jossa on mukana kielenpuhdistin tai kielenkaapimilla, joita saa apteekista. Väline, jolla kieli puhdistetaan, kostutetaan ensin lämpimällä vedellä ja sitä vedetään nielusta kohti kielenkärkeä. Lämmin vesi auttaa irrottamaan bakteeripeitteen. Lopuksi suu huuhdellaan hyvin. (Sirviö 2015, 104.)

### *Ksylitolin käyttö*

Ksylitoli on makeutusaine, jota esiintyy pieniä määriä esimerkiksi marjoissa ja hedelmissä. Teollisesti ksylitoli valmistetaan koivun kuituaineesta, jota saadaan selluloosan valmistuksen sivutuotteena. Ksylitoli ehkäisee kariesbakteerien kasvua, korjaa jo alkaneita kiilleaurioita sekä vähentää plakin määrää ja sen tarttuvuutta hampaan pintaan. Säännöllinen ksylitolipastillin tai purukumin käyttö helpottaa myös suun kuivuudesta kärsivien henkilöiden ongelmia. (Sirviö 2015, 51–53.)

Täysksylitolin riittävä päiväannos on vähintään viisi grammaa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että päivässä tulisi nauttia kuusi ksylitolipurukumipalasta tai kahdeksan ksylitolipastillia. Suositusten mukaan 3–5 käyttökertaa päivässä aterian jälkeen 5–10 minuuttia kerrallaan takaa riittävän ksylitolimäärän. Parhaat tulokset saadaan täysksylitolituotteiden säännöllisellä ja pitkäaikaisella käytöllä. Suurina määrinä ksylitoli aiheuttaa laksatiivisia vaikutuksia. Ksylitolin energian määrä on sama, kuin tavallisen sokerin ja nostaa siksi myös verensokeritasoa. (Sirviö 2015, 53–54.)

### *Säännöllinen suun terveydenhuollon palveluiden käyttö*

Suun terveydenhuollon tavoitteina ovat toimintakykyisen ja terveen suun ylläpitäminen sekä toimenpiteiden määrän minimoiminen. Tuloksekas suun terveydenhuolto perustuu säännöllisiin tutkimuksiin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että säännöllinen hoito samalla hammaslääkärillä tulee edullisimmaksi ja edistää parhaiten suun terveyttä. (Hyvinvointia suun terveydestä 2015, 3, 6.)

Suun terveydenhuollon palveluita käyttää vuosittain noin 60 prosenttia väestöstä. Vaikka viime vuosina suomalaisten suun terveys on kohentunut ja hampaattomuus vähentynyt, käyttävät suomalaiset suun terveydenhuollon palveluita muita pohjoismaalaisia harvemmin. (Hyvinvointia suun terveydestä 2015, 10.) Tutkimusten mukaan monet ikäihmiset lopettavat jossakin vaiheessa suun terveydenhuollon palveluiden käyttämisen. Kaikkein vanhimmilla ikäluokilla erityisesti tarkastuksissa käyminen vähenee ja apua haetaan vain akuuteissa tilanteissa. On paljon ikäihmisiä, joiden edellisestä hammaslääkärikäynnistä on kulunut 4–5 vuotta. Tällaisessa tilanteessa suun kunto on saattanut jo päästä niin huonoksi, että mahdollisuudet korjaavaan

hammashoitoon ovat olemattomat. Tulevaisuudessa, kun omahampaisten määrä tulee lisääntymään, tulee myös tarve omien hampaiden kunnostukseen ja ylläpitohoitoon suurenemaan. Jos omahampaisten iäkkäiden suun terveydenhuollon palveluiden käyttö loppuu, tämä johtaa muun muassa hampaiden vaikea-asteiseen reikiintymiseen ja kiinnityskudosten tulehduksiin. (Skått & Wårdh 2017, 38, 41.)

Suun terveydenhoito järjestetään asiakkaan hoidon tarpeen perusteella. Suun tutkimuksen tekee hammaslääkäri tai suuhygienisti. Suun sisältä tutkitaan hampaiden kiinnityskudokset, limakalvot, suunpohja, suulaki, kieli, purenta ja hampaat. Hampaista tutkitaan lukumäärä, aiemmat paikkaukset, kulumis- ja eroosiovauriot sekä kariesvauriot. Kiinnityskudosten tutkiminen sisältää arvion plakin määrästä ja sijainnista, ientulehduksen ja ientaskujen syvyyden rekisteröinnin sekä arvion hammaskiven esiintymisestä. Myös ienvetäytymät, ikenien liikakasvu ja hampaiden liikkuvuus tutkitaan. Suun perustutkimuksen ja esitietojen perusteella hammaslääkäri tekee diagnoosin. Tämän jälkeen laaditaan kirjallinen hoitosuunnitelma. Se sisältää arvion keskeisistä ongelmista, hoidon suunnitelman ja sen aikataulun sekä tavoitteet. Suun terveydenhuollon tarkastusten väli määräytyy yksilöllisesti. (Sirviö & Hiiri 2015, 201, 204.)

#### *Suun terveyttä tukeva ravitsemus ja ruokailutottumukset ikääntyneillä*

Hyvä ravitsemus ylläpitää terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua ja nopeuttaa sairauksista toipumista. Suun terveydentila, hampaiden ja ikenien kunto sekä kyky pureksella ruokaa vaikuttavat olennaisesti iäkkään ravitsemukseen ja ravitsemustilaan. Ravitsemustilan heikkeneminen voi taas johtaa muutoksiin suun kudoksissa, jonka seurauksina tulehdusherkkyyys lisääntyy ja syljen erityis vähenee. (Ravitsemussuosittukset ikääntyneille 2010, 12, 45–46.)

Helena Soinin väitöskirjassa ”Nutrition in patients receiving home care” yhtenä tutkimuksen kohteena on ollut kotihoidon asiakkaiden ravitsemuksen ja suun terveydentilan välinen yhteys. Tutkimuksessa ilmeni, että syljen erityis oli vähäisempää niillä henkilöillä, joilla ei ollut omia hampaita tai hammasproteeseja käytössä. Niillä henkilöillä, joilla oli toimiva hampaisto, painoindeksi oli muita korkeampia. Syömisvaikeudet ja kuiva suu taas olivat yhteydessä huonoihin MNA-tuloksiin. (Soini 2004,

32.) MNA eli Mini Nutritional Assessment on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja, jota käytetään ikääntyneiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa (Strandberg 2013).

Ikääntyessä makuelämykset muuttuvat: kyky aistia suolaista, hapanta ja karvasta heikkenee. Hajuaistin muutokset myös vaikuttavat makuaistiin. Ikääntyessä suun hienomotoriikka huononee, ruuan tunnistuskyky heikkenee ja ruoka menee helposti väärään kurkkuun. Hampaiden lukumäärä ja kunto vaikuttavat olennaisesti ravinnon monipuolisuuteen ja kykyyn syödä pureskelua vaativia ruoka-aineita. Pureskelua vaativan ruuan syöminen lisää syljen eritystä ja ylläpitää sylkirauhasten toimintaa. Sylki auttaa ruuan pureskelussa, nielemisessä, huuhto suuta ja toimii suun puhdistajana. Syljen erityksen vähentyessä voi ruuan määrä pienentyä ja ruokavalio muuttua yksipuoliseksi. Esimerkiksi, jos kovien ruoka-aineiden käyttö loppuu, saattaa kuidun, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti jäädä vähäiseksi. Kun syljen eritys on vähentynyt, on helpointa syödä kosteaa, pehmeää tai nestemäistä ruokaa. Myös pehmeän ruuan pureskelua suositellaan syljen erityksen ylläpidon vuoksi. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 45–47; Keskinen & Remes-Lyly 2015, 151; Honkala 2015, 35.)

Ikääntyneiden hyvä ravitsemus voidaan turvata syömällä ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaisesti. Säännölliseen ateriaritmiin kuuluu iäkkäällä 5–6 ateriaa. Iäkkäiden on tärkeää ruokailla monta kertaa päivässä, koska he eivät jaksakaan syödä kerralla suuria aterioita. Tällöin välipalojen merkitys korostuu. Aterioiden tulee jakaantua tasaisesti koko päivälle. Syöminen ja juominen eivät saa kuitenkaan olla jatkuvaa tai tiheästi toistuvaa ilman selviä 2–3 tunnin taukoja. Tällöin suussa muodostuu jatkuvasti happoa ja syljelle ei jää aikaa palauttaa hapon kiilteestä irrottamia mineraaleja takaisin hampaan pinnalle. Se johtaa hampaiden reikiintymiseen. Nesteitä tulisi nauttia 1–1,5 litraa vuorokaudessa. Maito ja piimä ovat suositeltuja juomia ruokailujen yhteydessä. Janojuomaksi aterioiden välillä suositellaan vettä. Makeiden ja happoa sisältävien juomien tiheä käyttö aiheuttaa hammaspintojen kulumista. Reikiintymisriskin vuoksi sokeria sisältäviä tuotteita tulisi käyttää kohtuudella. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 34, 41; Keskinen 2015, 61–62, 71.)

## 1.6 Iäkkäiden yleisiä suun ja hampaiden sairauksia ja haasteita

Ikääntyessä suun ja hampaiden sairaudet yleistyvät, kun monet suu- ja hammassairauksien riskitekijät kasaantuvat. Yleisimpiä riskitekijöitä ovat puutteellinen suun omahoito, kariesta aiheuttava ruokavalio, vähentynyt syljeneritys, tupakointi ja yleissairaudet. (Siukosaari & Nihtilä 2015.)

Tässä kehittämistyössä kunnioitettiin työelämän yhteistyökumppanin toivetta siitä, että teoreettista viitekehystä rajataan siten, että esiin tuodaan vaan sellaisia sairauksia ja suun ongelmia, joiden havainnointi ja tunnistaminen kotihoidon työntekijän toimesta on mahdollista. Suun terveydenhuollon yhteistyökumppanin kanssa käydyn pohdinnan myötä mukaan valikoituivat karies, gingiviitti, parodontiitti, afta, suun sieni-infektio ja kuiva suu.

### *Karies*

Karies eli hampaiden reikiintyminen on yleisin suun sairauksista. Karies on bakteerin aiheuttama infektiosairaus, joka aiheuttaa hampaaseen eriasteisia kudosaivautia. Karioksen syntyyn vaikuttavat muun muassa syljen määrä ja laatu, ravinnon happamuus, suun bakteerikoostumus ja sokeripitoisten tuotteiden nauttiminen. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan karies on yleisintä 75 vuotta täyttäneillä. Tutkimuksessa kariesta sairastaviksi katsottiin ne henkilöt, joilla oli ainakin yhdessä hampaassa reikä. Terveys 2011 -tutkimuksessa 75 vuotta täyttäneistä miehistä 50,6 prosentilla ja naisista 23,3 prosentilla todettiin karies. (Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2017; Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 106–107.)

Hammas alkaa reikiintymään, jos sen pinnalla oleva bakteereista muodostuva biofilmi saa olla paikoillaan. Hampaan reikiintyminen alkaa, kun tietyt suun bakteerit käyttävät ravinnokseen ruuan hiilihydraatteja, etenkin sokereita. Bakteerien aineenvaihdunnan tuloksena syntyy happoja biofilmiin ja hampaan pinnalle. Hapot liuottavat hammaskiilteestä mineraaleja ja pehmentävät hampaan pintaa. Jos happoja syntyy tiheästi, ei syljelle jää aikaa neutraloida happoja ja palauttaa mineraaleja takaisin hampaan pinnalle. Tällöin vaurio syvenee ja hampaaseen syntyy reikä. Erityisesti Mutans-streptokokkibakteerien runsas esiintyminen suussa altistaa hampaiden rei-

kiintymiselle. (Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2017; Suomalaisen Lääkäri-seuran Duodecim ja Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014.)

Lien Nguyen on väitöskirjassaan ”Dental service utilization, dental health production and equity in dental care: the Finnish experience” tutkinut muun muassa mitkä tekijät määrittelevät kariksen esiintymistä. Kariksen esiintymiseen naisilla vaikuttivat runsas virvoitusjuomien, alkoholin sekä sokeroidun teen tai kahvin käyttö, alhainen syntymäpaino, korkea painoindeksi ja huono menestys peruskoulussa. Miehillä kariksen esiintyvyyteen taas vaikuttivat epäterveellinen ruokavalio, vähäinen koulutus ja pääkaupunkiseudulla asuminen. Sekä miehillä, että naisilla tupakointi altisti hampaiden reikiintymiselle. (Nguyen 2008, 46.)

Kariksen varhaisessa vaiheessa, jossa vaurio on muodostunut hampaan kiilteeseen, hampaan pinnalle muodostuu valkoinen mattamainen alue ja hampaassa voi tuntua vihlontaa. Reikiintymisen edetessä kiilteestä hammasluuhun, hampaan pinta voi kiellällä tunnusteltaessa tuntua rikkiäiseltä ja siinä voi olla ajoittaista särkyä. Reikiintymisen edetessä hampaan ytimeen oireina ovat usein kylmä- tai kuumaärsytyksestä aiheutuva hammassärky tai jomotus. Ytimeen asti edennyt karies voi tehdä juuren kärkeen tulehduspesäkkeen, jolloin hammas voi mennä pahimmillaan kuolioon. Tästä oireina ovat hampaan viereen nouseva märkäpaise, posken tai leuan alueen turvotus ja kuume. (Hiiri 2015, 249, 251; Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2017.)

Ikääntyneillä yleinen kariksen muoto on juurikaries, jossa reikä muodostuu hampaan kaulaan. 75 vuotta täyttäneistä yli puolella esiintyy juurikariesta. Juurikariksen taustalla on iäkkäille yleinen hampaiden kiinnityskudossairaus, jossa hampaan kaula paljastuu. Paljastuneet pinnat ovat kiillettä herkempiä vaurioille, koska pinta on karhea ja bakteeripeite tarttuu siihen helpommin kuin kiilteeseen. Juurikariksen hoito on teknisesti vaativaa: se aiheuttaa paljon kustannuksia ja hoitotulokset ovat usein huonoja. (Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonian suugeriatriinen jaosto; Hiiri 2015, 248; Närhi & Syrjälä 2017; Gabre & Twetman 2017, 50.)



Karies on ennaltaehkäistävässä hyvällä suun omahoidolla. Tehostetulla omahoidolla kariksen eteneminen on mahdollista pysäyttää reikiintymisen varhaisessa vaiheessa. Kariksen edetessä hammasluuhun hoitona on hampaan paikkaus. Hammasyttimeen edennyt karies vaatii juurihoitoa. Joskus pitkälle edenneen reikiintymisen vuoksi joudutaan hammas poistamaan. (Hiiri 2015, 251–252.)

Pitkälle edenneen kariksen hoidossa ikääntyneillä tulee pohtia, onko hampaan säilyttäminen tarkoituksenmukaista. Päätös tulee perustua hampaan toiminnalliseen merkitykseen. Ikääntyneillä ongelmaksi juurihoidon toteuttamisessa saattavat nousta hoitokäyntien pituus, juurikanavien ahtautuminen sekä se, ettei iäkäs henkilö välttämättä pysty avaamaan suutaan riittävästi. Jos kyseessä on pitkälle edennyt juurikaries, on se mahdollisesti heikentänyt hampaan rakennetta siten, että juurikanaviin pääseminen voi olla mahdotonta. (Närhi & Syrjäjä 2017.)

#### *Ientulehdus eli gingiviitti ja hampaiden kiinnityskudossairaus eli parodontiitti*

Ientulehduksen eli gingiviitin aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntynyt bakteerikerros eli plakki tai biofilmi. Suomessa ientulehdusta esiintyy 74 prosentilla väestöstä. Ikääntyessä kyky huolehtia suuhygienian ylläpidosta voi heikentyä, jolloin myös riski ientulehdukseen kasvaa. Ientulehduksen oireita ovat punoittava, turvonnut ja aristava ien, joka vuotaa herkästi verta hampaiden harjauksen yhteydessä. Ientulehduksen hoitona on ensisijaisesti suuhygieniatottumusten parantaminen. Säännöllinen hampaiden ja ienrajan huolellinen harjaaminen sekä hammasvälien puhdistaminen hoitavat ja ehkäisevät ientulehdusta. Jos ientulehdus ei parane hyvällä omahoidolla, tulee varata aika suun terveydenhuoltoon. Ientulehdusta voi ylläpitää myös hammas- kivi tai ikenen lähellä olevien paikkojen epätasaisuus. Nämä vaativat suun terveydenhuollon ammattilaiselta hoitoa. (Hiiri 2015, 262–264; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2016.)

Jos hampaan pinnalla olevaa bakteeripeitettä ei puhdisteta säännöllisesti, alkaa se kovettua syljen kalkkisuolojen vaikutuksesta hammaskiveksi, joka ylläpitää ientulehdusta. Hoitamattomana ientulehdus voi muuttua hampaiden kiinnityskudossairauksiksi eli parodontiitiksi. Hoitamattomassa ientulehduksessa hampaan pinnalla oleva

bakteeripeite tunkeutuu ikenen alle muodostaen hampaan ja ikenen väliin taskumaisen tilan. Parodontiitissa syventyneissä ientaskuissa elävät bakteerit tuhoavat hampasta luuhun kiinnittäviä sidekudossäikeitä. Syventyneitä ientaskuja ei saa itsenäisesti puhdistettua. Kudostuhon edetessä hampaiden kaulat paljastuvat ja hampaat ”pidentyvät”, hampaiden asento voi muuttua ja hampaat voi alkaa liikkumaan. Pitkälle edetessä kudostuhon seurauksena voi olla hampaiden irtoaminen. Parodontiitti voi olla pitkään oireeton. Oireina ovat ienverenvuoto sekä paha haju ja maku suussa. Joskus ikenissä voi esiintyä märkävuotoa. (Hiiri 2015, 264–265; Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2017.)

Terveys 2011 -tutkimuksessa parodontiitin kriteerinä oli yksi syventynyt ientasku. Tutkimuksessa todettiin, että parodontiitti on yleisintä yli 75-vuotiailla. Suomessa yli 75-vuotiaista 85 prosentilla miehistä ja naisista 71 prosentilla oli parodontiitti. Vaikea-asteisinta parodontiitti oli vanhimmilla miehillä. Parodontiitille altistavat muun muassa huono suuhygienia, tupakointi, diabetes, metabolinen oireyhtymä, miessukupuoli, perinnöllinen alttius ja stressi. (Närhi & Syrjäla 2017; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2016.)

Parodontiitin hoidossa merkittävää on säännöllinen ja huolellinen suun omahoito. Erityisesti ienrajojen hyvällä harjauksella ja hammasvälien puhdistuksella bakteerien kasvu voidaan pitää kurissa. Suun terveydenhuollossa parodontiittia hoidetaan poistamalla plakki ja hammaskivi hampaista sekä puhdistamisella syventyneet ientaskut. (Hiiri 2015, 265–266.)

### *Kuiva suu*

Kuiva suu on ikääntyneille yleinen ongelma, joka voidaan jakaa hyposalivaatioon eli syljen erityksen vähenemiseen ja kserostomiaan, jolla tarkoitetaan kuivan suun tunnetta. Kuivan suun oireita ovat arat limakalvot, nielemisvaikeudet, muuttunut maku-aistimus, pahan hajuinen hengitys, paha maku suussa sekä vaikeutunut puhekyky kielen tarttuessa kitalakeen. Lisäksi kuivasta suusta kärsivien kieli voi kirvellä, sylki on sitkeää tai vaahtoavaa, hampaat reikiintyvät nopeasti ja huulet ovat rohtuneet ja kuivat. (Hiiri 2015, 284–285.)

Suun kuivuutta edistää lääkkeiden käyttö ja sairaudet kuten diabetes, Parkinsonin tauti, Sjögrenin oireyhtymä, fibromyalgia, nivelreuma, bulimia, anoreksia, verenpaine-tauti sekä hormonaaliset muutokset. Myös pään ja kaulan alueelle annettu sädehoi-to, elimistön nestevajaus sekä runsas suun kautta hengittäminen voivat aiheuttaa suun kuivuutta. Suun kuivuus on yleisempää naisilla kuin miehillä. (Kalliomaa, Kosola & Remes-Lyly 2017, 43.)

Suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat mitata onko kyseessä vähentynyt syljen erityys. Varsinaista hoitoa ei kuitenkaan ole, vaan oireita pyritään lievittämään. Oireita voidaan helpottaa apteekista saatavilla tuotteilla, kuten kosteuttavilla geeleillä, kei-nosyljellä, kosteuttavilla suihkeilla, kuivan suun hammastahnalla tai syljen eritystä lisäävillä imeskelytabletilta. Myös ruokaöljyä voidaan käyttää limakalvojen voite-luun. Veden juonti, ksylitolituotteiden käyttö ja pureskelua vaativan ruuan syöminen helpottavat lisäksi oireita. Reikiintymisriskin vuoksi tulisi välttää sokeria sisältäviä ja happamia ruokia. Natriumlauryylisulfaattia sisältävät hammastahnat ja alkoholia sisältävät suuvedet kuivattavat suuta entisestään, joten niitä kannattaa välttää suun omahoidossa. (Hiiri 2015, 285.)

### *Suun sienitulehdukset*

Hiivasienet kuuluvat osana jokaisen suun normaaliflooraan. Terveessä suussa nor-maaliflooran toiminta ja syljen sekä limakalvojen puolustusmekanismit pitävät hiivo-  
jen kasvun kurissa. Suun sieni-infektio onkin oire puolustusmekanismin häiriöstä tai muutoksesta normaalifloorassa. Yleisin suun sieni-infektion aiheuttaja on *Candida Albicans*-hiivasieni. Suun sienitulehduksen syntyyn vaikuttavia tekijöitä on monia. Näitä voivat olla muun muassa suun kuivuus, elimistön puolustuskyvyn heikkenemi-nen, antibioottihoito, huono suuhygienia, hengitettävien astmalääkkeiden käyttö, hammasproteesien huono kunto tai runsas ja toistuva sokerien ja hiilihydraattien nauttiminen. Nämä tekijät yksin tai yhdessä voivat horjuttaa normaaliflooran toimin-taa. (Kullaa 2010, 4; Hiiri 2015, 270–271.)

Sieni-infektiossa limakalvoille syntyy muutoksia, kuten vaaleita peitteitä, vaaleita tai punertavia laikkuja ja suupielihaavaumia. Hammasproteesin käyttäjillä limakalvo

proteesien alla suun sieni-infektiossa punoittaa ja suupielet voivat tulehtua. Sieni-infektioista kärsivällä on myös oireita, kuten limakalvojen kipua, kirvelyä, polttelua tai arkuutta. Myös makuaistin muutokset ja verenvuoto ovat mahdollisia. (Hiiri 2015, 270–271.)

Suun alhainen pH, kostea ja lämmin ympäristö on suotuisa elinympäristö hiivojen kasvun kannalta. Suussa hiivat kiinnittyvät mielellään uusiutumattomille pinnoille, joten huokoinen hammasproteesi on niille otollinen paikka. Hammasproteesien alla hiivasienillä on hyvät olosuhteet lisääntyä, kun syljen huuhteleva vaikutus puuttuu. Tämän vuoksi hammasproteesien käyttäjistä lähes joka kolmannella esiintyy proteesistomatiittia, joka on hiivasienen aiheuttama suutulehdus. (Kullaa 2010, 4.)

Suun sieni-infektioista kärsivän tulee tehostaa suun omahoitoa ja syljen eritystä. Myös sieni-infektioille altistavat tekijät pitäisi poistaa. Esimerkiksi hengitettäviä kortikosteroidi -lääkkeitä käyttävän tulee muistaa huuhdella suu lääkkeiden oton jälkeen. Proteesin käyttäjällä altistavan tekijän poistaminen taas tarkoittaa, että vanha, huokoinen hammasproteesi tulisi pohjata tai uusia. Sieni-infektio voi myös vaatia paikallisen tai suun kautta otettavan sienilääkityksen. (Hiiri 2015, 271–272.)

### *Afta*

Afta on suun limakalvon kipeä haavauma, joka yleisimmin ilmestyy huulten ja hampaiden väliseen limakalvoon. Afta on muodoltaan pyöreä tai soikea ja väriltään se on keskeltä vaalea ja reunoilta punainen. Usein aftan ilmestymistä edeltää vuorokauden ajan kutiava tunne. Aftat paranevat yleensä 1–2 viikossa ilman hoitoa. Tärkeää on huolehtia hyvästä suuhygieniasta, jotta haavauma ei pääse tulehtumaan. Tässä apuna voi käyttää klooriheksidiini -valmisteita. Aftan kipua voi helpottaa apteekista saatavilla valmisteilla, jotka muodostavat suojaavan kalvon aftan päälle. (Hiiri 2015, 273–274.)

Aftojen tarkkaa syntymekanismia ei tunneta. Toistuvat aftat voivat liittyä tulehdukselliseen suolistosairauteen, kuten keliakiaan tai Chronin tautiin. Myös B-vitamiinin, foolihapon tai raudan puute sekä henkinen stressi voivat lisätä aftojen ilmaantumista.

Aftat eivät ole tarttuvia. (Hannuksela-Svahn 2015; Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2017.)

## 2 KEHITTÄMISTYÖ

### 2.1 Kehittämistyön toimintaympäristö ja työelämälähtöinen tarve

Kehittämistyö toteutettiin Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluissa Pohjoisen alueen kotihoidossa, Noormarkun tiimissä. Noormarkun tiimin asiakkaat muodostuvat Ahlaisten ja Noormarkun alueella asuvista palvelun käyttäjistä. Noormarkun tiimissä työskentelee 22 kenttätyössä toimivaa hoitajaa vakituisessa työssä, joista viisi on sairaanhoitajia ja 17 lähihoitajia.

Ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa korostuu työelämälähtöisyys, koska opiskelu kytkeytyy tiiviisti osaksi työelämää. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä opiskelijan tulee kehittää ja osoittaa kykyään ratkaista ja eritellä työelämän ongelmia sekä osoittaa valmiutta itsenäiseen asiantuntijatyöhön (Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohje 2015). Näin ollen opinnäytetyönä tehtävässä kehittämissä tulee olla selkeä työelämälähtöinen tarve.

Kehittämistyön aihe ikääntyneiden suunhoidon osalta nousi esiin pohdittuani omaa työtäni ja sitä, minkälaisia ongelmia sekä puutteita jokapäiväisessä työssä nousee esiin. Kehittämistyön lähtökohtana ovat omat kokemukset työelämässä: suun terveyden tukeminen on aliarvostettu osa iäkkäiden kokonaishoitoa. Ikääntyneiden suun terveyteen liittyvä tutkimusnäyttö lisäksi tuki olettamusta siitä, että iäkkäiden suun terveyttä edistäviin toimenpiteisiin on todellinen tarve.

## 2.2 Kehittämistyön sisältö, tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1.) kuvataan kehittämistyön prosessin sisältö ja osa-alueet sekä niiden tarkoitus:



Kuvio 1. Kehittämistyön prosessi: sisältö, osa-alueet ja niiden tarkoitus

Kehittämällä tähdätään muutokseen, jolla tavoitellaan tehokkaampia tai parempia toimintatapoja- tai rakenteita (Toikko & Rantanen 2009, 16). Tämän kehittämistyön tarkoituksena on vahvistaa kotihoidon henkilöstön osaamista ikääntyneiden suunhoidossa ja tavoitteina on saada suunhoito integroitumaan paremmin osaksi kotihoidon palveluita sekä luoda henkilöstölle valmiuksia tukea asiakkaista suun terveyden ylläpidossa. Toiminnan kehittämisellä tavoitellaan siis keskeisesti kotihoidon asiakkaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantamista. Työelämän yhteistyökumppanin

toiveena on tässä kehittämistyössä käytännönläheisyys ja sellaiset ratkaisut, jotka ovat realistisesti toteutettavissa. Kehittämistyössä pyritään sellaisiin ratkaisuihin, jotka palvelevat työelämän tarpeita konkreettisesti.

Tässä kehittämistyössä kotihoidon henkilöstön osaamista vahvistetaan järjestämällä heille koulutusta yhteistyössä suun terveydenhuollon kanssa. Koulutuksella halutaan antaa henkilöstölle ajantasaista tietoa iäkkäiden suun terveyteen liittyvistä asioista ja luoda hoitohenkilökunnalle valmiuksia kotihoidon asiakkaiden suun terveyden tukemiseen. Käytännössä pyritään siihen, että kotihoidon henkilöstöllä on osaamista suuhygienian ylläpidossa avustamiseen, asiakkaiden ohjaamiseen sekä suun terveyden ja jatkotoimenpiteiden tarpeen arviointiin. Koulutuksessa pyritään myös saamaan työntekijät motivoitumaan ja ymmärtämään suun terveyden merkitys ikäihmisille.

Osana kehittämistyötä 63 vuotta täyttäneille säännöllisen kotihoidon asiakkaille tehtiin kyselytutkimus, jossa kartoitettiin Noormarkun tiimin asiakkaiden suuhygieniantottumuksia, mahdollisia haasteita suun terveydessä, avuntarvetta sekä kotihoidon henkilöstön roolia suunhoidossa. Tutkimuksen tekoa ohjaa ajatus siitä, että kun tieto on kerätty oman asiakaskunnan tarpeista ja haasteista, toimintaa on helpompaa kehittää oikeaan suuntaan. Kyselytutkimuksen tulokset toimivat lähtökohtana koulutuksen sisältöön ja suunhoidon toimintamallin luomiselle.

Kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen laajuuden vuoksi aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kyselytutkimus. Aiheen laajuus vaati, että voidaan kysyä mahdollisimman monia asioita. Toinen näkökulma, joka tuki kyselytutkimuksen valintaa aineistonkeruumenetelmäksi oli se, että kehittämistyön tutkimuksellisella osuudella haluttiin saada kokonaisvaltainen näkemys koko asiakaskunnasta. Kyselytutkimuksen avulla pystyttiin keräämään mahdollisimman laaja tutkimusaineisto ja tutkimus voitiin toteuttaa kaikille Noormarkun tiimin 63 vuotta täyttäneille säännöllisen kotihoidon asiakkaille.

Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten menetelmien, teorioiden, tutkijoiden ja tietolähteiden yhdistämistä tutkimuksessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä kehittämistyössä käytettiin analyysitriangulaatiota eli kyselytutkimuksen aineiston analysoinnissa käytettiin sekä määrällisen että laadullisen aineiston analyysia. Kyselytutkimuksen strukturoidut kysymykset edustivat määrällistä tutkimusta.

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittaamiseen, jonka tavoitteena on tuottaa luotettavaa, yleistettävää ja perusteltua tietoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään mittauksen tuloksena saatua aineistoa tilastollisin menetelmin. (Kananen 2008, 10.) Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset analysoitiin Tixel-ohjelmalla.

Kyselytutkimuksen valikoitui myös avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin ja auttaa strukturoitujen kysymysten tarkentamisessa. Avoimen kysymyksen avulla voi myös osoittaa mikä on keskeistä asiakkaiden ajattelussa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 190.) Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä, joka on laadullisen tutkimuksen menetelmä. Lähtökohtana laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152). Laadullisen menetelmän valintaa osaksi tutkimusta ja avointen kysymysten käyttöä tuki se, ettei kaikkia vastauksia voitu ennalta määrittää. Tutkimuksessa oltiin myös kiinnostuneita asioista, joita ei voi mitata määrällisesti.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Kuinka kotihoidon asiakkaiden suun omahoito toteutuu?
- 2) Minkälaista tukea kotihoidon asiakkaat tarvitsevat suuhygienian ylläpidossa?

Koulutuksen yhteydessä henkilöstön aivoriihityöskentelynä pohditaan, kuinka ikäänntyneiden suunhoito saadaan sitoutettua jokapäiväiseen toimintaan. Aivoriihen tuotaman tuloksen ja kyselytutkimuksen tulosten perusteella työyhteisöön luodaan toimintamalli kotihoidon asiakkaiden suun terveyden ylläpitämiseksi. Toimintamallin avulla halutaan turvata se, että iäkkäiden suun terveyden tukeminen voidaan viedä paremmin osaksi käytännön työtä.

Koulutustilaisuuden rajallisuuden ja aiheen laajuuden vuoksi työyhteisön jäsenille tehdään suunhoidon opas, jonka avulla työyhteisön jäsenet voivat kerrata suunhoitoon liittyviä asioita. Tällä halutaan lisäksi varmistaa se, että tieto tavoittaa myös ne



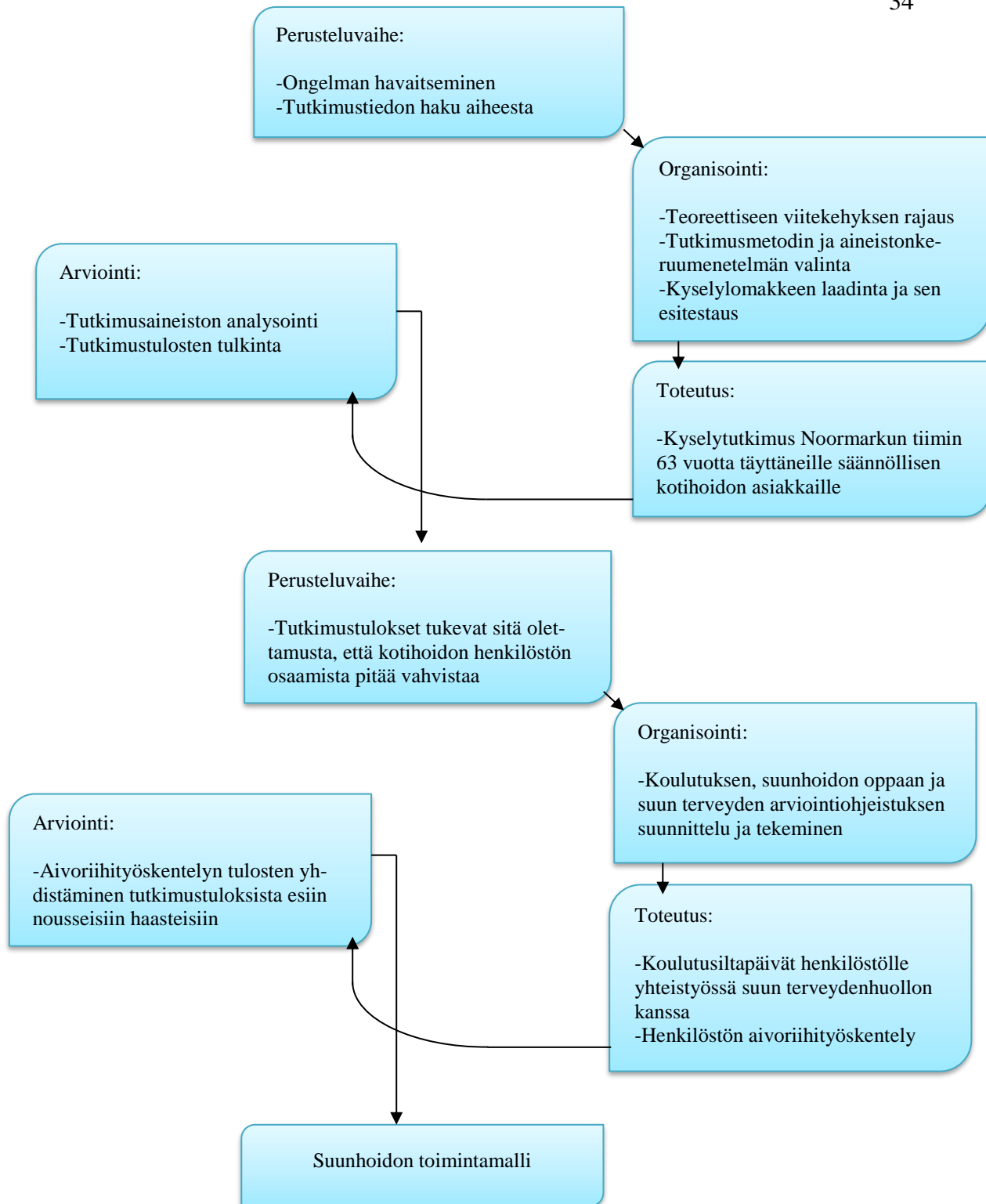
henkilöt, jotka eivät pääse osallistumaan koulutustilaisuuksiin vapaapäivistä tai esimerkiksi sairaslomasta johtuen.

Koska kotihoidossa työskentelevän tulee osata arvioida asiakkaan hampaita, limakalvoja, kieltä ja ikeniä sekä ohjata asiakas tarvittaessa suun terveydenhuoltoon, osana kehittämistyötä luodaan suun terveyden arviointiohjeistus. Arviointiohjeistuksen tarkoituksena on ohjata kotihoidon työntekijää suun terveyden arvioinnissa ja helpottaa käytännön työtä.

### 2.3 Toimintatutkimus kehittämistyössä

Tässä kehittämistyössä on toimintatutkimuksen piirteitä. Toimintatutkimus on tutkimusstrateginen lähestymistapa, jossa voidaan käyttää välineenä erilaisia tutkimusmenetelmiä (Heikkinen 2001, 170). Toimintatutkimuksen tavoitteena on kehittää toimintakäytäntöjä paremmiksi tuottamalla tietoa toiminnasta omassa työympäristössä (Jääskeläinen 2013, 69). Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, jolla pyritään yhdessä ratkaisemaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. Toimintatutkimuksen tavoitteena on ratkaista organisaatiossa ilmeneviä käytännön ongelmia ja samanaikaisesti luoda uutta tietoa ja ymmärrystä ilmiöstä. Toimintatutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat ongelmakeskeisyys, tutkittavien ja tutkijan aktiivinen rooli toimijoina muutoksessa sekä tutkittavien ja tutkijan välinen yhteistyö. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 58.)

Toimintatutkimukseen kuuluvat syklit eli keskeisenä ideana ovat spiraalimaisesti etenevä toiminta- ja tutkimusvaiheiden vuorottelu. Kehittämistoiminnassa syklin muodostavat perusteluvaihe, organisointi, toteutus ja arviointi. Spiraali sisältää useita peräkkäin toteutettuja syklejä. Ensimmäinen kehä spiraalia muodostaa lähtökohdan kehittämiselle. (Toikko & Rantanen 2009, 66–67.) Tässä kehittämistyössä päädyttiin toteuttamaan spiraalin kaksi ensimmäistä sykliä, jotka on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Kehittämistyön syklit

Toimintatutkimuksen keskeisenä piirteenä on prosessin yhteisöllisyys ja henkilöstön osallistaminen (Heikkinen 2001, 179). Osallisuudesta ja sen vaikutuksista on näyttöä. Kun henkilöstölle annetaan enemmän vaikutusmahdollisuuksia koskien omaa työ-

tään, työnsä toteuttamista ja työyhteisöään koskevissa asioissa, tapahtuu myönteisiä muutoksia. Henkilöstön työtyytyväisyys, viihtyvyys ja työmotivaatio kasvavat. Näin henkilöstö sitoutuu paremmin, mikä taas parantaa työn laatua ja tuottavuutta. (Tamminen 2009, 48–49.) Henkilöstön osallistaminen pyrittiin varmistamaan mahdollisuutena osallistua kehittämistyön toteutukseen. Käytännössä tämä tapahtui siten, että henkilöstö osallistui tutkimusaineiston keruuseen ja aivoriihityöskentelyyn, joiden tuottama tulos yhdessä tutkimustuloksista esiin nousseiden haasteiden kanssa muodostivat kehittämistyön aineiston suunhoidon toimintamallin luomiselle.

#### 2.4 Tutkimusaineiston keruu

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa Noormarkun tiimin 63 vuotta täyttäneille säännöllisen kotihoidon asiakkaille tehtiin kyselytutkimus. Kotihoito on säännöllistä, kun asiakas saa palvelua vähintään kerran kahdessa viikossa. (Porin kaupungin www-sivut 2017). Ennen tutkimuksen aloittamista kyselylomake esiteltiin neljällä kotihoidon asiakkaalla, jotta voitiin varmistua lomakkeen toimivuudesta. Työyhteisön osallisuuden ja riittävän aineiston saamiseksi, tiimin työntekijät osallistuivat aineiston keruuseen perehdytyksen jälkeen. Kyselyt kerättiin 8.3–19.5.2017 välisenä aikana osana päivittäisiä asiakaskäyntejä siten, että työntekijä asiakkaan halutessa avusti kyselyn täyttämässä. Tällä haluttiin varmistaa kyselyn helppous ja vaivattomuus asiakkaille.

”Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.” Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestönosaa eli yli 63-vuotiaita. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 3§.) Ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Kuitenkin kotihoidon kriteerit rajaavat asiakaskuntaa siten, että vanhuspalvelulain määritelmä on verrattavissa kotihoidossa oleviin asiakkaisiin. Tämän vuoksi päädyttiin siihen, että kyselytutkimus tehdään kaikille 63-vuotta täyttäneille säännöllisen kotihoidon asiakkaille.

Kysely on yksi tapa kerätä tutkimusaineistoa. Kyselyn etuna on se, että sen avulla on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto: kyselylomakkeessa voidaan kysyä monia asioita ja tutkimuksen voi toteuttaa monelle. Hyvin suunniteltu kyselylomake takaa sen, että aineisto voidaan helposti ja nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneella tilastollisesti. Tilastolliset ohjelmat mahdollistavat myös valmiit raportointimuodot. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 184.) Tässä tutkimuksessa kyselyihin vastasi 85 säännöllisen kotihoidon asiakasta.

Kyselylomake (liite 2) sisälsi viisi kaikille vastaajille yhteistä kysymystä. Näissä kysymyksissä kartoitettiin suun terveydenhuollon palveluiden käyttöaktiivisuutta, kuka huolehtii asiakkaan suuhygieniasta, onko suun terveydessä ilmennyt ongelmia viimeisen vuoden aikana, minkälaista tukea kotihoidon henkilöstö on antanut suun terveyteen liittyen sekä tarvitseeko asiakas enemmän tukea suuhygienian ylläpidossa. Muut kysymykset kohdistuivat asiakkaille hampaiston mukaan ja niissä selvitettiin suun omahoidon toteutumiseen liittyviä asioita. Taustamuuttujina asiakkailta kysyttiin sukupuoli ja ikä.

## 2.5 Tutkimusaineiston analyysimenetelmät

Tutkimus sisälsi määrällisen ja laadullisen tutkimusotteen yhtäaikaista käyttöä eli analyysitriangulaatiota. Kvantitatiivisella tutkimusotteella pyrittiin varmistamaan se, että tietoja saadaan koko asiakaskunnasta. Lisäksi suurin osa kysymyksistä oli sellaisia, että vastaukset voitiin ennalta määrittää. Tämä tuki päätöstä siitä, että suurin osa kysymyksistä oli strukturoidussa muodossa. Kyselylomakkeen strukturoiduista kysymyksistä muodostuva aineisto käsiteltiin tilastollisen aineiston analysointiin ja raportointiin kehitetyllä Tixel-ohjelmalla.

Laadullinen ote tutkimuksessa taas takasi sen, että asiakas sai halutessaan kertoa laajemmin ajatuksiaan ja toiveitaan. Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä. Ensimmäinen kysymys liittyi hampaattoman suun hoitoon. Toisessa kysymyksessä asiakas sai halutessaan kertoa omia toiveitaan siitä minkälaista tukea hän kotihoidolta suuhygienian ylläpidossa kaipaa. Näitä asioita ei voitu ennalta määrittää. Avointen

kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

## 2.6 Aivoriihityöskentely kehittämismenetelmänä

Luovuus on kehittämisessä tärkeää. Luova ongelmanratkaisu vaatii avointa, positiivista ilmapiiriä ja puutteiden esille ottamisessa on pyrittävä rakentavaan otteeseen. Luovuutta lisäävien työkalujen käytön avulla voidaan pyrkiä tuottamaan uusia näkökulmia, ideoita, ratkaisuja ja innovaatioita. Innovaatiolla tarkoitetaan ideaa, joka on viety käytäntöön siten, että se tuottaa hyötyä sekä sen kehittäjälle, että käyttäjillekin. Innovaatio voi olla uusi tai parannettu tuote tai palvelu, uusi toimintatapa, palvelutason parannus tai uudenlainen näkökulma tekemiseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 158; Inno-Voinnin www-sivut 2017.) Henkilöstön osallistuminen uusien työtapojen kehittämiseen, palvelujen parantamiseen sekä innovointiin on vielä melko hyödyntämätön voimavara sosiaali- ja terveysalalla (Saarisilta & Heikkilä 2015, 3).

Yhtenä kehittämistyön osa-alueena oli suunhoidon toimintamallin kehittäminen työyksikköön. Toimintamallin tavoitteena oli se, että iäkkäiden suun terveyden tukeminen voidaan viedä paremmin osaksi käytännön työtä. Suunhoidon toimintamallin luomisessa haluttiin, että se perustuu tutkimustuloksista nousseiden haasteiden esiintuomisen lisäksi luoviin ideoihin ja ratkaisuihin. Keskeisenä ajatuksena kehittämismenetelmän valinnassa oli se, että asiakkaiden kanssa päivittäin työskentelevillä henkilöillä on paras tieto siitä, miten työyksikössä tulisi asiat järjestää suun terveyden tukemisen parantamiseksi. Toimintamallin luomisessa huomioitiin myös se, että uudet ideat syntyvät useimmiten ryhmätyönä ja ideoiden löytäminen vaatii vuorovaikutusta muiden kanssa (Lecklin & Laine 2009, 69). Hoitohenkilökunnan osallisuuden varmistamiseksi kehittämismenetelmäksi valikoitui aivoriihityöskentely, joka toteutettiin henkilökunnan koulutustilaisuuksien päätteeksi.

Aivoriihi on luova ongelmanratkaisumenetelmä, jonka tavoitteena on kehittää suuri määrä luovia ideoita turvallisessa ympäristössä siten, että kaikki ryhmän jäsenet osal-

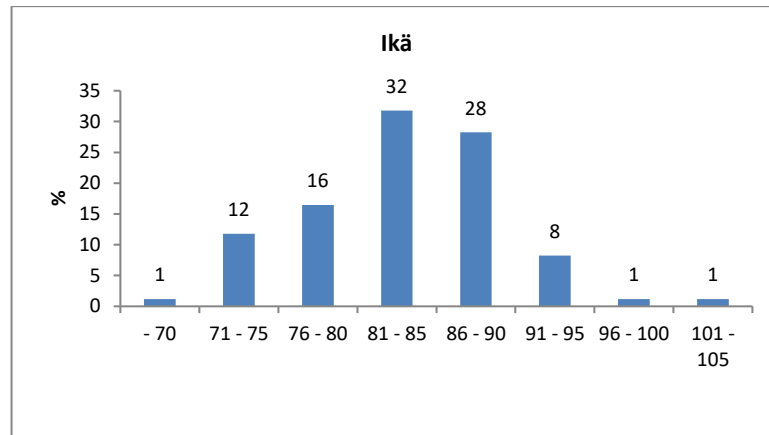
listuvat aivoriihityöskentelyyn. Aivoriihen ajatuksena on, että määrä tuottaa laatua. Mitä enemmän ideoita saadaan, sitä todennäköisemmin joukossa on myös hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita. (Innokylän www-sivut 2017.)

Aivoriihi koostuu viidestä vaiheesta. Ensimmäinen vaihe on menetelmään tutustuminen, jossa osallistujille esitellään ideoinnin kohteena oleva aihe ja kerrotaan, kuinka aivoriihi ongelmanratkaisumenetelmänä toimii. Toisessa vaiheessa määritellään ratkaistava ongelma ja rajataan se. Kolmannessa eli ideointivaiheessa jokainen ideoi ajatuksiaan esimerkiksi kirjaamalla ne ylös paperille. Kaikki ideat kirjataan ja niitä pidetään arvokkaina. Niitä ei vielä kuitenkaan arvioida. Neljännessä eli arviointivaiheessa nostetaan esiin ideoita ja niitä voidaan vielä vapaasti jalostaa. Viidennessä eli valintavaiheessa osallistujat tarkastelevat ideoita kriittisesti ja arvioivat niitä. Lopulta arvioiden perusteella valitaan parhaimmat ideat. (Innokylän www-sivut 2017.)

### 3 TUTKIMUSTULOKSET

#### 3.1 Kyselytutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

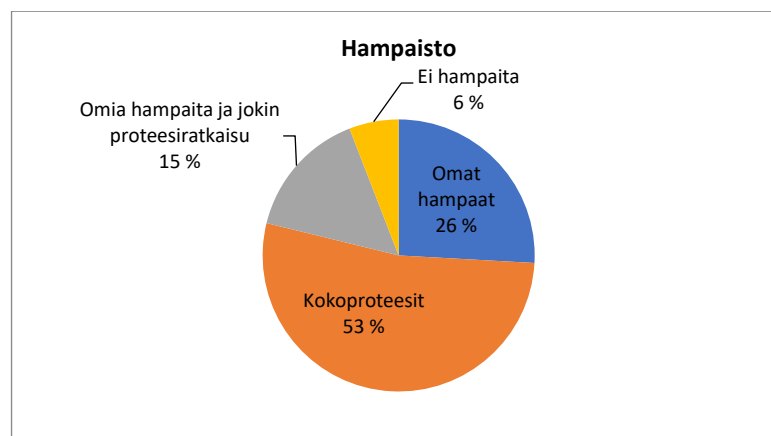
Kyselytutkimus toteutettiin 63 vuotta täyttäneille Noormarkun tiimin säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Kyselytutkimukseen osallistui 85 säännöllisen kotihoidon asiakasta. Heistä 60 oli naisia ja 25 miehiä. Vastaajista enemmistö eli 60 prosenttia olivat 81–90-vuotiaita (Kuvio 3). Vuonna 2016 Suomessa kotihoidon asiakkaista 66 prosenttia oli naisia ja 34 prosenttia miehiä (Väyrynen & Kuronen 2017). Noormarkun tiimin asiakkaista naisia taas oli 71 prosenttia ja miehiä 29 prosenttia. Vuonna 2015 Suomessa säännöllisen kotihoidon asiakkaiden keski-ikä oli 80 vuotta (Väyrynen & Kuronen 2017, 5). Tutkimukseen osallistuneiden kotihoidon asiakkaiden keski-ikä oli 83,5 vuotta.



Kuvio 3. Kyselytutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma

Kuviosta 4 ilmenee, minkälaisia hampaistoja Noormarkun tiimin säännöllisen kotihoidon asiakkailta on. Kyselyyn vastanneista 26 prosentilla oli omat hampaat ja 15 prosentilla oli omien hampaiden lisäksi käytössä jokin proteesiratkaisu. 53 prosentilla vastanneista oli käytössä kokoproteesit ja kuudella prosentilla ei ollut hampaita lainkaan.

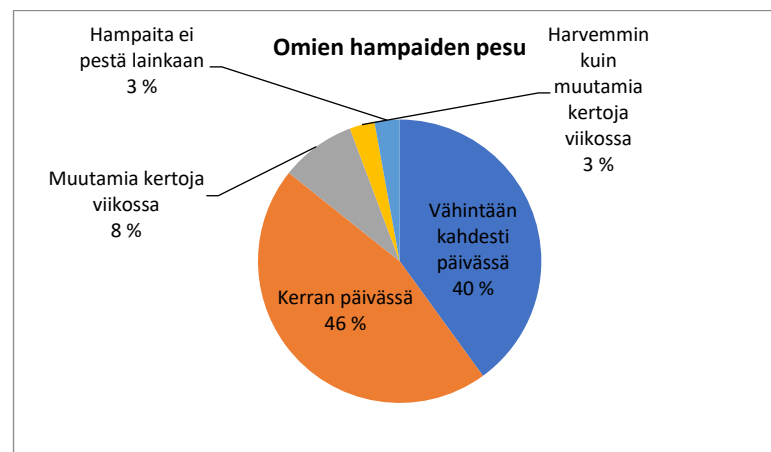
Valtakunnallisesti irrotettavien hammasproteesien käyttö on vähentynyt. Tämän hetken proteesien käyttäjistä suurin osa on iäkkäitä. 65–74-vuotiaista lähes joka toisella ja 75 vuotta täyttäneistä kahdella kolmasosalla on käytössä irrotettava hammasproteesi. Yli 75 -vuotiaista joka toinen on vailla luonnollisia hampaita. (Suomen Hammaslääkärisseura Apollonian suugeriatriinen jaosto, 6.) Noormarkun tiimin asiakkaista 68 prosentilla oli käytössä jokin proteesiratkaisu. Vailla luonnollisia hampaita Noormarkun tiimin asiakkaista oli 59 prosenttia.



Kuvio 4. Kyselytutkimukseen osallistuneiden hampaisto

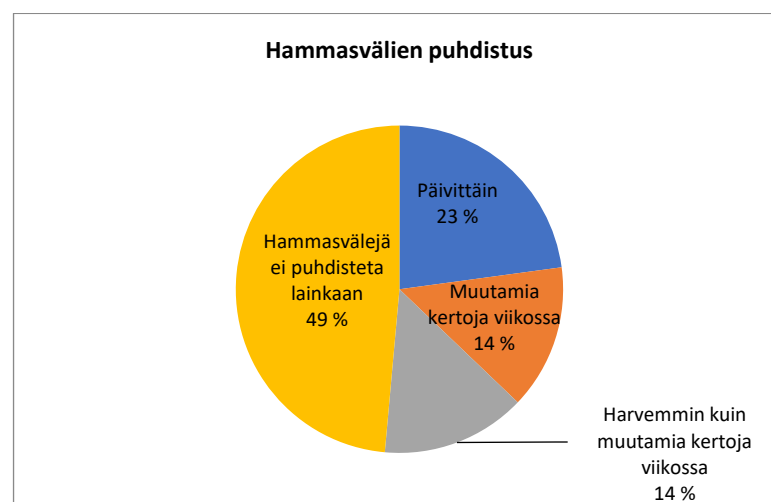
### 3.2 Kuinka kotihoidon asiakkaiden suun omahoito toteutuu?

Noormarkun tiimin asiakkaista 40 prosenttia pesi hampaat vähintään kahdesti päivässä ja 46 prosenttia kerran päivässä (Kuvio 5). Tämä tarkoittaa sitä, että 60 prosenttia kyselyyn vastanneista eivät pesseet hampaitaan suositusten mukaisesti. Henkilöt, jotka eivät pesseet hampaitaan lainkaan tai pesivät ne harvemmin kuin muutamia kertoja viikossa olivat miehiä. 91 prosenttia asiakkaista käytti fluorihammastahnaa hampaiden pesun yhteydessä.



Kuvio 5. Kyselytutkimukseen osallistuneiden omien hampaiden pesuaktiivisuus

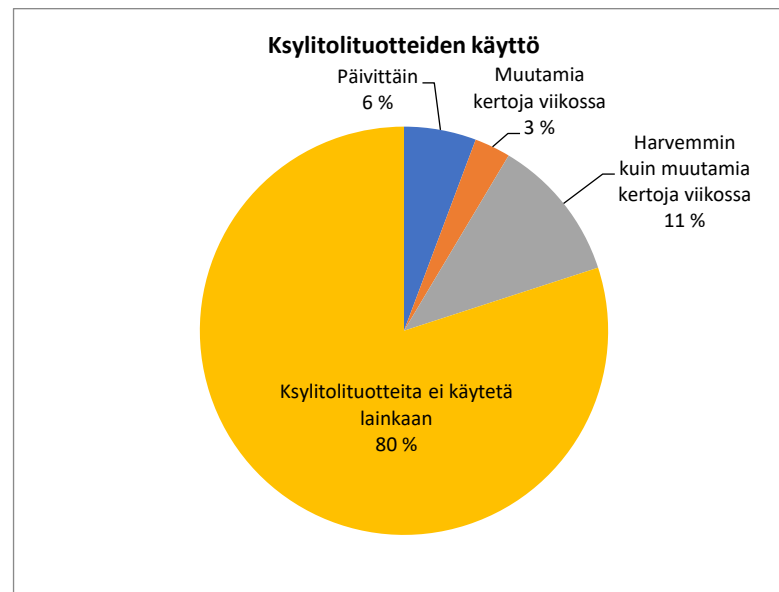
Lähes puolet kotihoidon asiakkaista eivät puhdistaneet hammasvälejänsä lainkaan (Kuvio 6). Tämä edistää hampaiden kontaktipintojen reikiintymistä. Hammasvälien päivittäinen puhdistus toteutui suositusten mukaisesti 23 prosentilla asiakkaista.



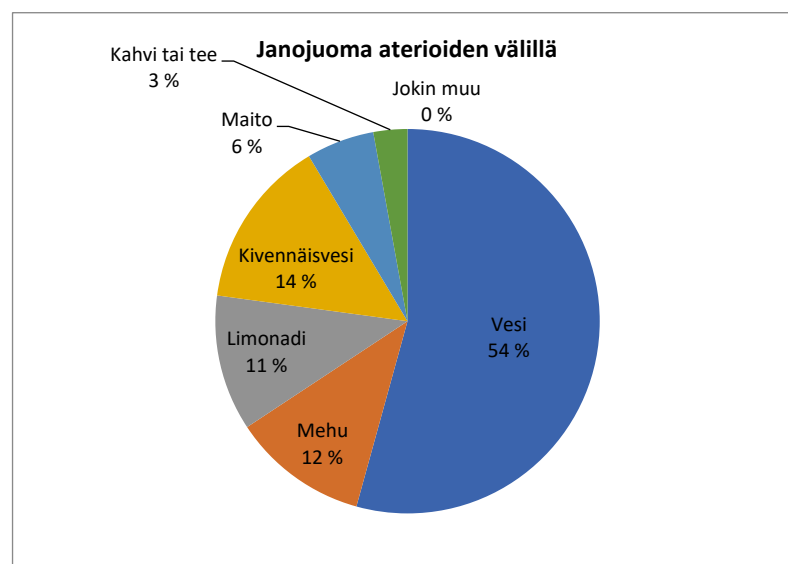
Kuvio 6. Kyselytutkimukseen osallistuneiden hammasvälien puhdistusaktiivisuus



Myös ksylitolituotteiden käyttö oli vähäistä. 80 prosenttia asiakkaista eivät käyttäneet ksylitolituotteita lainkaan (Kuvio 7). Henkilöt, jotka käyttivät ksylitolituotteita päivittäin, olivat naisia. Yli puolet asiakkaista käyttivät janojuomana ruokailuiden välissä vettä suositusten mukaisesti (Kuvio 8). Lähes kaikilla (89 %) asiakkailla toteutui 2–3 tunnin tauko aterioiden välissä.

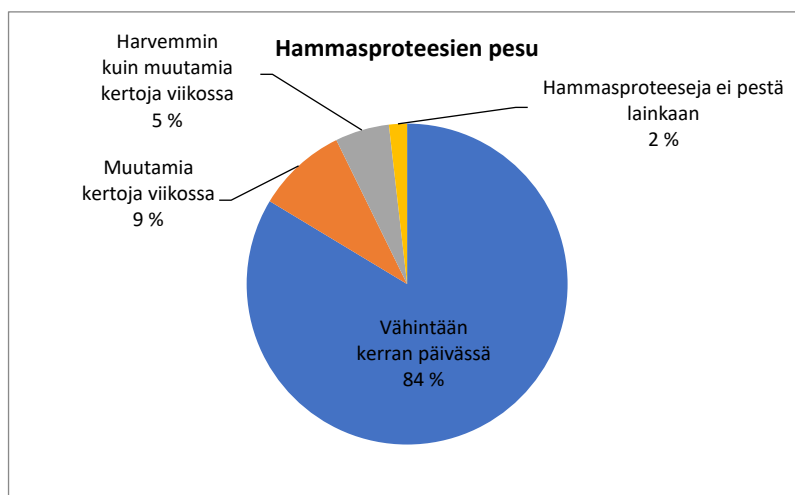


Kuvio 7. Kyselytutkimukseen osallistuneiden ksylitolituotteiden käyttöaktiivisuus

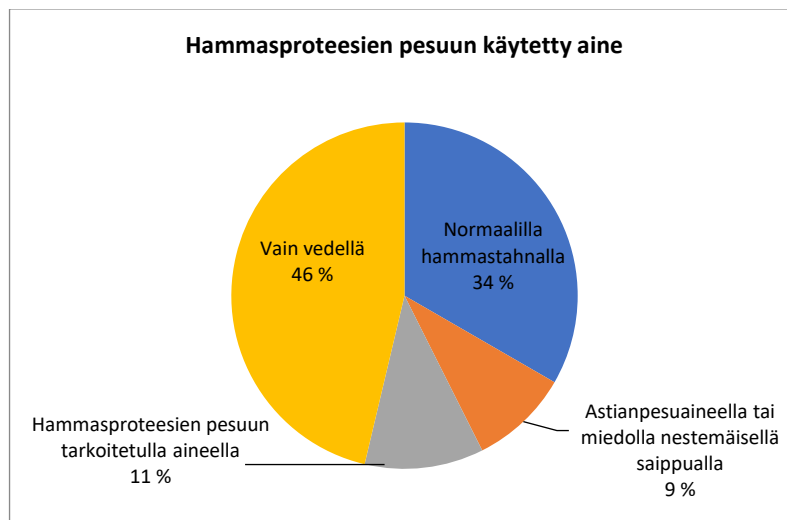


Kuvio 8. Kyselytutkimukseen osallistuneiden käyttämä janojuoma aterioiden välillä

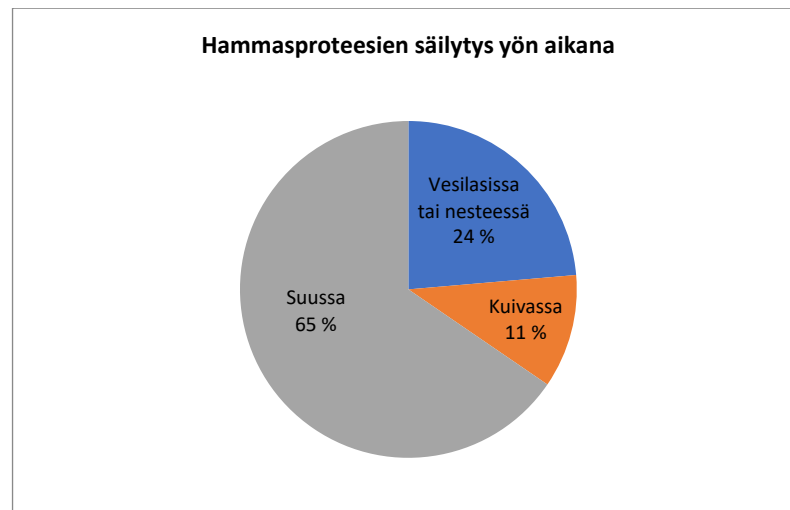
Kuviosta 9 ilmenee, että 84 prosenttia hammasproteeseja käyttävistä asiakkaista pesivät hammasproteesit vähintään kerran vuorokaudessa mikä on suositusten mukaisista. Hammasproteesit pestiin yleisimmin vain vedellä. Toiseksi yleisin vaihtoehto oli normaalin hammastahnan käyttö. 20 prosenttia kyselyyn vastanneista käyttivät hammasproteesien pesuun astianpesuainetta, mietoja nestemäistä saippuaa tai hammasproteesien pesuun tarkoitettua ainetta, mikä on suositusten mukaista. (Kuvio 10). 65 prosenttia vastaajista pitivät hammasproteeseja suussa yön ajan (Kuvio 11).



Kuvio 9. Kyselytutkimukseen osallistuneiden hammasproteesien pesuaktiivisuus



Kuvio 10. Kyselytutkimukseen osallistuneiden hammasproteesien pesuun käytetty aine



Kuvio 11. Kyselytutkimukseen osallistuneiden hammasproteesien säilytys yön aikana

Kyselytutkimukseen osallistuneista viidellä henkilöllä ei ollut lainkaan hampaita. Heistä neljä puhdistivat suunsa päivittäin. Kyselytutkimuksen toinen avoin kysymys oli tarkoitettu henkilöille, joilla ei ollut lainkaan hampaita. Kysymyksessä selvitettiin, kuinka nämä henkilöt puhdistavat suunsa. Hampaatonta suuta puhdistettiin kahdella tavalla. Yleisimmin suu puskuteltiin vedellä. Toisena tapana oli ikenien peseminen hammasharjalla ja hammastahnalla. Kukaan kyselyyn vastanneista ei puhdistanut suutaan nykysuositusten mukaisesti.

*”Pesen ikenet hammasharjalla ja tahnalla.”*

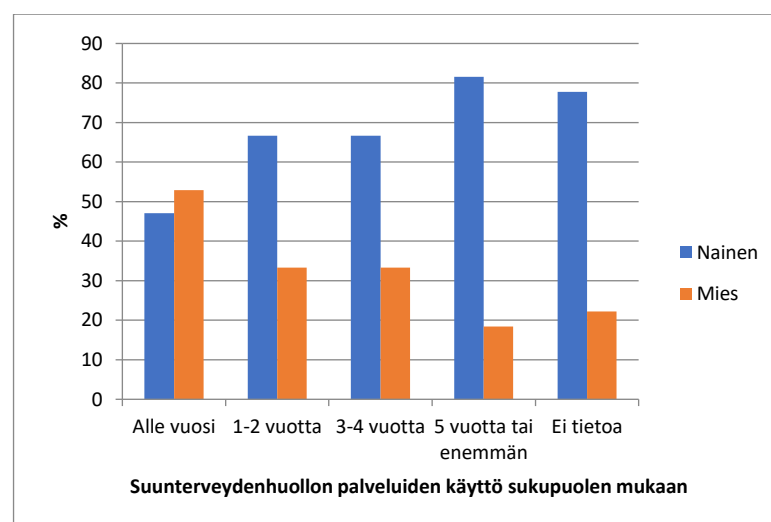
*”Purskuttelen vedellä suuni.”*

Suun terveydenhuollon palveluiden käyttöä selvittäessä ilmeni, 45 prosentilla Noormarkun tiimin asiakkaista oli viisi vuotta tai enemmän siitä, kun he ovat käyttäneet suun terveydenhuollon palveluita. Lisäksi 10 prosenttia vastaajista eivät osanneet sanoa, kuinka kauan viimeisestä kontaktista suun terveydenhuoltoon on ollut. (Kuvio 12.)

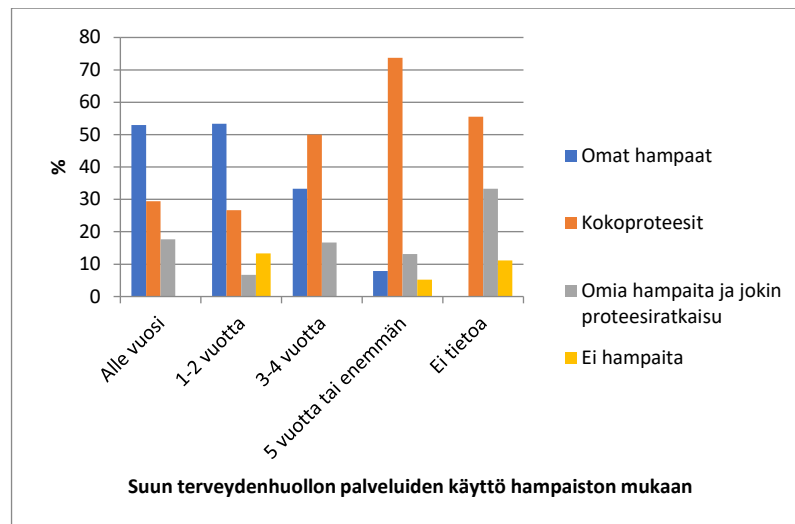


Kuvio 12. Kyselytutkimukseen osallistuneiden suun terveydenhuollonpalveluiden käytön aktiivisuus

Ristiintaulukoimalla selviää, että Noormarkun tiimin asiakkaista miehet ovat käyttäneet suun terveydenhuollon palveluita aktiivisemmin, kun tarkastellaan sitä, että viimeisimmästä kontaktista on alle vuosi (Kuvio 13). Kun suun terveydenhuollon palveluiden käyttöä tarkasteltiin hampaiston mukaan, selvisi että henkilöt, joilla on omat hampaat, käyttävät suun terveydenhuollon palveluita aktiivisimmin. Kokoproteesin käyttäjillä taas oli yleisimmin viisi vuotta tai enemmän siitä, kun he ovat käyttäneet suun terveydenhuollon palveluita (kuvio 14).



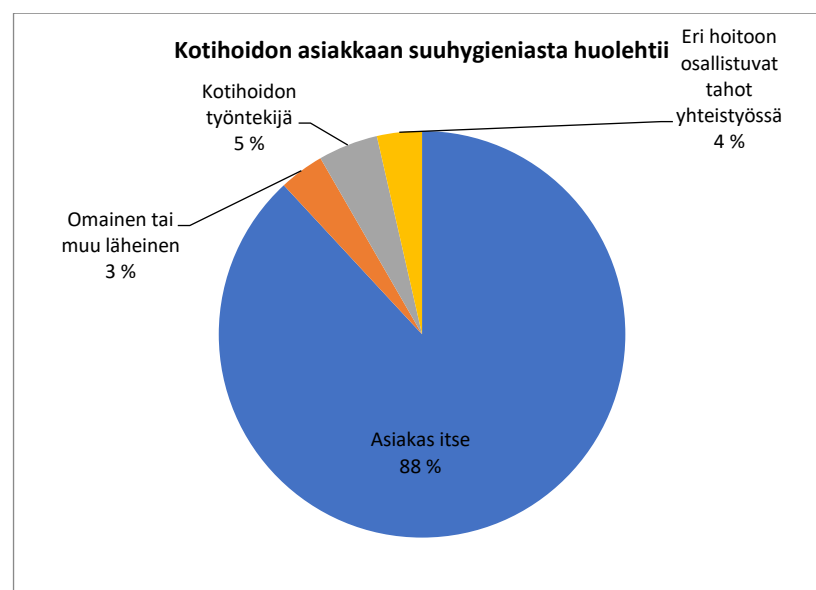
Kuvio 13. Suun terveydenhuollon palveluiden käyttö sukupuolen mukaan



Kuvio 14. Suun terveydenhuollon palveluiden käyttö hampaiston mukaan

### 3.3 Minkälaista tukea kotihoidon asiakkaat tarvitsevat suuhygienian ylläpidossa?

Noormarkun tiimin säännöllisen kotihoidon asiakkaista 88 prosenttia huolehti itsestä suuhygienian ylläpidosta (Kuvio 15). Kotihoidon työntekijä huolehti suuhygienian ylläpidosta viidellä prosentilla asiakkaista. Neljällä prosentilla vastaajista suuhygienian ylläpito tapahtui eri hoitoon osallistuvien yhteistyönä. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi kotihoidon työntekijän ja omaishoitajan yhteistyötä asiakkaan hoidossa.



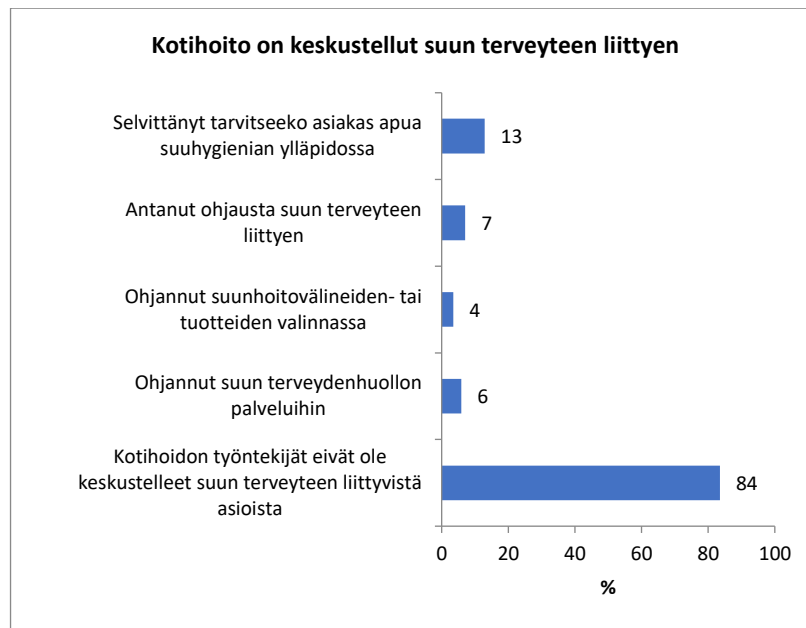
Kuvio 15. Kyselytutkimukseen osallistuneiden suuhygieniasta huolehtiminen

Jotta tiedetään minkälaista tukea asiakkaat tarvitsevat suuhygienian ylläpidossa, on oleellista selvittää minkälaisia ongelmia asiakkaat ovat kokeneet suun terveydessään. Kuviosta 16 selviää, että 62 prosenttia kotihoidon asiakkaista on kokenut ongelmia suun terveyteen liittyen viimeisen vuoden aikana. Yleisimmiksi ongelmiksi vastaajat kokivat kuivan suun tuntemukset, ongelmat pureskelua vaativan ruuan syömisessä sekä hammasproteesien istuvuudessa ja paikoillaan pysymisessä.



Kuvio 16. Kyselytutkimukseen osallistuneiden kokemat suuhun liittyvät ongelmat

Kuviosta 17 ilmenee, että kotihoidon antama tuki suunterveyteen liittyen on ollut vähäistä. 84 prosenttia vastaajista eivät ole keskustelleet lainkaan kotihoidon työntekijöiden kanssa suun terveyteen liittyvistä asioista ja vain 13 prosentilla kotihoidon asiakkaista on selvitetty, että tarvitseeko hän apua suuhygienian ylläpidossa.



Kuvio 17. Kotihoidon asiakkaille antama tuki suun terveyteen liittyen

Kyselytutkimuksessa asiakkailta haluttiin selvittää, että toivoisivatko he saavansa enemmän tukea suuhygienian ylläpidossa. Asiakas sai halutessaan tarkentaa minkälaista tukea hän toivoo. 93 prosenttia vastaajista koki, ettei suuhygienian ylläpidon tukemiselle ole tarvetta. Ne, jotka toivoivat enemmän tukea kotihoidolta, toivoivat että kotihoidon työntekijä auttaisi suun ja hampaiden puhdistuksessa ja osaisivat ohjata suunhoitovälineiden ja tuotteiden valinnassa. Esiin tuotiin myös se, että apua suun terveyden ylläpidossa toivotaan kotihoidolta, kun siitä itsenäisesti huolehtiminen vaikeutuu.

*” Ohjeita suunhoitovälineiden ja tuotteiden valinnassa.”*

*” Hammasproteesit saisi pestä aamuin illoin.”*

*” Aamukäynnin yhteydessä voisi muiden toimien lisäksi pestä hammasproteesit.”*

*” Myöhemmin, jos elää pitkään ja kunto huononee.”*

### 3.4 Tutkimustulosten yhteenveto

Yhteenvetona tutkimustuloksista voidaan todeta, että Noormarkun tiimin asiakkaiden suun omahoito toteutuu harvalla osa-alueella nykysuositusten mukaisesti. Enemmistö henkilöistä, joilla on omia hampaita, eivät harjaa hampaitaan kahdesti päivässä. Myös ksylitoli-tuotteiden käyttö on vähäistä ja hammasvälien puhdistusta ei mielletä osaksi joka päiväistä suun omahoitoa. Henkilöillä, joilla on hammasproteesit käytössä, ei ole nykyaikaista tietoa hammasproteesien puhdistukseen soveltuvista tuotteista. Hammasproteesit pidetään pääasiallisesti suussa öisin. Henkilöistä, joilla ei ole lainkaan hampaita, kukaan ei puhdistu suutaan suositusten mukaisesti. Lähes puolella kotihoidon asiakkaista oli viisi vuotta tai enemmän siitä, kun he ovat käyttäneet suun terveydenhuollon palveluita.

Tutkimustuloksista nousi esiin se, että tällä hetkellä kotihoidon asiakkaat pääsääntöisesti huolehtivat suuhygieniansa ylläpidosta itsenäisesti. Kotihoidolta saatu tuki suun terveyteen liittyen on vähäistä ja vain harvalta on selvitetty, tarvitsevatko he apua suuhygienian ylläpidossa. Enemmistö kotihoidon asiakkaista on kokenut jotain ongelmia suun terveyteen liittyen viimeisen vuoden aikana. Yleisin ongelma on kuivan suun tuntemukset. Kuitenkaan kotihoidon asiakkaat eivät koe tarvitsevansa enempää tukea suuhygienian ylläpidossa.

## 4 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA

Tämän kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden tulokset, kuten erilaiset poikkeamat suun omahoidossa, suun terveydenhuollon palveluiden vähäinen käyttö ja se, että 62 prosenttia kyselyyn vastanneista on kokenut ongelmia suun terveydessään viimeisen vuoden aikana, tukevat olettamusta siitä, että Noormarkun tiimin säännöllisen kotihoidon asiakkailla on erilaisia ongelmia suun terveydessä.

Tulevaisuudessa ihmiset tulevat ikääntymään yhä enemmän omien hampaiden kanssa, vaikkakin vielä yli 75-vuotiaista joka toinen on vailla luonnollisia hampaita. Noormarkun tiimin asiakkailta lähes 60 prosentilla puuttui luonnolliset hampaat ja



kokoproteesit olivat yleisin hampaiston muoto. Kyselytutkimukseen vastanneista 68 prosentilla oli jokin proteesiratkaisu käytössä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että irrottavien osaproteesien tai kokoproteesien käyttö on vahvin ennustava tekijä alentuneelle suun terveyteen liittyvälle elämänlaadulle (Dopoel 2013). Kotona asuvien iäkkäiden hammasproteesien on todettu olevan usein huonossa kunnossa ja lähes joka kolmannella proteesin käyttäjällä esiintyy proteesistomatiittia. (Komulainen 2013, 38; Kullaa 2010, 4.)

Haasteiksi hammasproteesien käyttäjillä nousi esiin seuraavat asiat: proteesin pesuun ei käytetty siihen soveltuvia tuotteita, proteesi säilytettiin pääasiallisesti yöllä suussa ja kokoproteesin käyttäjillä suun terveydenhuollon palveluiden käyttö oli vähäistä. Tutkimuksessa ilmeni, että hammasproteesit pestiin yleisimmin vedellä, jolloin proteesin pinnalla oleva bakteeripeite ei irtoa tarkoituksen mukaisesti. Toiseksi yleisin tapa oli pestä hammasproteesit normaalilla hammastahnalla. Normaalin hammastahnahan hankaava vaikutus kuluttaa proteesin pintaa ja tämä edesauttaa mikrobien kiinnittymistä proteesiin. Kun hammasproteesit säilytetään yöllä suussa, suun limakalvot eivät saa levätä mahdollisesta paineesta ja hankauksesta. Myös syljen limakalvoja huuhteleva vaikutus puuttuu. Tällöin esimerkiksi hiivasienillä on hyvät olosuhteet lisääntyä. Kokoproteesin käyttäjillä oli yleisimmin viisi vuotta tai enemmän siitä, kun ovat käyttäneet suun terveydenhuollon palveluita. Tämä viestii siitä, että hammasproteeseja ei ole myöskään huollettu, pohjattu tai uusittu.

Henkilöistä, jolla ei ollut lainkaan hampaita, kukaan ei puhdistanut suutaan suosituksen mukaisesti. Yleisin tapa puhdistaa suu oli vedellä purskuttelu. Myös fluoria käytettiin hampaattoman suun hoidossa. Koska fluorin hyötyinä ovat kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihdunnan vähentäminen ja kiilteen liukenemistä estävä vaikutus, fluorin käyttö hampaattoman suun hoidossa on tarkoituksetonta. Tämä viestii asiakkaiden vanhentuneista tiedoista. Asiakkaiden on tärkeää ymmärtää, että myös hampaattoman suun limakalvoilla voi elää terveydelle vaarallisia mikrobeja.

Tämän tutkimuksen mukaan hampaiden pesu kahdesti vuorokaudessa ei toteudu 60 prosentilla asiakkaista, joilla on omia hampaita. Kun hampaiden pinnalla olevaa plakkia ei poisteta säännöllisesti, riski hampaiden reikiintymiseen, ientulehdukseen, parodontiittiin ja sieni-infektioihin kasvaa. Hammasvälien puhdistus ja ksylitolituot-

teiden käyttö Noormarkun tiimin asiakkaila oli vähäistä, mikä edistää hampaiden reikiintymistä. Positiivista oli kuitenkin se, että lähes kaikki (91%) kyselyyn vastanneista käytti fluorihammastahnaa hampaiden pesun yhteydessä. Janojuomana yli puolella vastaajista oli suositusten mukaisesti vesi ja vastaajista 89 prosentilla toteutui 2–3 tunnin tauko aterioiden välissä, jolloin syljellä on aikaa kovettaa happohyökkäyksen liuottamaa kiillettä ja näin estää hampaiden reikiintymistä.

Poikkeamat suun omahoidon toteutumisessa viestivät kotihoidon asiakkaiden asenteista ja tiedon puutteesta. Tähän vaikuttaa varmasti suun terveydenhuollon historia. Suurin osa Noormarkun tiimin asiakkaista on syntynyt välillä 1927–1936, jolloin hammaslääketiede ja suun terveydenhuollon toiminta olivat alkeellisia. 1950-luvulla sokerin käytön lisääntyminen johti kariesen voimakkaaseen kasvuun ja tällöin fluorin hyötyjä ei vielä tunnettu. 1960-luvulla reikiintymisen ollessa pahimmillaan, hammaslääkärin määrä oli vähäinen ja hoito oli enimmäkseen oireenmukaista eli särkevien hampaiden poistoa. 1970-luvulle asti oli yleinen käsitys, että vanhuus ja hampaattomuus kuuluivat yhteen. (Strandberg 2013.) Kotihoidon vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien asiakkaiden suuhun, asenteisiin ja tietoihin historialla on varmasti ollut vaikutusta.

Myös jo sikiöajalla ja lapsuudella on suuri vaikutus hampaistoon. Äidin liian vähäinen kalsiumin tai D-vitamiinin saanti voi haitata lapsen hampaiden kiilteen normaalia mineralisoitumista. Lapsuudessa on myös mahdollista saada kariesbakteerin tartunta syljen välityksellä. (Sirviö 2015, 110, 112.) Nämä ovat asioita, joista ei ole ollut tietoa ja terveystasvatusta, silloin kun suurin osa kotihoidon asiakkaista on syntynyt.

Terveys 2000 -tutkimuksesta ilmenee, että 75 vuotta täyttäneistä 49 prosentilla on yli 5 vuotta edellisestä hammaslääkärikäynnistä ja, että omahampaaset käyttivät hammaslääkäripalveluita hampaattomia huomattavasti aktiivisemmin (Suominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti & Aromaa 2008, 34). Tämän tutkimuksen tulokset olivat saman suuntaiset. 45 prosentilla tutkimukseen osallistuneista oli viisi vuotta tai enemmän edellisestä kontaktista suun terveydenhuollon palveluihin. Henkilöt, joilla oli omia hampaita käyttivät säännöllisemmin suun terveydenhuollon palveluita. Koko-proteesien käyttäjät olivat taas yleisin ryhmä, joiden kohdalla suun terveydenhuollon

palveluiden käytöstä oli aikaa. Tämä viestii siitä, että ei tiedetä, että myös omien hampaiden menetyksen jälkeen suun terveys vaatii säännöllistä seurantaa. Suun terveydenhuollon palveluiden huono käyttöaste sekä ikääntymiseen kuuluva suun tuntoherkkyyden väheneminen voivat johtaa siihen, että suussa saattaa olla oireettomia sairauksia ja tulehduksia, joilla on vaikutusta myös yleisterveyteen sekä toimintakykyyn.

Myös rahalla saattaa olla vaikutusta suunterveydenhuollon palveluiden käyttöön. Nykyään ikäihmisillä on vaihtelevat taloudelliset edellytykset. Erityisesti kansaneläkkeen turvin elävillä naisilla edellytykset ovat tiukat. Jotkut ikäihmiset ovat myös tarkkoja ja säästäväisiä mikä ilmenee esimerkiksi haluttomuutena maksaa suun terveydenhuollon palveluista. (Skått & Wårdh 2017, 40.)

Tässä tutkimuksessa ilmenee, että kotihoidon asiakkaista 88 prosenttia huolehtivat suuhygieniastaan itsenäisesti. Kotihoidon asiakkuuden kriteereinä on toimintakyvyn selkeä alentuminen ja avuntarve päivittäisissä perustoiminnoissa. Tämä luo ristiriitaa kotihoidon kriteereiden ja tuloksen välille. Esiin nousee kysymys siitä, kuinka hyvin asiakkaiden suuhygienian ylläpito todellisuudessa toteutuu? Tässä tutkimuksessa lähes kaikki (93 %) asiakkaista kokivat, etteivät he tarvitse kotihoidolta enempää tukea suuhygienian ylläpidossa. Myös Marjut Komulaisen tutkimuksessa selvisi, että suurin osa kotihoidon asiakkaista ei kokenut avuntarvetta suuhygienian ylläpidossa. Kuitenkin kliinisessä tutkimuksessa 83 prosentilla omien hampaiden ja 67 prosentilla hammasproteesien pinnalla oli biofilmiä, joka viittaa siihen, ettei suuhygienian ylläpito toteudu toivotusti. (Komulainen 2013, 36.) Tämä viestii siitä, että iäkkään oma kokemus suuhygienian toteutumisesta ei aina vastaa todellisuutta. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että kotihoidon asiakkaiden suun terveyttä ja suuhygienian toteutumista arvioitaisiin yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa myös suuhun katsomalla.

Se, että asiakkaat eivät toivo apua suuhygienian ylläpitoon on myös ristiriidassa sen asian kanssa, että 62 prosenttia asiakkaista on kokenut viimeisimmän vuoden aikana ongelmia suun terveydessään. Yleisin ongelma oli kuivan suun tuntemukset. Näihin ongelmiin on mahdollista vaikuttaa kotihoidon suun terveyttä edistävien toimenpiteiden kehittämisellä.

Kotihoidon asiakkaiden hampaiden ja proteesien puhtauden merkittävästä paranemisesta yksilöllisen omahoito-ohjeistuksen myötä on tutkimusnäyttöä. Yksilöllisen omahoito-ohjeistuksen laatiminen kotihoidon asiakkaille on suun terveyden ammattilaisen tehtävä, mutta omahoidon noudattamista tulisi tukea fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn alentuessa. Tämän vuoksi suunhoidossa avustaminen ja tarvittaessa siitä huolehtiminen tulee olla osa kotihoidon päivittäisiä toimia. (Nissinen 2017.) Tässä tutkimuksessa ilmeni, että 84 prosenttia asiakkaista ei ole keskustellut kotihoidon työntekijöiden kanssa suun terveyteen liittyvistä asioista ja vain 13 prosentilla asiakkaista on selvitetty, tarvitsevatko he apua suuhygienian ylläpidossa. Tämä viestii siitä, ettei suunhoitoa mielletä selkeästi osaksi kotihoidon tehtäväkenttää. Tulokset kertovat myös siitä, että tällä hetkellä suunhoidon kartoittaminen ei toteudu osana palvelutarpeen arviointia tai ole osa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Tampereen kaupungin kotihoidon henkilöstölle tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että kotihoidossa suun terveyden huonoon huomioimiseen henkilöstön toimesta vaikuttivat kiire, tietotaidon puute, vaikeudet ohjata asiakasta ja se, että suu koettiin henkilökohtaisena alueena. (Salmi 2014, 29.) Nämä ovat asioita, jotka voivat selittää huonot tulokset henkilöstön toiminnan suhteen myös tässäkin tutkimuksessa.

#### 4.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen myötä voidaan todeta, että kotihoidon asiakkaiden suun omahoito ei toteudu suositusten mukaisesti, jolloin riski erilaisiin suun ja hampaiden sairauksiin kasvaa. Vaikutukset voivat näkyä muun muassa asiakkaiden toimintakyvyssä, ravitsemustilassa ja yleisterveydessä. Tutkimustuloksista ilmenee myös, että suurin osa asiakkaista on kokenut ongelmia suun terveydessään viimeisen vuoden aikana ja suun terveydenhuollon palveluiden käyttö on vähäistä. Ensisijaisesti tutkimustulosten perusteella esiin nousee kotihoidon asiakkaiden ohjauksen tarve suunhoitoon liittyvissä asioissa, koska asiakkaiden tiedot suun omahoidosta eivät ole nykysuositusten mukaisia. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kotihoidossa on tarve suun terveyttä edistäviin toimenpiteisiin. Tarvitaan keskustelua, suun terveyden kartoittamista ja ajantasaisen tiedon jakamista asiakkaille. Kun ongelmia tunnistetaan, asiakkaat ohjataan käymään säännöllisissä tarkastuksissa ja säännöllinen suun omahoito

toteutuu, voidaan vähentää suuhun kohdistuvien toimenpiteiden määrää ja ylläpitää suun terveyden tilaa.

Tutkimustulokset osoittavat myös, että suun terveyden huomioiminen kotihoidossa ei toteudu toivotusti. Kotihoidon palveluiden näkökulmasta on tärkeää, että iäkkäiden kotona asuminen mahdollistetaan. Tämän vuoksi palveluiden pitää tähdätä kuntoutumiseen ja terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Tässä tulisi huomioida myös suun terveyden näkökulma. Kotihoidon henkilöstön osaamista vahvistamalla ja sillä, että suunhoito saadaan integroitumaan paremmin osaksi kotihoidon palveluita, voidaan vastata tähän haasteeseen.

#### 4.2 Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden eettiset periaatteet

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuvat sekä tieteen tekemisen, että työelämän eettiset pelisäännöt. Kehittämistyön tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaisia, työ on tehtävä rehellisesti ja tarkasti sekä seurausten on oltava käytäntöjä hyödyttäviä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 48.)

Ikääntyneet kuuluvat haavoittuvaan tutkittavien ryhmään. Haavoittuvuudella tarkoitetaan sitä, että ikääntyneet ovat usein muista ihmisistä riippuvaisia eivätkä välttämättä kykene aina arvioimaan tutkimukseen liittyviä seuraamuksia. Näin ollen yleisten tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen tulee keskimääräistä voimakkaammin esille. Tällä tavoin pyritään takaamaan tutkittavien itsemääräämisoikeus, yksityisyyden kunnioittaminen sekä vapaaehtoinen tutkimukseen osallistuminen. Yksi keskeisimpiä tutkimuseettisiä tavoitteita on riittävään informointiin perustuvan suostumuksen saaminen. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteena olevien ihmisten on tiedettävä mitä ollaan tekemässä, mikä on toiminnan kohde ja tavoitteet sekä mikä on heidän roolinsa organisaation toiminnan kehittämistä edistävässä hankkeessa. (Nikander & Zechner 2006, 515–518.)

Tutkimuksen ja kehittämisen kohteina olleita henkilöitä informoitiin kehittämistyön toteutuksessa. Noormarkun tiimin henkilöstöä informoitiin kehittämishankkeesta

kuukausipalaverin yhteydessä. Vaikka kehittämistyössä osallistaminen oli tärkeää, aineiston keruuseen osallistuminen oli työntekijälle vapaaehtoista. Myös asiakkaita, joihin kehittämistyön tutkimuksellinen osuus kohdistui, informoitiin kattavasti. Kyselylomakkeen (liite 2) ohessa tutkittaville toimitettiin saatekirje (liite 1), joka käytiin ennen tutkimustilannetta asiakkaiden kanssa läpi. Saatekirjeestä selvisi informaatio tutkimuksen luonteesta, tavoitteista, vastaavasta tutkijasta sekä tulosten käyttötarkoituksesta. Asiakkaille korostettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja sitä, että tutkimuksen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Kognitiivisten häiriöiden mahdollisuus kasvaa ikääntymisen myötä. On kuitenkin väärin ennalta arvioida, kuka pystyy tutkimukseen osallistumaan. Joillakin ikääntyneillä aistitoimintojen muutokset, kuten näön tai kuulon heikentyminen tai toimintakyvyn alentuminen, kuten liiketoimintojen hidastuminen tai muistin alentuminen, saattavat rajoittaa tutkimukseen osallistumista. (Nikander & Zechner 2006, 518.) Tässä kehittämistyössä kaikille 63 vuotta täyttäneille säännöllisen kotihoidon asiakkaille annettiin mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Jos johonkin kysymykseen vastaaminen ei onnistunut esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairauden vuoksi, jätettiin tämä kohta tyhjäksi. Kyselytutkimus päätettiin toteuttaa siten, että kotihoidon työntekijä saattoi avustaa lomakkeen täytössä tai esimerkiksi lukea kysymykset ja vastausvaihtoehdot ääneen, jotta vastaaminen olisi asiakkaalle mahdollisimman vaivatonta eikä muutokset aistitoiminnoissa tai toimintakyvyssä estäisi tutkimukseen osallistumista.

Tunnistettavuuden estäminen on osa tutkimuseettisiä normeja. Lähtökohta kvantitatiivisen aineiston anonymisoinnille on aineiston tarkastelu kokonaisuutena. Myös taustamuuttujien valinnalla voidaan vaikuttaa vastaajan tunnistettavuuteen. (Kuula 2006, 201, 210.). Tämän kehittämistyön tutkimukselliseen aineistoon valikoitui taustamuuttujiksi vastaajan ikä ja sukupuoli, jotta tunnistettavuus pystyttiin minimoimaan. Näin ollen esimerkiksi koulutustausta ja siviilisääty valikoituivat pois taustamuuttujista. Kvalitatiivista aineistoa ei vertailtu taustamuuttujien avulla, jotta asiakkaita ei voida tunnistaa. Tunnistamattomuutta tuki myös se, että tutkimusaineisto säilytettiin asianmukaisesti lukitussa kaapissa. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitettiin tietosuojajätteen mukana.

Hoitotyön perustehtävänä on tukea ihmisiä heidän terveyden ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. Terveys käsitteenä on monitahoinen ja se voi tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Tämän vuoksi on keskeistä arvioida mitä terveys ihmiselle merkitsee ja mikälainen voimavara se on yksilön elämässä. Ihminen ei kuitenkaan aina kykene vaa-  
limaan terveystään yksin, jolloin hoitotyöntekijän tulee kantaa osavastuuta yksilön terveydestä. Hoitotyön etiikan kannata keskeistä on, että hoitotyöntekijä on vastuussa hyvästä hoidosta. (Leino-Kilpi 2009, 24–26) Tämän kehittämistyön tutkimuksellinen osuus osoittaa, että kotihoidossa suun terveydestä tulisi ottaa enemmän vastuuta myös hoitotyön eettisestä näkökulmasta.

Tämän kehittämistyön tutkimuksellisesta osuudesta ilmenee, että kotihoidon asiakkaat eivät kokeneet tarvitsevansa enempää tukea suuhygienian ylläpidossa, jolloin asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Kuitenkin täytyy muistaa se, että itsemääräämisoikeuden korostuminen ei ole ongelmatonta, kun hoidetaan kognitiivisilta kyvyiltään heikentyneitä yksilöitä. Jos asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on hyvin alentunut, pitää hoitotyöntekijöiden kantaa vastuu hänestä. Näin ollen itsemääräämisoikeuden perusteella ei voi paeta vastuuta. (Pirhonen 2015, 29.) Myös suun terveyden ylläpito tuo siis hoitotyöhön eettisen pohdinnan aihetta.

#### 4.3 Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden luotettavuus

Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tutkimusta. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvät käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan arviota siitä, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetty tutkimus- tai mittausmenetelmä mittaa sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli jos tutkimus toistettaisiin, pitäisi samoissa olosuhteissa saada samat tulokset. (Hiltunen 2009.)

Kyselytutkimus on toistettavissa. Kuitenkin kotihoidossa asiakaskunta vaihtuu ja muuttuu joskus hyvinkin nopeasti. Kotihoitoon tulee uusia asiakkaita, asiakkaiden palvelutarpeet muuttuvat ja joillakin asiakkailla tarve kotihoidon palveluille loppuu. Toisaalta ympärivuorokautiseen hoitoon siirtyminen ja asiakkaiden kuolemat muut-

tavat osaltaan kotihoidon asiakaskuntaa. Jos kyselytutkimus toistettaisiin, on mahdollista, ettei täysin samoihin tutkimustuloksiin päästäisi.

Kyselylomakkeen luotettavuuden ongelmaksi saattaa nousta se, että vastaaja voi ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne ajatellut (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 216). Tämän vuoksi kyselylomake esitettiin neljällä kotihoidon asiakkaalla ennen sen käyttöönottoa. Myös sillä, että kotihoidon työntekijä asiakkaan niin halutessa saattoi avustaa kyselylomakkeen täytössä, pyrittiin vähentämään väärinymmärryksiä ja tehdä kyselytutkimukseen vastaamisesta helppoa. Asiakas saattoi kotihoidon työntekijältä tarkentaa kysymyksiä, jos niissä ilmeni jotain epäselvyyksiä. Tutkimustilanteen luottamuksellisuutta tukee se, että läsnä oli asiakkaalle tuttu hoitaja. Kuitenkaan ei voida olla varmoja, että asiakkaat ovat olleet vastauksissaan täysin rehellisiä tai onko hoitajat perehdytyksestä huolimatta toteuttaneet aineiston keruuta eri tavalla.

Tutkimusaineisto analysoitiin pääasiallisesti Tixel -ohjelmalla, joka tuki aineiston analysoinnin luotettavuutta. Havaintomatriisiin syötetyt kyselylomakkeen vastaukset tarkistettiin kahdesti virheiden minimoimiseksi. Mahdollisuus virheelliseen tietojen syöttöön on kuitenkin olemassa. Tixel- ohjelma myös mahdollisti analysoidun aineiston raportoinnin kuviodien avulla, jolloin mahdollisuus virheisiin tulosten esittämisessä vähenee. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä. Avoimiin kysymyksiin tuli melko vähän vastauksia, ja ne olivat hyvin samanlaisia. Aineiston erittely ja tiivistäminen olivat yksinkertaista vastausten samankaltaisuuksien vuoksi. Analyysitriangulaation käytöllä pyrittiin parantamaan tutkimuksen luotettavuutta, koska pelkällä kvantitatiivisella tutkimuksella ei olisi ollut mahdollisuus saada riittävän kattavaa kuvaa kotihoidon suun omahoidon toteutumisesta ja siitä minkälaista tukea asiakkaat toivovat suuhygienian ylläpidossa.

Tutkimustulosten tulkinnan luotettavuutta pyrittiin rakentamaan siten, että tulkinnat pohjautuivat nykyaikaisiin suosituksiin ja tuloksia pystyi vertaamaan aikaisempaan tutkimusnäyttöön. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että otos on tarpeeksi suuri ja vastausprosentti on korkea (Heikkilä 2014). Tässä tutkimuksessa päädyttiin kokonaisotantaan, koska Noormarkun tiimin asiakkaiden määrä on suhteellisen pieni. Kyselytutkimukseen halusi osallistua 85 asiakasta ja viisi kieltäytyi. Näin ollen tutki-



muksen vastausprosentti oli 94 prosenttia. Hyvään vastausprosenttiin vaikuttavat varmasti se, että tutkimus pyrittiin järjestämään asiakkaille siten, että vastaaminen oli vaivatonta eikä esimerkiksi toimintakyvyn tai aistitoimintojen alentumisesta muodostunut estettä osallistumiselle.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS

### 5.1 Suunhoidon opas kotihoidon henkilöstölle ja suun terveyden arviointiohjeistus

Osana tätä kehittämistyötä tehtiin suunhoidon opas kotihoidon henkilöstölle. Siihen on koottu keskeisimmät asiat ikääntyneiden suunhoitoon liittyen. Suunhoidon oppaan tekemisen lähtökohtana oli se, että koulutuksen tueksi haluttiin luoda materiaali, jonka avulla työyhteisön jäsenet voivat kerrata suunhoitoon liittyviä asioita. Oppaalla halutaan lisäksi varmistaa se, että tieto tavoittaa myös ne henkilöt, jotka eivät pääse osallistumaan koulutustilaisuuksiin vapaapäivistä tai sairauslomasta johtuen. Opasta voidaan käyttää jatkossa myös mahdollisesti perehdytyksen tukena. Oppaan keskeisenä ajatuksena on koota yhteen ne tiedot, joita kotihoidon työntekijöiden tulee osata ja ymmärtää, jotta he voivat tukea ikääntyneitä suun terveyden ylläpidossa. Suunhoidon oppaat jaettiin kotihoidon työntekijöille koulutustilaisuuksien yhteydessä. Lisäksi tiiminvetäjä huolehti, että myös ne henkilöt, jotka eivät päässeet osallistumaan koulutustilaisuuksiin, saivat oppaan itselleen.

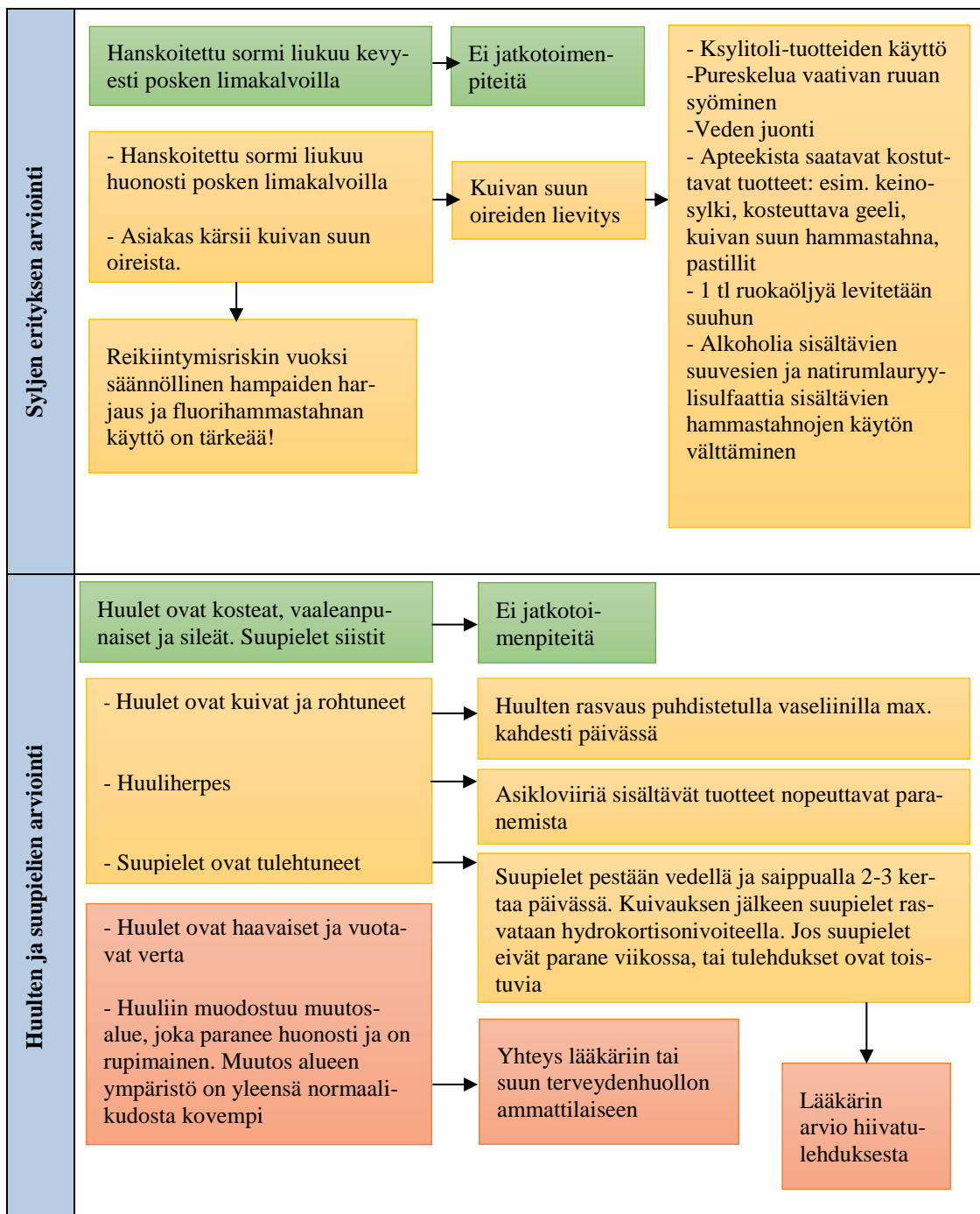
Kotihoidossa työskentelevän tulee osata arvioida asiakkaan hampaita, limakalvoja, kieltä ja ikeniä sekä ohjata asiakas tarpeen mukaan suun terveydenhuoltoon. Kehittämistyön edetessä nousi esiin kysymyksiä: Mihin asioihin suun terveyden arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota? Milloin asiakas ohjataan suun terveydenhuollon ammattilaisen arvioon? Onko jotain toimia, jota kotihoidon työntekijä voi kokeilla ennen suun terveydenhuollon arviota? Näiden ongelmien pohjalta osaksi suunhoidon opasta luotiin arviointiohjeistus, jonka tarkoituksena on ohjata kotihoidon työntekijää suun terveyden arvioinnissa ja tarvittaessa jatkotoimenpiteissä.

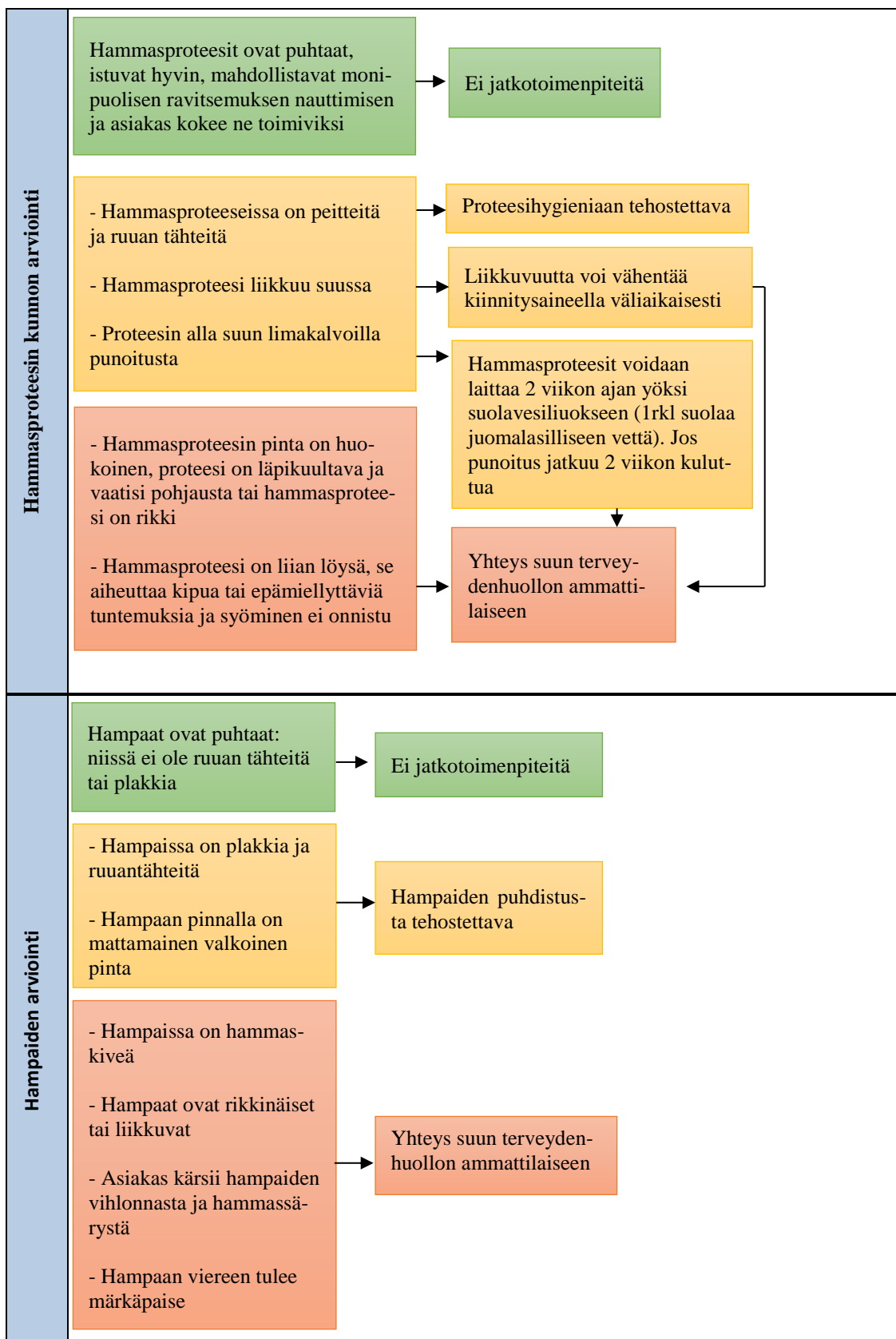
Suun terveyden arviointiohjeistus (Kuvio 18) muodostuu kuudesta arvioitavasta osa-alueesta, joita ovat: syljen erityys, huulet ja suupielet, hammasproteesien kunto, hampaat, kieli sekä limakalvot ja ikenet. Jokaisesta arvioitavasta osa-alueesta on tehty prosessikuvaus vuokaaviona, joka ohjaa osa-alueen tutkimista ja sitä, mihin asioihin arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota. Jokaisen osa-alueen arvioinnissa on käytetty värikoodeja. Vihreä merkitsee sitä, että arvioitavat asiat ovat kunnossa ja jatkotoimenpiteille ei ole tarvetta. Keltainen merkitsee sitä, että suunhoitoa on tehostettava ja kotihoidon työntekijä voi tehdä tiettyjä toimia. Punainen viestii työntekijälle, että asiakas tulee ohjata suun terveydenhuollon ammattilaisen arvioon.

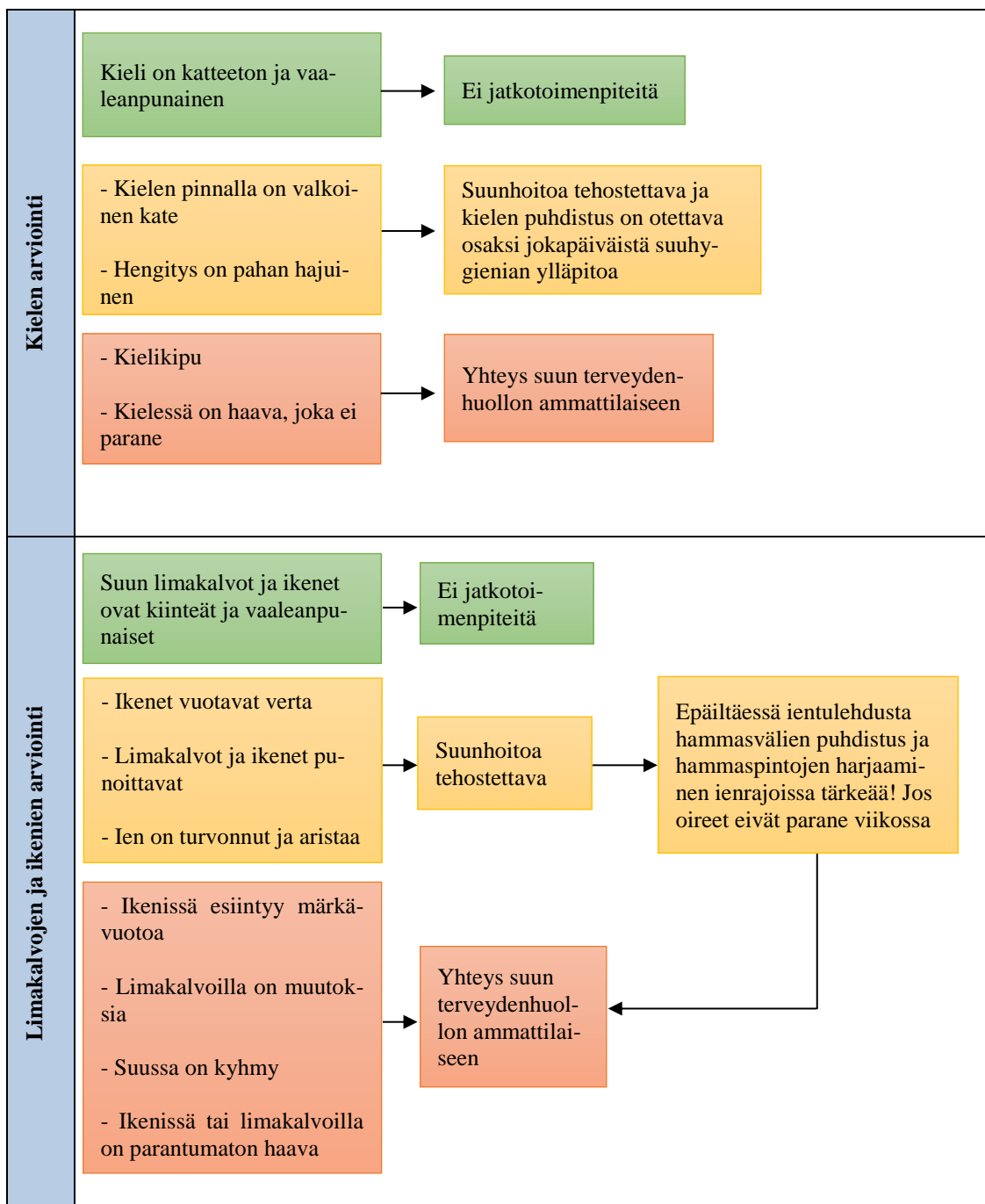
Suun terveyden arviointiohjeistuksen käytössä korostettiin, että jos asiakas ohjataan suun terveydenhuollon ammattilaisen arvioon, tulee asiakkaan kanssa keskustella siitä, missä hän on aiemmin hoidattanut suun terveystään, koska säännöllisen hoito samalla hammaslääkärillä on todettu edistävän parhaiten suun terveystään. Asiakkaan toiveiden ja tarpeiden pohjalta ajan voi varata erikoishammasteknikolle, yksityiselle hammaslääkärille tai kaupungin suun terveydenhuoltoon, jossa hoidon tarpeen perusteella asiakas ohjataan hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. On kuitenkin muistettava, että vain hammaslääkäri voi arvioida osaproteesien korjaustarpeen.

Suun terveyden arviointiohjeistuksen käyttö käytiin läpi osana koulutustilaisuuksia. Suunhoito-oppaan ja arviointiohjeistuksen asiasisällön on tarkistanut Porin kaupungin suun terveydenhuollon johtava ylihammaslääkäri Pauliina Hietasalo ja suunhoidon oppaan tekemisessä on konsultoitu Porin kaupungin suun terveydenhuollon suuhygienisti Eija Rajalaa.

## SUUN TERVEYDEN ARVIOINTIOHJEISTUS







Kuvio 18. Suun terveyden arviointiohjeistus

## 5.2 Koulutustilaisuudet

Kotihoidon henkilöstölle järjestettiin koulutusta 28.9.2017 ja 12.10.2017. Tiimin koon ja asiakaskäyntien toteutumisen varmistamiseksi päädyttiin siihen, että koulutus järjestetään kahtena iltapäivänä siten, että työntekijät jaetaan kahteen ryhmään. Koulutuksen sisältö perustui ensisijaisesti tutkimustuloksista esiin nousseisiin haasteisiin.

Myös teoreettisesta viitekehystä valikoitui mukaan asioita, jotta asiakokonaisuus olisi yhtenäinen.

Koulutustilaisuudessa esitettiin henkilöstölle kehittämistyön sisältö, kyselytutkimuksen tulokset, suunhoidon opas ja suun terveydenarvointiohjeistuksen käyttö. Varsinaisesta koulutuksesta vastasi allekirjoittaneen lisäksi Porin kaupungin suun terveydenhuollon suuhygienisti Eija Rajala, joka toimi kehittämistyössä yhteistyökumppanina. Seuraavassa kuviossa esitetään koulutustilaisuuksien asiasisältö ja rakenne:



Kuvio 19. Koulutustilaisuuksien asiasisältö ja rakenne

### 5.3 Aivoriihityöskentely ja sen tuottamat ideat

Koulutusiltapäivien loppuun työyhteisön aivoriihityöskentelynä pohdittiin, kuinka suunhoito saadaan sitoutettua osaksi kotihoidon palveluita. Työskentelyssä painopiste pyrittiin pitämään yksinkertaisissa asioissa, joita on mahdollista osana käytännön työtä toteuttaa.

Ensin kotihoidon henkilöstölle esiteltiin, kuinka aivoriihi ongelmanratkaisumenetelmänä toimii. Käsiteltävät teemat kiteytettiin seuraaviin kysymyksiin:

1. Millä tavoin asiakkaan omahoitoon liittyvät tekijät ja avuntarve selvitetään?
2. Miten turvataan se, että asiakkaiden suuhygienian ylläpito toteutuu?

Aivoriihityöskentely toteutettiin siten, että kummatkin ongelmat käsiteltiin erikseen. Ideointivaiheessa jokainen työntekijä kirjoitti muistilapulle ideoita, jotka kerättiin tauluille ja esiteltiin kaikille työskentelyyn osallistuville. Tämän jälkeen vapaan keskustelun muodossa ideoita arvioitiin sekä jalostettiin ja niitä lisättiin taululle sen mukaan, kun uusia näkemyksiä ja ehdotuksia syntyi. Tämän jälkeen jokainen työntekijä sai laittaa +-merkin kolmen parhaimman idean kohdalle.

Aivoriihityöskentelyssä syntyi seuraavia ideoita, jotka saivat eniten kannatusta:

1. Asiakkailta tulisi selvittää palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tai ensimmäisellä kotihoidon käynnillä minkälainen hampaisto asiakkaalla on, kuinka suunhoito toteutuu ja tarvitseeko asiakas apua suuhygienian ylläpidossa.
2. Suun terveyteen liittyvien asioiden selvittämisen tukena voisi olla lomake.
3. Suunhoito ja avuntarve pitäisi kirjata myös asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.
4. Jos asiakkaan kanssa sovitaan, että kotihoito avustaa suuhygienian ylläpidossa, tiedot laitetaan myös kotihoidon optimointiohjelmaan asiakkaan käyntitietoihin, jotta auttamismenetelmät näkyvät käynneillä mobiililaitteesta.
5. Seurannan tulisi olla säännöllistä. Erityisesti, jos asiakkaan suunhoitovälineet ovat vanhoja ja huonokuntoisia, asiakkaan hengityksessä on paha haju, syömisessä on vaikeuksia tai ravitsemustila on huono, toimintakyky on huomattavasti heikentynyt.

tavasti alentunut ja muissa päivittäisissä toimista selviytyminen tuottaa vaikeuksia, työntekijän tulee reagoida ja kiinnittää huomiota myös suun terveyteen.

6. Suuhun katsominen ja suun terveyden arviointi ovat helpompaa, kun on asiakas tutumpi. Tämän vuoksi olisi hyvä, jos asiakkaan oma vastuuhoitaja huolehtisi asiasta.
7. Asiakkaiden kanssa tulisi keskustella hienotunteisesti suun terveyteen liittyvistä asioista ja antaa ohjausta. Samassa yhteydessä on hyvä tarjota apua.
8. Myös omaisten kanssa voi keskustella asiakkaan suun terveydestä tarvittaessa.

Kaiken kaikkiaan aivoriihityöskentely koettiin hyväksi menetelmäksi. Tämä loi keskustelua ryhmissä ja antoi kaikille aihetta arvioida omaa työskentelyään. Palaute aivoriihityöskentelystä ja koulutuksesta oli positiivista. Kaikki nostivat esiin asian tärkeyden ja sen, että suun terveyden huomioimista tulee parantaa kotihoidossa.

#### 5.4 Suunhoidon toimintamalli

Suunhoidon toimintamallissa yhdistyvät aivoriihityöskentelyssä tuotetut ideat ja tutkimustuloksista esiin noussut asiakkaiden ohjauksen tarve. Näiden pohjalta luotu suunhoidon toimintamalli esitetään seuraavaksi:

Suun terveyden tukemisen lähtökohtana kotihoidossa on palvelutarpeen arvio. Tämän vuoksi, kun uusi asiakas tulee kotihoidon palveluiden piiriin, häneltä selvitetään seuraavat asiat:

1. Minkälainen hampaisto asiakkaalla on?
2. Minkälaisia vaikutuksia suun terveydellä on jokapäiväiseen elämään?
3. Kuinka suun omahoito toteutuu?
4. Kuinka suun terveydenhuollon palveluita käytetään ja koska viimeinen kontakti suun terveydenhuollon ammattilaiseen on ollut?
5. Onko asiakkaalla suun terveyden heikkenemistä ennakoivia riskitekijöitä?
6. Onko asiakkaalla avuntarvetta suuhygienian ylläpitoon?



7. Onko asiakkaalla ilmennyt ongelmia suun terveydessä viimeisen vuoden aikana?

Suun terveyden kartoittaminen on ohjauksellinen tilanne, jossa asiakkaalle annetaan samalla ohjausta suun terveyden ylläpitämisestä nykysuosittelusten mukaisesti, sovi-  
taan mahdollisista jatkotoimenpiteistä sekä tarvittavista auttamismenetelmistä. Kar-  
toituksesta huolehtii asiakkaan vastuuhoidtaja ja apuna voi käyttää ”Suun terveyden  
kartoitus”- lomaketta (liite 3).

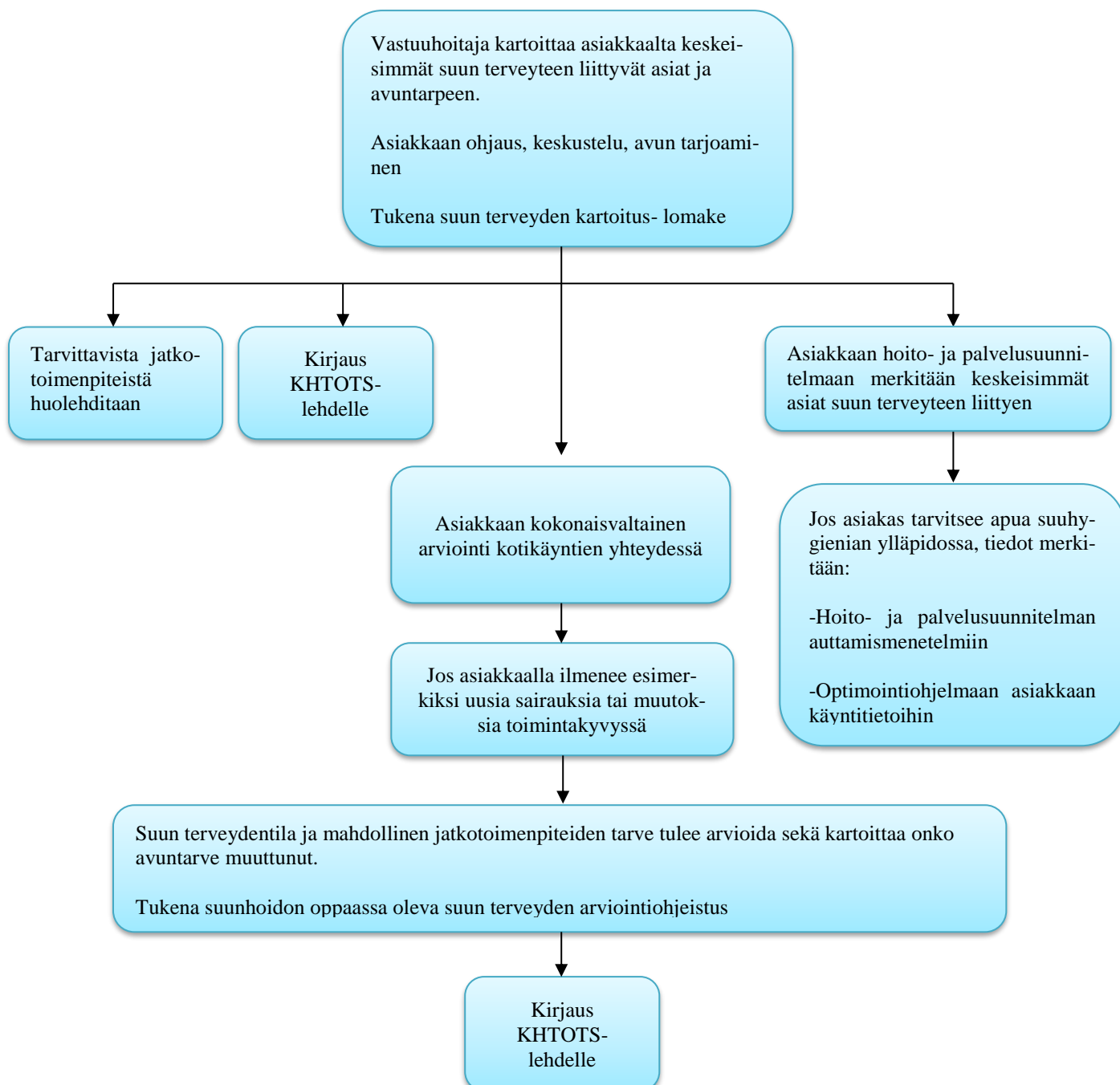
Kartoituksen pohjalta jokaisen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan merkitään  
keskeisimmät tiedot suun terveyden osalta. Jos asiakkaan kanssa sovitaan esimerkiki-  
si siitä, että kotihoito avustaa suuhygienian ylläpidossa, merkitään tämä asiakkaan  
hoito- ja palvelusuunnitelman auttamismenetelmiin ja optimointiohjelmaan asiak-  
kaan käyntitietoihin. Kartoituksen tehnyt henkilö huolehtii tarvittavista jatkotoimen-  
piteistä, kuten esimerkiksi ajan varaamisesta suun terveydenhuoltoon, jos tälle on  
ilmennyt tarvetta keskustelussa. Lisäksi kartoituksen keskeisimmät asiat kirjataan  
Effica-tietojärjestelmään KHTOTS-lehdelle.

Vaikka asiakas huolehtisi itsenäisesti suuhygienian ylläpidosta, on hyvä säännöllises-  
ti arvioida suun terveyttä ja kartoittaa avun tarvetta. Sairaudet ja muutokset toiminta-  
kyvyssä heijastuvat myös suun terveyteen ja kykyyn huolehtia suuhygienian ylläpi-  
dosta. Joten käynneillä ja asiakkaan hoidossa tulisi arvioida ja havainnoida seuraavia  
asioita:

1. Suunhoidon välineiden kuntoa
2. Hajua hengityksessä
3. Onko asiakkaalla vaikeuksia syömisessä tai muutoksia ravitsemustilassa  
(MNA-seuranta)
4. Onko asiakkaalla muutoksia toimintakyvyssä ja avuntarpeen lisääntymistä
5. Onko asiakkaalla muutoksia muistissa (MMSE)
6. Onko asiakkaalla todettu uusia sairauksia tai tehty muutoksia lääkehoitoon

Nämä ovat asioita, johon tulee reagoida ja kiinnittää huomiota myös suun terveyden  
näkökulmasta. Kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia, asiakkaan suuhun tuli-

si katsoa ja arvioida silmämääräisesti suun terveyttä. Tämä on vastuuhoidajan tehtävä. Apuna voi käyttää suunhoidon oppaassa olevaa suun terveyden arviointiohjeistusta. Myös asiakkaan suun terveyttä koskevat tiedot ja arviointi kirjataan Effica-tietojärjestelmään KHTOTS-lehdelle. Suunhoidon toimintamalli on esitetty kuviossa 20.



Kuvio 20. Suunhoidon toimintamalli kotihoidossa

Suunhoidon toimintamalli tullaan viemään käytäntöön tämän kehittämistyön loputtua. Työyksikön esimiehen kanssa on sovittu, että allekirjoittanut suunhoidon vastaavan ominaisuudessa osallistuu työyksikön tiimipalavereihin ja ohjaa henkilöstöä toimintamallin käyttöönotossa. Jatkossa tiimipalavereissa voidaan arvioida toimintamallin toimivuutta ja suun terveyden tukemisen toteutumista.

## 6 YHTEENVETO KEHITTÄMISTYÖN PROSESSISTA

Seuraavassa kuviossa esitetään kehittämistyön eteneminen vaihe vaiheelta. Kuvion 21 tarkoituksena on toimia yhteenvetona kehittämistyöstä ja kuvata kokonaisuus pääpiirteittäin.

AIKATAULU	KEHITTÄMISTYÖ	TOIMIJAT	MENETELMÄT	TUOTETUT MATERIAALIT
Lokakuu 2016	Aiheen valinta	Vanhuspalveluiden esimies / Vanhuspalveluiden päällikkö	Keskustelu/ sähköposti	
Marrasku2016- Joulukuu 2016	Aiheen rajaus ja teoreettiseen viitekehykseen tutustuminen	Vanhuspalveluiden esimies	Keskustelu	
Tammikuu 2017	Tutkimussuunnitelman teko ja kyselylomakkeen suunnittelu	Vanhuspalveluiden esimies / Vanhuspalveluiden päällikkö	Keskustelu/ sähköposti	Tutkimussuunnitelma Saatekirje Kyselylomake
Helmikuu 2017	Opinnäytetyösopimus ja tutkimusluvan myöntäminen  Yhteistyöstä sopiminen suun terveydenhuollon kanssa	Vanhuspalveluiden päällikkö/ Vs. vanhuspalveluiden johtaja  Suun terveydenhuollon osastonhoitaja/ suuhygienisti	Sähköposti/ puhelu	
Maaliskuu 2017- Toukokuu 2017	Tutkimusaineiston keruu	Kotihoidon henkilöstö/ asiakkaat	Kysely	Tutkimusaineisto
Kesäkuu 2017	Tutkimusaineiston analysointi		Sisällön analyysi/ Tixel	Analysoitu tutkimus aineisto
Heinäkuu 2017	Koulutusiltapäivien ja suunhoidon oppaan suunnittelu		Analysoidun tutkimusaineiston pohdinta	

Elokuu 2017- Syyskuu 2017	Koulutusiltapäivien organisointi  Suun arviointioh- jeistuksen suunnit- telu ja teko	Suuhygienisti	Keskustelu/ sähköposti	Suunhoidon opas/ Suun terveyden arviointiohjeistus
Syyskuu 2017	Henkilöstön koulu- tusiltapäivä ja aivo- riihityöskentely  Tutkimustulosten raportointi	Suuhygienisti/ kotihoiton hen- kilöstö	PowerPoint- esi- tys  Aivoriihi	Aivoriihityösken- telyn tulokset
Lokakuu 2017	Henkilöstön koulu- tusiltapäivä ja aivo- riihityöskentely  Tutkimustulosten raportointi	Suuhygienisti/ kotihoiton hen- kilöstö	PowerPoint- esi- tys  Aivoriihi	Aivoriihityösken- telyn tulokset
Lokakuu 2017	Suunhoidon toimin- tamallin suunnittelu ja arviointi	Vanhuspalve- luiden esimies	Keskustelu/ sähköposti	Suunhoidon toi- mintamalli  Suun terveyden kartoitus-lomake
Marraskuu 2017	Kehittämistyön tuotokset valmiina ja työn lopetus			Valmis kehittä- mistyö

Kuvio 21. Kehittämistyön kulku

## 7 LOPUKSI

Asiakkaan tulisi olla keskiössä kaikessa toiminnan kehittämisessä. Asiakasymmärryksen avulla voidaan toimintaa kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Myös tässä kehittämistyössä toimintaa kehitettiin, jotta kotihoiton asiakkaiden hyvinvointia ja elämänlaatua voidaan parantaa.

Kehittämistyö prosessina on ollut antoisa ja mielenkiintoinen. Kehittämistyöhön sitoutumista on parantanut aiheen käytännönläheisyys, työelämälähtöinen tarve ja se, että kehittämistyötä on saanut tehdä omassa työyhteisössä yhdessä työtovereiden kanssa. Voin todeta, että työskentelyn positiivisessa ja kehitysmuotoisessa työyhteisössä. Myös suun terveydenhuollosta saatu tuki ja resurssi on ollut lopputuloksen kannalta kullannarvoinen.

Henkilökohtainen oppiminen liittyi sekä aiheeseen, että tutkimus- ja kehittämismenetelmiin. Erityisesti aivoriihiyöskentely kehittämismenetelmänä osoittautui varsin antoisaksi tavaksi tuottaa uusia näkökulmia. Henkilöstön aktiivisuus ja innostuneisuus tuli esiin työskentelyssä ja kertoo siitä, kuinka tärkeää henkilöstölle on päästä vaikuttamaan omaan työhönsä ja sen toteuttamiseen sekä asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseen. Oma henkilökohtaisena kynnyskysymyksenä kehittämistyössä oli esiintyminen koulutustilaisuuksissa ja tulevaisuudessa esiintymiskokemusta olisi hyvä hankkia lisää.

Tutkimustulokset osoittivat, että suun terveyden huomioiminen kotihoidossa ei toteudu toivotusti ja tämä kehittämistyö toimii portin avauksena sille, että jatkossa suun terveyden huomioiminen tulee olla osa asiakkaiden kokonaisuhoitoa. Vaikka ensisijaisena tavoitteena iäkkäiden suunhoidossa on hampaiden, suun ja hammasproteesien puhtaus, kotihoidon asiakkaan kokonaisvaltainen suun terveydentukeminen vaatii muutakin. Kotihoidossa tarvitaan myös osaamista erilaisten suuongelmien tunnistamiseen ja tämä on ollut yksi näkökulma kehittämistyössä.

Iäkkäiden suunhoidon osalta löytyy kuitenkin jatkossakin kehitettävää. Uuden toimintamallin arviointi ja sen edelleen kehittäminen voisivat olla jatkotutkimuksen aihe seuraavalle kehittäjälle. Myös suun terveydenhuollon ja kotihoidon yhteistyötä olisi mielekästä tulevaisuudessa kehittää.

Kokonaisuudessa kehittämistyö on ollut prosessina antoisa ja antanut kaikille työyhteisön jäsenille aihetta arvioida omaa toimintaansa ja kehittymistarpeitaan. Toivottavasti tämän toimintamallin myötä suunhoito integroituu paremmin osaksi kotihoidon palveluita, jotta asiakkaiden tarpeisiin voidaan jatkossa vastata entistä kokonaisvaltaisemmin.

## LÄHTEET

Autonen-Honkonen, K. 2010. Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaaliammashoidollisella lähestymistavalla. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.1.2017.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23030/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201003111316.pdf?sequence=1>

Christensen, L-B., Hede, B. & Nielsen, E. 2011. A cross-sectional study of oral health and oral health-related quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care programme in Copenhagen City, Denmark. *Gerontology* 2012: 29 (2), 392–400.

Christensen, L-B., Hede, B. & Siukosaari, P. 2017. Ikäihmisten suun sairaudet- kasvava ja monitahoinen ongelma. *Suomen Hammaslääkärilehti* 17.3.2017. Viitattu 5.9.2017. [www.hammaslaakilehti.fi/tiede](http://www.hammaslaakilehti.fi/tiede)

Coregan www-sivut. 2017. Viitattu 5.9.2017. [www.corega.fi](http://www.corega.fi)

Dopoel, M. 2013. Hampaiden puutos ja suun terveyteen liittyvä elämän laatu. Näytönastekatsaus. Lyhentyneen hammaskaaren hoito-käypä hoito suositus. Viitattu 27.7.2017. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Dyer, S., Elomaa, S., Halm, H., Koskiniemi, K., Krasniqi, S., Miettinen, M., Nikkonen, T., Pyhtinen, K., Salonen, S., Sumina, J. & Waitinen, V. 2009. Suunhoidon abc- Ohjeita kotihoidon asiakkaan suunhoitoon. Viitattu 25.5.2017.

[http://www.hel.fi/hel2/helsinginseutu/hankkeet/terveysneuvonta/suunhoidon\\_abc.pdf](http://www.hel.fi/hel2/helsinginseutu/hankkeet/terveysneuvonta/suunhoidon_abc.pdf)

Erikoishammasteknikkoliito ry:n www-sivut. 2017. Viitattu 5.9.2017.

<http://erikoishammasteknikkoliitto.kummeli.fi>

Gabre, P. & Twetman, S. 2017. God munhälsä for äldre - att förebygga rotkaries, gingivit och oral candidos. *Nor Tannlegeforen Tid* 2017:127, 50–56. Viitattu 19.10.2017. <http://www.tannlegetidende.no/i/2017/1/d2e2600>

Hannuksela-Svahn, A. 2015. Aftat ja suun pienet haavaumat. *Lääkärikirja Duodecim* 7.7.2015. Viitattu 7.10.2017. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Heikka, H. 2015. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikkala, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim. 2. painos, 73–104.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Viitattu 24.10.2017.

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heikkinen, H. 2001. Toimintatutkimus- toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa: Aal-  
tola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

Heinonen, T. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Lahti: Idies Ky.

Hiiri, A. 2015. Hampaiden sairaudet ja kehityshäiriöt. Teoksessa Heikkala, H., Hiiri,  
A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim. 2.  
painos, 247–260.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Graduryhmä 18.2.2009. Jyväskylän  
yliopisto. Viitattu 24.10.2017.

[http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.  
11.painos.

Holmen, A., Strömberg, E., Hagman-Gustafsson, M-L., Wårdh, I. & Gabre, P. 2011.  
Oral status in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial support-  
ive care for daily living: prevalence of edentulous subjects, caries and periodontal  
disease. *Gerontology* 2012: 29 (2), 503–511.

Honkala, S. 2015. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Teoksessa  
Heikkala, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu.  
Helsinki: Duodecim. 2. painos, 17–44.

Honkala, S. 2015. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikkala, H.,  
Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. Helsinki: Duode-  
cim. 2. painos, 305–382.

Hyvinvointia suunterveydestä. 2015. Helsinki: Suomen hammaslääkäriliitto. Viitattu  
15.6.2017.

[http://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/liiton\\_toiminta/shll\\_e  
dunvalvonta\\_12s\\_b5\\_kevyt.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/liiton_toiminta/shll_e<br/>dunvalvonta_12s_b5_kevyt.pdf)

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Innokylän www-sivut. 2017. Viitattu 10.9.2017. [www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)

Inno-voinnin www-sivut. 2017. Viitattu 8.10.2017. [www.inno-vointi.fi](http://www.inno-vointi.fi)

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin edistäminen osallistavilla mene-  
telmillä – Toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja  
vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Väitöskirja. Lapin yliopisto.

Kalliomaa, N., Kosola, A. & Remes-Lyly, T. 2017. Suun kuivuuden huomioiminen  
iäkkäillä -moniammatillinen toimintapilotti. *Suomen Hammaslääkärilehti* 9/17. 40–  
44.

Kananen, J. 2008. KVANTTI- Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä:  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Keskinen, H. & Remes-Lyly, T. 2015. Ikääntyneiden suun terveys. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. painos. Helsinki. Duodecim. 147–158.
- Keskinen, H. 2015. Terveen suun merkitys. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. painos. Helsinki. Duodecim. 7–15.
- Komulainen, K. 2013. Oral health promotion among community-dwelling older people. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 8.1.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1213-8>
- Komulainen, M. 2013. Lahden kaupungin suun terveydenhuollon toimintamalli iäkkäille kotihoidon asiakkaille. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Koskinen, S., Lunqvist, A & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa vuonna 2011. Raportti 68/2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 11.7.2017. [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)
- Kullaa, A. 2010. Suun hiivasieni-infektiot. Hammasteknikko 1/2010. 4–7.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 23.5.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2012/980.
- Lecklin, O. & Laine, R. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki – Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy, 5. uudistettu painos. 23–35.
- Ngyen, L. 2008. Dental service utilization, dental health production and equity in dental care: the Finnish experience. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Nikander, P. & Zechner, M. 2006. Ikäetiikka –elämänkulun ääripää, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset. Yhteiskuntapolitiikka 71, 515–526.
- Nissinen, A. 2017. Kotihoidon asiakkaiden yksilölliset omahoito-ohjeet näkyvät suissa. Suomen Hammaslääkärilehti 28.4.2017. Viitattu 28.7.2017. [www.hammaslaakarilehti.fi/uutinen](http://www.hammaslaakarilehti.fi/uutinen)



Närhi, T. & Syrjälä, A-M. 2017. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 10.3.2017. Viitattu 7.10.2017. [www.hammaslaakarilehti.fi/tiede](http://www.hammaslaakarilehti.fi/tiede)

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät - uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 3. painos.

Pirhonen, J. 2015. Tunnustaminen ja sen vastavuoroisuus vanhustyössä. Gerontologia 29 (1), 25–34.

Pohjolainen, P. & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa -mitkä tekijät sitä määrittävät? Gerontologia 26 (4), 235–246.

Porin kaupungin www-sivut. 2017. Viitattu 21.5.2017. [www.pori.fi](http://www.pori.fi)

Porin yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020. 2013. Viitattu 11.6.2017.

[https://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/8RWBDo2mF/Vanhuspalveluiden\\_suunnitelma.pdf](https://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/8RWBDo2mF/Vanhuspalveluiden_suunnitelma.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tiedon varanto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.10.2017. [www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Triangulaatio. KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tiedon varanto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.10.2017. [www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus)

Saarisilta, J. & Heikkilä, J. 2015. Yhdessä innovoimaan- osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuvaluottimushankkeen loppuraportti. Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 4/2015. Viitattu 8.10.2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/125768>

Salmi, R. 2014. Iäkkäiden suun terveys ja kotihoito- Kohteena Tampereen kaupungin kotihoito. Hammasprotetiikan syventävien opintojen kirjallinen työ. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 10.1.2017.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98980/hammaslaaketiede-syventavat2014SalmiRiikka.pdf?sequence=2>

Samson, H. 2009. Oral health and institutionalised elderly. Väitöskirja: Bergenin yliopisto, Norja. Viitattu 22.10.2017.

<http://www.utviklingssenter.no/getfile.php/1617410.1875.fpcxfespd/Oral+health+and+institutionalised+elderly.+PhD.+Heidi+Samson.pdf>

Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohje. 2015. Viitattu 23.10.2017. [https://extra.samk.fi/opinnot\\_0/opinnaytetyoohje.html.stx](https://extra.samk.fi/opinnot_0/opinnaytetyoohje.html.stx)

Sirviö, K. 2015. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. painos. Helsinki. Duodecim. 105–146.

- Sirviö, K. & Hiiri, A. 2015. Suun asiantuntijahoidon periaatteet. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. painos. Helsinki. Duodecim. 189–208.
- Sirviö, K. 2015. Suun terveydestä huolehtimisen periaatteet. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. painos. Helsinki. Duodecim. 45–54.
- Siukosaari, P. & Nihtilä, A. 2015. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131(1), 36–41. Viitattu 10.9.2017. [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi)
- Skått, P. & Vårdh, I. 2017. Mind the gap -älä menetä yhteyttä iäkkääseen potilaaseen. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2017, 38–45.
- Soini, H. 2004. Nutrition in patients receiving home care. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Strandberg, T. 2013. Ravitsemustilan arviointi MNA. Viitattu 5.9.2017. [www.gernet.fi](http://www.gernet.fi)
- Stranberg, T. 2013. Yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat -Nyt on vanhusten suunhoidon vuoro. Viitattu 30.7.2017. [www.gernet.fi](http://www.gernet.fi)
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2014. Karies: Käypähoito-suositus. Viitattu 19.10.2017. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2016. Parodontiitti: Käypähoito-suositus. Viitattu 7.10.2017. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Suomen Hammaslääkärilehden www-sivut. 2017. Viitattu 5.9.2017. [www.hammaslaakarilehti.fi](http://www.hammaslaakarilehti.fi)
- Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. 2003. Ikäihmisten suun hoito- opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton kustannus Oy.
- Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut. 2017. Viitattu 7.6.2017. [www.hammaslaakariliitto.fi](http://www.hammaslaakariliitto.fi)
- Suomen Hammaslääkäriliiton I love suu -kampanjan www-sivut. 2017. Viitattu 15.6.2017. [www.ilovesuu.fi](http://www.ilovesuu.fi)
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2014. Hammasproteesi-esite 0120. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.
- Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian suugeriatriininen jaosto. Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015 -Tieteelliseen näyttöön ja kokemukseräiseen tietoon perustuva konsensusraportti. Viitattu 27.7.2017. [www.apollonia.fi](http://www.apollonia.fi)

Suominen-Taipale, L., Nordblad, A., Vehkalahti, M. & Aromaa, A. 2008. Oral health in the Finnish adult population -Health 2000 Survey. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B25/2008. Viitattu 23.10.2017.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103030/2008b25.pdf?sequence=1>

Tamminen, H. 2009. Osallistu, kuuntele, vaikuta. Opas työpaikan yhteistoiminnan kehittämiseen. Työturvallisuuskeskus TTK. Nykypaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Viitattu 21.10.2017.  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Tilander, A. 2016. Suun terveys vaikuttaa koko kehoon. Potilaan lääkärilehti. 18.6.2016. Viitattu 11.7.2017. [www.potilaalaakarilehti.fi](http://www.potilaalaakarilehti.fi)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press. 3. korjattu painos.

Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen iäkkäillä. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6. Viitattu 25.5.2017.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126798/STM\\_Toimintamalleja\\_muuttaien\\_parempaan%20suun.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126798/STM_Toimintamalleja_muuttaien_parempaan%20suun.pdf?sequence=1)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuosituksat ikääntyneille. Viitattu 15.6.2017.  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2017. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 19/2017. Viitattu 11.9.2017.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134680/Tr19\\_17.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134680/Tr19_17.pdf?sequence=3)

Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2017. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokset tilastoraportti 2/2017. Viitattu 11.9.2017.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131931/Tr02\\_17.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131931/Tr02_17.pdf?sequence=5)

Hei!

Olen aloittanut vanhustyön ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnot syksyllä 2016. Osana opintoja tehdään työelämälähtöinen kehittämistyö. Kehittämistyö toteutetaan Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen vanhustalveissa Pohjoisen alueen kotihoidossa, Noormarkun tiimissä. Kehittämistyön aiheena on kotihoidon henkilöstön osaamisen vahvistaminen iäkkäiden suunhoidossa. Varsinainen kehittäminen tapahtuu järjestämällä kotihoidon työntekijöille koulutusta aiheeseen liittyen. Tavoitteena on, että kotihoidon työntekijät osaavat ohjata asiakkaita päivittäisessä suunhoidossa, tarvittaessa huolehtivat sen toteutuksesta ja kunnollisista suunhoito välineistä. Kotihoidon työntekijän pitää myös osata silmämääräisesti arvioida asiakkaan hampaita, ikeniä, kieltä ja limakalvoja sekä ohjata asiakas ongelmatilanteissa suun terveydenhuoltoon.

Koulutuksen perustana asiakkaillemme teetetään kotihoidon työntekijän avustamana kysely. Voitte halutessanne täyttää kyselyn myös itsenäisesti. Kyselyssä kartoitetaan suuhygieniantottumuksia, toimintatapoja, mahdollisia ongelmia ja avuntarvetta. Kun meillä on tietoa oman asiakaskunnan tarpeista, on helpompaa kehittää toimintaa oikeaan suuntaan.

Toivon, että ystävällisesti vastaatte 5–10 minuuttia kestävään kyselyyn. Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuminen on mahdollista keskeyttää milloin tahansa. Kyselylomakkeeseen ei merkitä nimeänne, ja näin henkilöllisyyttänne ei voida tunnistaa. Kyselylomakkeet säilytetään asianmukaisesti ja hävitetään tietosuojajätteiden mukana, kun aineisto on analysoitu.

Jos teillä on kysymyksiä tutkimuksen suhteen, voitte ottaa yhteyttä!

Terveisin:

Sairaanhoitaja Sonja Mäki

puh. 0447012771

## KYSELYLOMAKE

Voitte vastata kyselylomakkeeseen itsenäisesti rastittamalla teille sopivimman vaihtoehdon tai koti-  
hoidon työntekijä voi auttaa täyttämällä kyselylomakkeen teidän vastausten perusteella.

<p>Vastaajan taustatiedot:</p> <p>Ikä: _____</p> <p>Sukupuoli:</p> <p>a. Nainen <input type="checkbox"/></p> <p>b. Mies <input type="checkbox"/></p>	<p><b>1</b> Minkälainen hampaisto teillä on?</p> <p>a. Minulla on omat hampaat <input type="checkbox"/></p> <p>b. Minulla on käytössä kokoproteesit <input type="checkbox"/></p> <p>c. Minulla on sekä omia hampaita ja jokin proteesiratkaisu <input type="checkbox"/></p> <p>d. Minulla ei ole hampaita <input type="checkbox"/></p>	
<p>Kysymykset 2–7 ovat tarkoitettu henkilöille, joilla on omat hampaat tai omien hampaiden lisäksi jokin proteesiratkaisu</p>		
<p><b>2</b> Kuinka usein pesette hampaanne?</p> <p>a. Vähintään kahdesti päivässä <input type="checkbox"/></p> <p>b. Kerran päivässä <input type="checkbox"/></p> <p>c. Muutamia kertoja viikossa <input type="checkbox"/></p> <p>d. Harvemmin <input type="checkbox"/></p> <p>e. En lainkaan <input type="checkbox"/></p>	<p><b>3</b> Puhdistatteko hammasvälejäne esimerkiksi hammastikulla, hammaslangalla tai hammasväliharjalla?</p> <p>a. Päivittäin <input type="checkbox"/></p> <p>b. Muutamia kertoja viikossa <input type="checkbox"/></p> <p>c. Harvemmin <input type="checkbox"/></p> <p>d. En lainkaan <input type="checkbox"/></p>	<p><b>4</b> Käytättekö ksylitolituotteita, kuten purukumia tai pastilleja?</p> <p>a. Päivittäin <input type="checkbox"/></p> <p>b. Muutamia kertoja viikossa <input type="checkbox"/></p> <p>c. Harvemmin <input type="checkbox"/></p> <p>d. En lainkaan <input type="checkbox"/></p>
<p><b>5</b> Käytättekö hampaita harjatesanne fluorihammastahnaa?</p> <p>a. Kyllä <input type="checkbox"/></p> <p>b. En <input type="checkbox"/></p>	<p><b>6</b> Mitä käytätte janojuomana aterioiden välillä?</p> <p>a. Vettä <input type="checkbox"/></p> <p>b. Mehua <input type="checkbox"/></p> <p>c. Limonadia <input type="checkbox"/></p> <p>d. Kivennäisvettä <input type="checkbox"/></p> <p>e. Maitoa <input type="checkbox"/></p> <p>f. Kahvia tai teetä <input type="checkbox"/></p> <p>g. En mitään näistä <input type="checkbox"/></p>	<p><b>7</b> Onko aterioidenne välillä yleensä 2–3 tunnin tauko?</p> <p>a. Kyllä <input type="checkbox"/></p> <p>b. Ei <input type="checkbox"/></p>
<p>Kysymykset 8–10 ovat tarkoitettu henkilöille, joilla on kokoproteesit tai omien hampaiden lisäksi jokin proteesiratkaisu</p>		
<p><b>8</b> Kuinka usein pesette hammasproteesinne?</p> <p>a. Vähintään kerran päivässä <input type="checkbox"/></p> <p>b. Muutamia kertoja viikossa <input type="checkbox"/></p> <p>c. Harvemmin <input type="checkbox"/></p> <p>d. En lainkaan <input type="checkbox"/></p>	<p><b>9</b> Millä aineella hammasproteesit pestään?</p> <p>a. Normaalilla hammastahnalla <input type="checkbox"/></p> <p>b. Astianpesuaineella tai miedolla nestemäisellä saippualla <input type="checkbox"/></p> <p>c. Hammasproteesin pesuun tarkoitetulla aineella <input type="checkbox"/></p> <p>d. Vain vedellä <input type="checkbox"/></p>	<p><b>10</b> Kuinka hammasproteesit säilytetään yön aikana?</p> <p>a. Vesilasissa/ nesteessä <input type="checkbox"/></p> <p>b. Kuivassa <input type="checkbox"/></p> <p>c. Suussa <input type="checkbox"/></p>

Kysymykset 11–12 ovat tarkoitettut henkilöille, joilla ei ole hampaita

**11** Kuinka usein puhdistatte suunne?

- a. Vähintään kerran päivässä
- b. Muutamia kertoja viikossa
- c. Harvemmin
- d. En lainkaan

**12** Millä tavoin puhdistatte suunne?

---

---

---

---

---

Kysymykset 13–17 ovat tarkoitettu kaikille kyselyyn vastaajille.

**13** Kuinka kauan on siitä, kun olette käyttäneet viimeksi suun terveydenhuollon palveluita (hammaslääkäriin, hammashoitajan, suuhygienistin, hammas-tekniikan)?

- a. Alle vuosi
- b. 1–2 vuotta
- c. 3–4 vuotta
- d. 5 vuotta tai enemmän
- e. En osaa sanoa

**14** Kuka huolehtii suuhygienianne ylläpidosta?

- a. Minä itse
- b. Omainen tai muu läheinen henkilö
- c. Kotihoidon työntekijä
- d. Suuhygienian ylläpitoon osallistuvat eri hoitoon osallistuvat tahot yhteistyössä

**15** Onko kotihoidon työntekijä keskustellut kanssasi seuraavista asioista liittyen suun terveyteen? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- a. Selvittänyt tarvitsetteko apua suuhygienian ylläpidossa
- b. Antanut ohjausta suun terveyteen liittyvissä asioissa
- c. Ohjannut suunhoitovälineiden- tai tuotteiden valinnassa
- d. Ohjannut teidät suun terveydenhuoltoon
- e. En ole keskustellut suun terveyteen liittyvistä asioista kotihoidon työntekijän kanssa

**16** Onko teillä ilmennyt jotain seuraavista ongelmista viimeisen vuoden aikana? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- a. Kipua tai epämiellyttäviä tuntemuksia suussa
- b. Kuivan suun tuntemuksia
- c. Ongelmia pureskelua vaativan ruuan syömisessä
- d. Ongelmia hammasproteesin istuvuudessa tai paikallaan pysymisessä
- e. Hammasproteesit ovat rikki ja vaativat korjausta tai uusintaa
- f. Pahanhajuista hengitystä
- g. Suusta johtuvaa tyytymättömyyttä omaan ulkonäköön
- h. Muutoksia puheentuotossa
- i. En koe ongelmia suun terveydessäni

**17** Koetteko tarvitsevanne kotihoidolta enemmän tukea suuhygienian ylläpidossa?

- a. En
- b. Kyllä  → Minkälaista?

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestanne!

## Suun terveyden kartoitus- lomake

1. Minkälainen hampaisto asiakkalla on?

- ❖ Omat hampaat
- ❖ Kokoproteesit
- ❖ Omia hampaita ja jokin proteesiratkaisu
- ❖ Ei hampaita lainkaan

2. Miten ja kuinka usein hampaat pestään tai suu puhdistetaan?

---



---



---



---

Tukikysymyksiä: Kuinka usein? Fluorin käyttö? Hammasvälien puhdistus? Kielen puhdistus? Millä aineella hammasproteesit pestään? Kuinka suun limakalvot puhdistetaan?

3. Jos asiakkaalla on käytössä hammasproteesi, kuinka se säilytetään yön aikana?

- ❖ Suussa
- ❖ Kuivassa
- ❖ Vesilasissa
- ❖ Puhtaassa astiassa, jonka pohjalla on vettä

4. Kauanko on siitä, kun asiakas on viimeksi käyttänyt suun terveydenhuollon palveluita?

- ❖ 1-2 vuotta sitten
- ❖ 3-4 vuotta sitten
- ❖ 5 vuotta tai enemmän
- ❖ Ei osaa sanoa

5. Onko asiakkaalla ollut viimeisen vuoden aikana jotain seuraavista ongelmista:

- ❖ Kuivan suun tuntemuksia
  - ❖ Kipua tai epämiellyttäviä tuntemuksia suussa
  - ❖ Ongelmia pureskelua vaativan ruuan syömisessä
  - ❖ Ongelmia hammasproteesin istuvuudessa tai paikoillaan pysymisessä
  - ❖ Hammasproteesit ovat rikki tai vaatisivat korjausta tai uusintaa
  - ❖ Suusta johtuvaa tyytymättömyyttä omaan ulkonäköön
  - ❖ Muutoksia puheentuotossa
  - ❖ Jotain muita ongelmia  Mitä?
- 

6. Minkälaiseksi asiakas kokee suun terveytensä ja onko sillä jotain vaikutuksia joka päiväseen elämään?

---



---



---

7. Liittyykö asiakkaan elämään seuraavia tekijöitä, jotka ennakoivat suun terveyden heikkenemistä?

- ❖ Muistin alentuminen
- ❖ Monilääkitys (käytössä >5 lääkettä)
- ❖ Poikkeamat ravitsemustilassa
- ❖ Alentunut mieliala
- ❖ Tupakointi/ päihteiden käyttö
- ❖ Lihasvoimien heikkeneminen
- ❖ Alhainen koulutustausta

8. Kuka huolehtii asiakkaan suuhygienian ylläpidosta?

---



---

9. Tarvitseeko asiakas apua tai tukea suun terveyden ylläpitämisessä?

- ❖ Ei
- ❖ Kyllä

Minkälaista?

---



---



---

10. Asiakkaan kanssa sovittuja asioita:

---



---



---




---




---



---

 Päivitä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tiedot!

 Jos asiakkaan kanssa on sovittu jatkotoimenpiteistä, esimerkiksi hammaslääkäriaajan varaamisesta, huolehdi niistä!