

Sari Hämäläinen, Susanna Väisänen

Terve suu läpi elämän - Ikääntyneiden suun- terveys

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti AMK

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

7.1.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Sari Hämäläinen, Susanna Väisänen Terve suu läpi elämän – Ikääntyneiden suunterveys 48 sivua + 4 liitettä 7.1.2018
Tutkinto	Suuhygienisti, AMK
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Hannu Lampi Lehtori Teija Rautiola
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden suunterveyttä ja suun terveyden edistämistä ja asioita, jotka mahdollisesti toimivat estävinä tekijöinä ikääntyneiden suunterveydelle. Tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden parissa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmille ikääntyneiden suunterveydestä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerromme ikääntymisen vaikutuksesta suunterveyteen, ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, yleisterveyden ja suunterveyden välisestä yhteydestä sekä ikääntyneiden terveyden edistämisestä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin sähköisesti eri tietokannoista (CHINAL, Cochrane Library, Medic ja Pubmed), jota täydennettiin käsihakuna sosiaali- ja terveysalan sekä hammaslääketieteen alan lehtiin, ja eri julkaisujen kirjallisuusviitteiden perusteella. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että ikääntyneiden suun terveydenhoidossa on kehitettävää. Hoitohenkilökunta on keskeisimmässä roolissa ikääntyneiden suunterveyden edistämässä. Hoitohenkilökunnan koulutus suunterveyteen liittyvissä asioissa on tarpeellista, näin he pystyvät paremmin tukemaan ikääntyneiden suun terveyttä ja huolehtimaan ikääntyneiden päivittäisestä suuhygieniasta. Yleisterveydellä ja suunterveydellä on kiistatta vastavuoroinen yhteys, huono suunterveys heikentää yleisterveyttä ja voi lisätä terveysongelmia.</p> <p>Tästä opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää suun terveydenhuollossa sekä muissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, jossa työskennellään ikääntyneiden parissa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat sekä opettajat voivat hyödyntää työtä ja perehtyä paremmin ikääntyneiden suunterveyteen. Ikääntyneiden suun terveydenhoidon toteuttamista laitoksissa, palveluasumisessa sekä kotihoidossa pitäisi tutkia enemmän sekä kouluttaa hoitohenkilökuntaa suunterveyteen liittyvissä asioissa.</p>	
Avainsanat	ikäntynyt, suunterveys, terveyden edistäminen, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Sari Hämäläinen and Susanna Väisänen Healthy Mouth Throughout Life – Elderly Peoples Dental Care
Number of Pages Date	48 pages + 4 appendices 7 January 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programmed	Oral Hygiene
Specialisation	Oral Hygiene
Instructor(s)	Hannu Lampi, Principal Lecturer Teija Rautiola, Senior Lecturer
<p>In this study our purpose is describe elderly peoples dental health, dental health promotion and factors that have the potential to prevent elderly peoples dental health. Our aim is to produce information to multi-professional group who works whit elderly people in daily bases. In the theoretical part of the thesis we describe how the aging effects on dental health, association between general health and dental health and health promotion of elderly people.</p> <p>The thesis was carried out as a literature review. The material was electronically requested from various databases (CHINAL, Cochrane Library, Medic ja Pubmed) supplemented by handwriting in the journals of social and health care and dental medicine, and the literature references of various publications. The materials were analyzed by inductive or material-based content analysis.</p> <p>Results in this thesis points out that there is space to improve in elderly dental care and nursing staff is in significant role in this. Nursing staff education about dental care is necessary because that way they can give better daily care for elderly people. General – and dental health has without a doubt a link, poor dental health can cause health problems.</p> <p>Information in this thesis can be utilized in dental services and other social – and health care centres where professional people work with elderly people. Social – and health care students and teachers can also benefit from this thesis and can familiarize more elderly people dental health. Elderly people dental care in supported living and home care should be researched more and also educate nursing staff.</p>	
Keywords	elderly, dental health, health promotion, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Ikääntyminen	2
2.2	Ikääntyneiden suunterveyteen vaikuttavia tekijöitä	4
2.2.1	Suuhygienia	4
2.2.2	Ravitsemus	7
2.2.3	Syljeneritys	8
2.2.4	Yleissairaudet ja lääkehoito	9
2.2.5	Tupakka ja alkoholi	12
2.3	Hampaiden ja suun sairaudet	14
2.3.1	Hampaiden reikiintyminen	15
2.3.2	lentulehdus ja hampaiden kiinnityskudossairaus	16
2.3.3	Suun limakalvosairaudet	16
2.4	Terveyden edistäminen	18
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	23
4	Opinnäytetyön toteutus	23
4.1	Metodologiset lähtökohdat	23
4.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	24
4.3	Aineiston analysointi	26
5	Tulokset	28
5.1	Ikääntyneiden suunterveyttä estävät tekijät	29
5.2	Ikääntyneiden suunterveydestä huolehtiminen	30
5.3	Hoitohenkilökunta terveyden edistäjinä	32
5.4	Ikääntyneiden suun terveydenhuollon tulevaisuus	33
5.5	Yhteenveto tuloksista	34
6	Pohdinta	35
6.1	Tulosten ja menetelmän tarkastelu	36
6.2	Luotettavuus	37
6.3	Eettisyys	38
6.4	Tulosten hyödyntäminen, jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset	38

6.5 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	40
Lähteet	43

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus

Liite 2. Tietoperustan aineistoksi valikoituneet tutkimukset

Liite 3. Tutkimusaineistoksi valikoituneet tutkimukset

Liite 4. Tutkimusaineiston analysointi

1 Johdanto

Ikääntyneiden määrä väestössä tulee lisääntymään tulevaisuudessa merkittävästi. Palvelujen tärkeys ja terveyden edistäminen korostuvat etenkin silloin kun ikääntynyt ei enää itse kykene huolehtimaan itsestään ja tarvitsee ulkopuolista apua. Ikääntyneille suunnatuissa palveluissa on tärkeää huomioida ikääntyvän henkilön yksilölliset tarpeet ja suunnitella palvelut sen mukaisesti. Ikääntyneiden terveyden edistäminen ja hyvä hoito edellyttävät laaja-alaista, osaamiseen ja näyttöön perustuvaa toimintaa ammatitieteen huomioiden. (Sillanpää 2016.)

Ikääntyvä väestöryhmä tulee lisäämään hoitotyön vaatimuksia ja tarpeita, aiheuttaen erilaisia haasteita sosiaali- ja terveyspalveluille. Suunterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyden edistämistä. Päivittäinen suun puhdistus on välttämätöntä suun terveyden ylläpitämiseksi. Pitkälle edenneet, hoitamattomat suun ja hampaiden infektiot aiheuttavat haittaa yksilölle ja hänen yleisterveydelleen, sillä on myös kansanterveydellisiä ja taloudellisia vaikutuksia. (Ruokonen – Meurman 2017: 1488.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suomalaisten ikääntyneiden suunterveyttä ja suun terveyden edistämistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden parissa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suun terveydestä, terveen suun merkityksestä ja yleisimpiä suun terveyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyö toteutettiin katsauksena kirjallisuuteen. Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana toimii ikääntyneiden suunterveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska ikääntyneiden suun terveydenhoitoon ja sen tärkeyteen kiinnitetään nykyään enemmän huomiota. Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä väestössä kasvaa koska elinikä pidentyy. Yleisen hammasterveyden kohentuessa ja hampaallisten määrän kasvaessa suun terveydenhoitoon tulisi panostaa nykyistä paremmin, antaa tietoa suuhygieniasta ja terveen suun merkityksestä yleisterveyteen. Tulevaisuuden ikääntyneet ovat tottuneet hyvään hammasterveyteen ja laadukkaisiin palveluihin, joka tulee asettamaan korkeita vaatimuksia tulevaisuuden hammashoitoon sekä hoitolaitoksiin. (Vesterhus – Stenerud – Hede 2017: 30.)

2 Tietoperusta

Opinnäytetyön aiheen, tavoitteen, tarkoituksen ja tutkimuskysymysten varmistuttua aloimme perehtyä aiheeseen tarkemmin sähköisten artikkeleiden, tutkimusten ja kirjallisuuden kautta. Opinnäytetyön tietoperustassa perehdyimme tutkimuksiin, artikkeleihin, lakeihin sekä säädöksiin. Aiheesta löytyi paljon hyödyllistä tietoa ikääntymisestä, ikääntyneiden suunterveydestä, miten suunterveyttä ylläpidetään ja hoidetaan sekä suunterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Rajasimme aiheen suomalaisten ikääntyneiden suunterveyteen ja terveyden edistämiseen, jotta työ ei leviäisi liian laajaksi. Tietoperustassa avaamme ikääntymisen käsitettä ja ikääntymisen vaikutuksia suunterveyteen, ja tuomme esille yleisimpiä ikääntyneiden suunterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena on antaa lukijalle tietoa terveen suun merkityksestä ikääntyneillä, miten suunterveyttä voidaan ylläpitää ja millaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneiden suunterveyteen.

2.1 Ikääntyminen

Ikääntymiselle ei ole yksiselitteistä määritelmää, se on moniulotteinen kokonaisuus. Usein ikääntyminen ja sen määritelmä liitetään työelämästä poistumiseen. Yleensä eläkkeelle jäädään noin 65 ikävuoden tienoilla. Suomen lainsäädännössä iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka psyykinen, fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt iän mukanaan tuomien sairauksien, vammojen tai rappeutumien johdosta. Lisäksi ihmisen omat tuntemukset, yhteisö ja sen odotukset voivat määrittää osaltaan yksilön subjektiivista ja kulttuurista ikää. Eläkeikä ei kuitenkaan ole suorainen käsite vanhuudesta tai siitä, koska vanhuus alkaa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980.) Eläkeikäisten, 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli vuonna 2005 15 %, mutta ennusteen mukaan vuoteen 2040 mennessä luku olisi jo 27 %. Tämä kasvu on vain eläkeikäisten ryhmissä, muissa ryhmissä väestön määrä vähenee 5 - 6 %. (Tilastokeskus.) Lähitulevaisuudessa ikääntyneiden osuus väestöstä tulee kasvamaan yhä enemmän ja tämä tulee näkymään haasteena sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä suun terveydenhuollon ammattilaisille, kun suurin ikäryhmä asiakkaista tulee olemaan yli 85-vuotiaat kansalaiset. (Nihtilä – Siukosaari 2015: 36–37.)

Fyysisten, psyykkisten, kognitiivisten muutosten lisäksi ikääntymiseen liittyy usein sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen tai sen loppuminen lähes kokonaan. Ikäänty-

neiden yksinäisyys on viime vuosina ollut paljon esillä. Yksinäisyys nähdään usein ikääntyneiden ongelmana. Useimmat tutkimukset tukevat tätä kuvaa, mutta yksinäisyys ei ole pelkästään ikääntyneiden ongelma, vaan sitä esiintyy muissakin ikäryhmissä ja on yksi elämänlaatua heikentävä tekijä. Ikääntyneiden yksinäisyyttä on tutkittu paljon ja useissa tutkimuksissa yksinäisyys on usein yhdistetty sosiaalisiin ja fyysisiin ikääntymismuutoksiin kuten vähentyneet ihmissuhteet, yksin asuminen ja heikentynyt terveydentila. Kun päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen itsenäisesti vaikeutuu, aiheuttaa se monelle ulkopuolisen avun tarvetta. Kaikilla ei ole omaisia tai muita läheisiä ihmisiä huolehtimissa heidän oikeuksista ja tarpeista, joten tämä voi lisätä yksinäisyyden tunteita, terveyden ja hyvinvoinnin tunteen heikentymistä ja sitä kautta riskiä syrjäytymiseen. Ikääntyneiden omia kokemuksia yksinäisyydestä, sen tunteesta ja merkityksestä on tarkasteltu vähän. Ikääntyneet itse yhdistävät yksinäisyyteen usein kielteisiä tunteita, kuten surullisuutta, ahdistusta ja masennusta. (Palkeinen 2007: 105.)

Ikääntyneet itse voivat kokea yksinäisyyden luonnollisena tai itsestään selvänä asiana joissakin tilanteissa, ja tietyssä iässä. Aina ihmisellä itsellään ei ole mahdollisuuksia tai kykyä vaikuttaa yksinäisyyteen vaikuttaviin syihin, eikä pysty tai halua aktiivisesti ryhtyä lievittämään yksinäisyyden tunteita. Tällöin voidaan sanoa, että ikääntynyt altistuu tilanteeseensa ja pitää sitä luonnollisena, ikääntymiseen liittyvänä asiana. Monet kuitenkin kokevat yksinäisyyttä erinäisistä syistä, joka heijastuu hyvinvoinnin tunteeseen ja riskiin syrjäytyä. Syrjäytymisen riski on suurinta ihmisillä, joilla on matala toimeentulotaso, toimintakykyä ja terveyttä heikentäviä sairauksia sekä päihdeongelmia. Ikääntyminen tuo paljon muutoksia terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn. (Palkeinen 2007: 105, 114.)

Yhteiskunta voi omalla toiminnallaan osittain lievittää ikääntyneiden yksinäisyyttä, mutta ei kokonaan poistaa. Yhteiskunnan tulisi tarjota ja antaa mahdollisuuksia osallistua erilaisiin virkistystapahtumiin. (Palkeinen 2007:115.) KASTE 2012 – 2015 ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota iäkkäiden ravitsemustilaan, monilääkityksen säännölliseen tarkastamiseen, mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä yksinäisyyteen.

2.2 Ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Suun terveyteen vaikuttavat monet eri tekijät, esimerkiksi suuhygieniatavat, ravintotekijät, ihmisen fyysiset ja psyykkiset tekijät, sairaudet ja lääkitys, syljenerityksen vähentyminen sekä päihteet. Hyvä suuhygienia ja toimiva omahoito ovat tärkeitä kaiken ikäisille, mutta ikääntyessä suun terveyden tärkeys korostuu entisestään. Ikääntyneillä suu ja hampaat ovat elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten ulkonäköön, sosiaaliseen kanssakäymiseen, puhumiseen ja syömiseen (Keskinen – Remes - Lyly 2015). Puhuminen, hymyileminen, ravinnon pilkkominen, ruoan alkuprosessointi ja nieleminen kuuluvat osaksi parentaalimistön toimintaa. Säännöllinen bakteeripeitteiden poistaminen on välttämätöntä suun terveyden ylläpitämisen kannalta. (Kohti parempaa iäkkäiden suun terveyttä 2015.) Ikääntyessä suun limakalvot ohentuvat ja hampaiden kiinnityssäikeet jäykistyvät mikä voi aiheuttaa parentavoimien heikkenemistä. Lisäksi ienmuutosten seurauksena tapahtuu niin sanottua hampaiden pidentymistä. (Suun terveys 2013a.)

2.2.1 Suuhygienia

Ikääntyneiden suuhygieniassa on eroja, ja usein suuhygienian toteuttaminen on puutteellista tai se ei toteudu ollenkaan. Multanen (2010) toteaa tutkimuksessaan, että ikääntyneiden suunhoidon toteuttamiseen vaikuttavat aiempi suunhoito sekä hoitohenkilökunnan asenteet ja tietotaito. Tutkimuksesta selviää myös se, että suun hoito kärsii ajanpuutteen ja resurssipulan vuoksi. Suun omahoito tarkoittaa kotona tapahtuvaa suunhoitoa ja keinot hyvään suun omahoitoon ovat kaikille samat: hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä, päivittäinen hammasvälien puhdistaminen, tupakoimattomuus, terveellinen ja säännöllinen ruokavalio sekä säännölliset hammashoitokäynnit. Proteeseja käyttävillä ikääntyneillä proteesien puhdistaminen kuuluu myös päivittäiseen omahoitoon. Proteesien kohdalla on tärkeää harjata kaikki pinnat huolellisesti, varsinkin limakalvoa vasten olevat pinnat. Ruokailujen jälkeen proteesit olisi aina hyvä huuhdella juoksevan veden alla. Yön ajaksi proteesit tulisi ottaa pois suusta, jotta limakalvot saavat levähtää. (Hiltunen 2017.)

län myötä suuhygieniasta huolehtiminen usein vaikeutuu, siihen voivat vaikuttaa muun muassa näkökyky, käsien liiketoimintojen heikkeneminen ja muistin huononeminen. Siksi olisikin tärkeää huomioida ikääntyneiden avuntarve kotihoidossa, palveluasumisessa sekä laitoksissa asuvien kohdalla. (Nihtilä – Siukosaari 2015.) Muistisairaus eli

dementia on myös hyvin yleistä ikääntyneillä, aiheuttaen erilaisia ongelmia päivittäisissä toiminnoissa. Muistisairauden edetessä omasta itsestä huolehtiminen hankaloituu, eivätkä he aina muista huolehtia omasta tai suunsa hygieniasta. Muistisairas ei niinkään tarvitse apua itse hampaiden harjauksessa vaan enemmänkin siinä, että hänellä olisi joku, joka muistuttaisi tekemään kyseisen asian. Useilla muistisairailla on tallella taito harjata hampaat ja opittu tapa muistuu mieleen, kun he saavat hammasharjan käteensä. Muistisairas henkilö ei välttämättä osaa ilmaista itseään tai tuoda tietoon mahdollisia tuntemuksiaan suussa, joten omaisten tai hoitohenkilökunnan tulee huolehtia hänen säännöllisistä suun terveystarkastuksista. (Heikka – Hiiri – Honkala – Keskinen – Sirviö 2015: 376.)

Forsell ym. (2010) tutkimuksesta selviää, että yli puolet hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että heillä on riittävästi aikaa suunhoitoon, mutta suunhoitoa ei kuitenkaan toteuteta päivittäin. Tutkimuksessa hoitajien mielestä heillä on riittävästi tietoa päivittäisistä suunhoidon toimenpiteistä mutta enemmistö (87 %) hoitajista pitää suunhoitoa epämiellyttävänä. Suurin syy siihen oli asiakkaiden yhteistyöhaluttomuus ja pelko siitä, että asukkaiden hampaat tai proteesit vahingoittuvat suunhoidon toimenpiteen aikana. Asukkaiden sekä hoitajien haluttomuus suunhoitoa kohtaan kuitenkin väheni suunhoidon opetuksen jälkeen. Hoitohenkilökunnan asenteita ja käsityksiä suunhoitoa kohtaan pitäisi tutkia lisää, jotta vanhusten suun terveydentilaa voidaan parantaa sairaaloissa ja hoitokodeissa.

Noponen ja Tähtinen (2013) toteavat tutkimuksessaan, että noin puolet hoitohenkilökunnasta olivat sitä mieltä, että ikääntyneiden suut olivat välttävissä kunnossa. Kuitenkin suurin osa vastaajista piti samanaikaisesti suun terveyttä ja hoitoa tärkeänä palveluasumisessa, ja että siihen on kiinnitetty päivittäisessä työssä melko paljon huomiota. Kolmasosan mielestä ikääntyneiden suut olivat huonossa kunnossa. Tutkimuksesta selvisi myös se, että hoitohenkilökunta tietää mitä suunhoidon väliin jättäminen aiheuttaa, mutta silti asukasta ohjattiin pesemään hampaat vain kerran päivässä ja osa hoitajista jätti tietoisesti suunhoidon väliin parikin kertaa viikossa.

lökkäiden suunhoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota myös proteettisiin ratkaisuihin ja niiden toimintaan, mutta yhtä tärkeää on kiinnittää huomiota jäännöshampaiston terveyteen, koska ne ovat edelleen alttiita esimerkiksi kariekselle, gingiviitille, pulpiitille, periapikaalisille tulehduksille sekä parodontiitille. Vaikka ihmisellä on suussa proteettinen ratkaisu, ei se aina tarkoita sitä, että hän selviytyisi ongelmitta. Kiinnityskudoksissa

voi esiintyä tulehdusta, suun limakalvoilla ja kielessä erilaisia muutoksia ja kipua. Oireettomat ja piilevät tulehdukset suun alueella on tärkeää saada rekisteröityä ja hoidettua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, etenkin leikkaushoitoa vaativilla potilailla tulehduksen poisto on tärkeää. Keinonivel ja sydämen läppäleikkauksien kohdalla on erityisen tärkeää tarkastaa, ettei suussa ole tulehduksia, muutoin bakteerit voivat päästää leviämään verenkiertoon ja aiheuttaa systeemisen tulehdusreaktion operoidulla alueella. Vaikka ikääntyneillä ei olisi enää omia hampaita, olisi silti tärkeää käydä suun-terveystarkastuksissa yksilöidyn tarkastusvälin mukaisesti. (Suunterveys 2013a)

Korkeaan ikään ehtineillä on suussa useimmiten kokoproteesit. Irrotettavat rakenteet ovat käytännölliset, koska niiden puhdistaminen on helpompaa. Proteesien oma rakenne mahdollistaa biofilmin kiinnittymisen siihen, haurastunut ja vanha proteesi on otollinen kasvuympäristö mikro-organismeille. Proteesien puhdistaminen on monelle hoitajalla arkipäivää, on kuitenkin huomioitava, että puhdistaminen tulee tehdä huolellisesti eikä pelkkä biofilmin rikkominen hampailta ja hammasväleistä aina riitä. Proteesien puhdistuksen tehostamiseksi löytyy erilaisia puhdistustabletteja, joiden käyttö on suositeltavaa esimerkiksi kerran viikossa. Jos proteesi istuu hyvin suussa ja sen kunto on muutenkin hyvä, päivittäiseksi puhdistukseksi riittää puhdistus miedolla pesuaineliuksella ja proteesien puhdistukseen tarkoitettulla harjalla. Tärkeintä on toteuttaa proteesien puhdistus oikeaoppisesti ja omahoito-ohjeiden mukaisesti, joko hoitohenkilökunnan toimesta tai ikääntyneen itsensä suorittamana. (Hiltunen 2017.)

”Hammaslääketieteen tutkimuksissa on toistuvasti kiinnitetty huomiota biofilmisairauksien ja yleisterveyden rapautumisen väliseen yhteyteen. On todettu, että suussa oleva biofilmi vaikuttaa niin kova- kuin pehmytkudoksiinkin.” (Hiltunen, 2017).

Proteeseja on hyvä tarkastella aika-ajoin, vanha ja kulunut proteesi voi heikentää suun terveyttä. Myös proteesin istuvuuteen tulee kiinnittää huomiota, jos proteesi ei tahdo pysyä suussa tai se aiheuttaa limakalvoon punoitusta, kipua, haavoja, tulee ottaa yhteyttä suunhoidon ammattilaiseen. Proteesit eivät ole vain välttämätön paha, hyvin istuva ja oikealla tavalla puhdistettu proteesi mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen ja lisää purentakapasiteettia. (Hiltunen 2017.)

Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden vastuulla on huolehtia ikääntyneiden potilaiden suut mahdollisimman terveiksi ja helposti puhdistettaviksi. Hammashoitoloissa ikääntyneille tulisi tehdä yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka mukaan heille suositellaan puhdistusta helpottavia apuvälineitä ja suunhoitotuotteita sekä opastaa niiden oikeanlai-

seen käyttöön. Hoitolaitoksissa ja kotihoidossa hoitajien tulisi toimia kirjaimellisesti auttavana kätenä, jos ikääntyneen omat taidot ja voimavarat eivät enää yksin riitä suun puhdistamiseen. (Nihtilä – Siukosaari 2015.) Hampaiden harjauksessa on todettu olevan eroja miesten ja naisten keskuudessa. Verrattaessa vuotta 2000 vuoteen 2011, hampaansa kahdesti päivässä harjaavien osuus on hieman kasvanut. Ero naisten ja miesten välillä pysyi edelleen samana. Iäkkäistä naisista hieman yli 80 % harjasi hampaat kahdesti päivässä, kun taas vastaavasti miehillä luku oli alle 50 %. Haasteena on saada miehet kiinnittämään enemmän huomiota omaan suuhygieniaansa ja panostamaan hampaiden harjaukseen samalla tavalla kuin naiset. (Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015.)

2.2.2 Ravitseminen

Ravinnolla ja ravinnon laadulla on huomattava merkitys ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Hyvä ravitseminen turvaa ikääntyneen päivittäisen elämisen ja on toimintakyvyn säilymisen edellytys. (Elintavat ja ravitseminen 2017.) Hyvä ravitsemustila auttaa ehkäisemään sairauksia, se nopeuttaa omalta osaltaan myös sairauksista toipumista, parantaa vireyttä ja elämänlaatua, mikä taas mahdollistaa pidempään kotona asumisen. Ikääntyneiden kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota riittävään energian saantiin ruokavaliosta. Lisäksi riittävän proteiinin, d-vitamiinin ja nesteiden saanti tulee turvata. Erilaiset sairaudet ja kipu suussa voivat heikentää ruokahalua ja muistisairaudet voivat aiheuttaa sen, että ruokailut voivat unohtua kokonaan. (Hakala 2015.) Ikääntyneelle väestölle suunnatuissa tutkimuksissa on selvinnyt, että aliravitseminen on yhteydessä suun kuivumiseen, suun alueen erilaisiin kiputiloihin sekä hampaattomuuteen. (Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015.)

Hampaiston ja suun ongelmat voivat vaikeuttaa ruoan hienontamista ja nielemistä, aiheuttaa mahdollisia haju- ja makuaistimuutoksia, jotka voivat vaikuttaa ruokahuuun. Pienentyneistä ruoka-annoksista ei saa enää tarvittavaa määrää ravintoaineita, jolloin noidankehä voi olla valmis. Proteiineista saatavien valkuaisaineiden ja d-vitamiinin saanti heikentävät liikunta- ja toimintakykyä aiheuttamalla lihaskatoa. Tätä kautta myös altistuminen infektiosairauksille lisääntyy. Aliravitsemuksen seurauksena sairauksista toipuminen voi hidastua tai estyä, hoitajaksojen teho huononee ja hoitajaksot voivat pitkittyä, joka voi aiheuttaa lääke- sekä hoitokustannuksien lisääntymiseen. (Hakala 2015.)

Heikentynyt ravitsemustila saattaa johtaa erilaisiin suun kudoksen muutoksiin. Syljenerityksen heikentyessä myös tulehdusalttius kasvaa ja sieni-infektioiden vaara lisääntyy. Heikentynyt ravitsemustila saattaa myös olla seurausta suun alueen ongelmista tai sitten toisaalta syy mahdollisiin suun ongelmiin. (Suominen ym. 2010.) Aliravitsemuksen välttämiseksi on tärkeää turvata riittävä energiantarve. Huonolla ruokahalulla varustetulle ikääntyneelle kehoitetaan antamaan ravinnoksi sitä mikä hänelle maistuu mielellä, tässä piilee kuitenkin pieni ristiriita koska usein ne maistuvimmat tuotteet ovat myös vahvasti kariogeenisiä ja haitaksi hampaistolle. (Elintavat ja ravitsemus 2017.)

”Ruoan monipuolinen koostumus, huolellinen pureskelu ja kuitupitoinen leipä, pähkinät, kasvikset tai hedelmät edistävät syljeneritystä. Aterioiden välillä voi imeskellä syljen eritystä lisääviä imeskelytabletteja tai ksylitolipastilleja, tai pureskella ksylitolipurukumia. Sokerin, sokeripitoisten pastillien ja happamien juomien jatkuva nauttiminen on haitaksi. Suun terveyden kannalta paras janojuoma on vesi. Makeiden juomien juominen on hyvä ajoittaa aterioiden yhteyteen.” (Suominen ym. 2010.)

Yli 60-vuotiailta suunterveydenhuoltoon hakeutuvilta olisi hyvä ennen hoidon aloitusta kysyä ruokailutottumuksista, kuten ruokailujen määrästä ja laadusta. Ikääntyneiden kohdalla on hyvä kiinnittää huomiota riittävään nesteytykseen, koska ikääntyneet eivät välttämättä aina tunnista janontunnetta. Jotkut lääkeaineet poistavat myös elimistöstä nestettä ja lisäävät näin kuivumisen vaaraa. Elimistön kuivuminen altistaa verenpaineen alenemiselle ja voi siten lisätä riskiä esimerkiksi kaatumisille. (Hakala 2015.)

2.2.3 Syljeneritys

Kuiva suu on hyvin yleinen ongelma ikääntyneellä väestöllä. Se ei kuitenkaan kuulu normaaliin vanhenemiseen vaan on aina seuraus jostakin. Kuiva suu voidaan määritellä kahdella tavalla. Konkreettista syljenerityksen vähenemistä kutsutaan hyposalivatioksi. Toisaalta jos ikääntynyt kertoo tunteesta, että suu on kuiva, vaikka todellisuudessa syljeneritys ei ole vähentynyt, puhutaan kserostomiasta. Syljenerityksen väheneminen vaikuttaa ikääntyneen elämänlaatuun, hankaloittaen ruuan syömistä ja siitä nauttimista, puhumista sekä vaikeuttaa hammasproteesien käyttöä ja niiden istuvuutta. Syyt kuivan suun tunteen taustalla voivat johtua erilaisista lääkityksistä. Yleisimmin käytössä olevista lääkkeistä, jopa 80 % vähentää syljeneritystä ja yli neljäsosadassa (400) lääkevalmisteessa ilmoitetaan haittavaikutuksena kuivan suun ongelma. Suun kuivuminen johtuu etenkin lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja annostuksista. Muita mah-

dollisia syitä suun kuivumiselle ovat diabetes, masennus, sylkirauhasten krooniset tulehdukset, mahdolliset sylkirauhasten alueen sädehoidot ja suun alueen kirurgiset toimenpiteet. Kuivan suun kohdalla keskitytään oireiden lievittämiseen erilaisten käsi-kauppavalmisteiden avulla, tai hammaslääkäriltä saatujen ohjeiden mukaisesti koska varsinaista hoitoa vaivaan ei ole. (Nihtilä – Siukosaari 2015: 35–37.)

Syljellä on monia hyödyllisiä tehtäviä suun terveyden ylläpidossa ja on yksi tärkeimmistä puolustajista suunterveyttä uhkaavia tekijöitä vastaan. Sylki osallistuu muuan muassa ruuansulatukseen jossa syljen amylaasientsyymi aloittaa jo suussa ruoan hienontamisen, syljen huuhteleva vaikutus hoitaa suun limakalvoja ja samalla se auttaa nielemisessä sekä puhumisessa. Syljen tehtävänä on huolehtia siitä, että syödessä ihminen tunnistaa erilaiset maut. Syljen erityksen vähentyessä makujen aistiminen muuttuu siten, että suolaisen, happaman ja karvaan maun tunnistaminen heikkenee mutta makean maistaminen pysyy entisellään. Ruokailun aikaansaaman happohyökkäyksen jälkeen syljessä olevat mineraalit aloittavat hampaan remineralisaation, jotta hampaan kiille pääsee palautumaan takaisin hampaan pinnalle. Syljen puskuroiva eli mikrobeja estävä vaikutus puolestaan suojelee hamapaita kulumiselta ja reikiintymiseltä. Normaalisti sylkeä erittävä suu on vähemmän altis erilaisille haitallisille bakteereille, sienille ja viruksille. (Nihtilä – Siukosaari 2015: 37.)

2.2.4 Yleissairaudet ja lääkehoito

Suuinfektioiden haitallisuudesta terveydelle ja yleissairauksille on tiedetty jo pitkään, mutta viime aikoina on vasta ymmärretty niiden mekanismeja ja miten niiden yhteyttä voidaan selittää. Kyseessä on elimistön yleinen tulehdusreaktio, jossa suun mikroorganismit pääsevät ihmisen verenkiertoon hammaskarieksen, tulehtuneen limakalvon ja ikenen kautta. Ikääntyneillä ihmisillä on usein monia eri sairauksia joista yleisimpiä ovat muun muassa diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, astma sekä reumasairaudet. Dementia eli muistisairaus on myös hyvin yleistä ikääntyneillä. Dementian vaikutuksesta suuinfektioihin tiedetään hyvin vähän, mutta parodontiittia on pidetty kroonista tulehdusta ylläpitävänä tekijänä esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Sairauksiin käytettävillä lääkeaineilla on myös haitallisia vaikutuksia suun terveyteen. Yli 75-vuotiailla henkilöillä on keskimäärin käytössään yli kuusi lääkettä päivässä ja laitoshoidossa henkilöillä, joka toisella on käytössään yhdeksän eri lääkettä päivän aikana. Ongelmallisimpia lääkkeitä suunterveyden kannalta ovat psykoosiläkkeet. (Nihtilä – Siukosaari 2015: 36.) Yleisimpiä lääkeaineiden haittavaikutuksia ovat syljenerityksen vähenemi-

nen, haavaumat ja suun sieni-infektiot. Syljenerityksen väheneminen aiheuttaa kuivan suun tunteen, jolla on puolestaan altistava vaikutus monille muille suun alueen sairauksille. (Ruokonen – Meurman 2017: 1485.)

Suun alueen pitkäaikainen tulehdus voi olla joidenkin yleissairauksien riskitekijä. Diabetes mellitusta eli sokeritautia sairastaa yli puoli miljoonaa suomalaista, se on yksi huomattavimmista kansansairauksistamme ja yleistyy maailmanlaajuisesti. Hyperglykemia altistaa kuivalle suulle, mikä taas on riski monien eri suusairauksien synnylle. Suun alueen tulehdukset, kuten periapikaalitulehdus, gingiviitti ja sieni-infektiot ovat diabeetikoille tavallisempia. Ne pahenevat heillä herkemmin ja paranevat myös huonommin kuin terveellä väestöllä. Diabetes ei kuitenkaan sairautena suoraan aiheuta mitään suun alueen oireita tai sairauksia. Diabeetikoilla on kuitenkin suurentunut riski juurikariekseen ja kiinnityskudossairauksiin, jos heidän sairautensa hoitotasapaino on huono. Tämä johtuu siitä, että ajoittainen sokeripitoisuuden nousu vaikuttaa suuhun ientaskunesteen ja syljen välityksellä, ja tämä saa suun sairauksia aiheuttavat bakteerit lisääntymään nopeammin. (Honkala 2015.)

Diabeteksen ja infektioiden välisestä yhteydestä on tiedetty jo kauan. Suun alueen tulehdus voi heikentää veren glukoositasapainoa, joka lisää riskiä sairastua suun sieni-, bakteri- ja virusinfektioihin. Kovin yleiseen tietoon ei ole tullut, että parodontiitilla ja hyperglykemialla eli korkealla verensokerilla olisi keskinäinen kaksisuuntainen yhteys mutta tutkimukset ovat osoittaneet, että diabeetikolla parodontiitti ilmenee varhaisemmin ja usein vaikeampana kuin ei-diabeetikoilla. (Ruokonen – Meurman 2017: 1485–1486.) Vaikka diabetesta ja parodontiittia on tutkittu paljon, on niiden välisen yhteyden selittävien mekanismien toiminta vielä hieman hämärän peitossa. Tiedossa on kuitenkin, että ylipaino, ikääntyminen sekä miessukupuoli ovat niitä tekijöitä, jotka yhdistävät niin diabetesta kuin parodontiittia sairastavia. Voidaan siis todeta, että nämä kaksi sairautta kulkevat rintarinnan ja vuorovaikuttavat epäedullisesti toisiinsa. Tutkijat ovat arvioineet, että diabetesta sairastavalla henkilöllä on noin kolminkertainen riski sairastua lisäksi parodontiittiin, jossa keskeisimpänä tekijänä on veren glukoositasapaino. Jos glukoositasapaino on hyvä, ei suurta riskiä sairastumiselle ole. Jos glukoositasapaino on huono, parodontiittiin sairastumisen riski on silloin suurempi. Sairastamiskierre on valmis, kun hoitamaton parodontiitti huonontaa omalta osaltaan glukoositasapainoa. Glukoositasapainon lisäksi diabeetikon suun mikrobiflooran on tutkittu eroavan ei-diabeetikon suun normaalifloorasta. Useimmiten diabeetikon parodontiitin hoito on vaikeampaa kuin ei-diabeetikolla. Diabetesta sairastavien hoidon keskeisimpänä tavoit-

Reumalääkkeillä voi olla myös haitallisia vaikutuksia suuhun; sienitulehduksia, kielitulehdusta ja tulehdusten pitkittymistä, erilaisia limakalvomuutoksia, huulten ja limakalvojen alueen haavaumia, sekä makuaistin muutoksia. Reumalääkkeiden aiheuttamat suuongelmat ovat hyvin moninaisia ja vaikuttavat potilaiden elämänlaatuun heikentävästi. (Ruokonen – Meurman 2017: 1487; Tenovuo 2017.)

2.2.5 Tupakka ja alkoholi

Päihteiden käyttö on hyvin yleistä ikääntyneiden keskuudessa, niillä on todettu olevan haitallisia vaikutuksia myös suunterveyteen. Tupakointi on yksi merkittävä yleissairauksien, suun sairauksien ja hampaiden menetyksien riskitekijöistä. Tutkijat ovat tunnistaneeet tupakoinnin yhdeksi tärkeimmäksi riskitekijäksi hammassairauksissa, ja sen on todettu olevan keski-ikäisten sekä vanhusten hammashäiriöiden pääasiallinen syy. Monet tutkimukset osoittavat sen, että tupakoinnilla on yhteys suussa olevien hampaiden vähäiseen määrään, ja on riski hampaiden enneaikaiseen menetykseen. (Similä – Virtanen 2015.) Tupakointi altistaa hampaan pinnat värjäytymille ja tämä edesauttaa bakteerien kiinnittymisen tiukemmin hampaan pintaan, värjäytyneisiin kohtiin. Hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat tupakoitsijoilla myös hyvin yleisiä ja tämän takia heiltä on jouduttu usein poistamaan hampaita. Terveys 2011 tutkimuksessa selvisi, että noin joka kymmenes ikääntynyt tupakoi mutta tupakointi vähenee iän myötä. (Koskinen – Lundgvist – Ristiluoma 2012.)

Lisäksi ikääntyneiden henkilöiden piipun käyttö altistaa hampaat mahdolliselle kulumiselle. Abraasiomuutoksia syntyy, jos piippua pitää vuosi kausia samassa kohdassa näin toimittaessa kiilteen prismat hiljalleen kuluvat ulkopuolisen rasituksen vuoksi ja hampaaseen alkaa ilmestyä kuoppa. Tupakointi lisää suusyövän riskiä yhdessä alkoholin käytön kanssa monikymmenkertaiseksi Usein alkoholinkäyttöön ja tupakointiin liittyy huono suuhygienia joka myös merkittävä suusyövän riskitekijä. Yleisimmin sairastuneet ovat miehiä, jotka ovat iältään yli 40-vuotiaita. Vuosittain Suomessa diagnosoidaan noin 250 suusyöpätapausta, joista noin puolet pystytään parantamaan. Olisikin ensiarvoisen tärkeää, että suusyöpä löydettäisiin sen varhaisessa vaiheessa. Tämä edellyttää sitä, että ihmiset kävisivät riittävän säännöllisesti suun terveystarkastuksessa. (Suunterveys 2013b.) Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymistä, terveyttä sekä niiden muutoksia vuonna 2013 tehdystä kyselytutkimuksesta selvisi, että eläkeikään ennättäneiden miesten päivittäinen tupakointi on vähentynyt vuosien 1985 – 2013 välisenä aikana. Naisten osuus oli taas pysynyt miehiin verrattuna alhaisempana mutta

2000-luvulle tultaessa etenkin 65 – 74-vuotiaiden tupakoivien naisten osuus on kuitenkin noussut. Vuonna 2013 päivittäin tupakoivia 65 – 84-vuotiaita miehiä oli 8 % ja naisia 7 %. (Helldén – Helakorpi 2013; Salaspuro – Kurkivuori – Salaspuro 2005.)

Alkoholiongelmien määrä ikääntyneiden keskuudessa on lisääntynyt. Ikääntyneen väestön määrän kasvaessa on tärkeää huomioida alkoholinkäyttö jo palveluja suunniteltaessa, etenkin arvioitaessa ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä sekä lääkehoidon yhteydessä. Alkoholiongelmien taustalla voi olla paljon erilaisia syitä, yksinäisyyden on todettu olevan yksi merkittävä tekijä, joka lisää ikääntyneiden alkoholinkäyttöä mutta syitä on paljon muitakin. Ikääntyneiden alkoholinkäyttöä on tutkittu Suomessa melko vähän, joka tuo haasteensa hoitoon ja sen suunniteluun. Yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytöstä on viime aikoina puhuttu enemmän, ja tietoisuus ikääntyneiden lisääntyneestä alkoholinkäytöstä on kasvanut. Alkoholiongelman havaitseminen ja siihen puuttuminen varhaisessa vaiheessa ovat tärkeitä tekijöitä hoitolinjasta tehtäessä. Vuonna 2005 tehdyn selvityksen mukaan 65 – 74-vuotiaista naisista yli 60 % ja miehistä 80 % oli käyttänyt alkoholia edellisen vuoden aikana ja vuonna 2011 tehdyssä väitöstutkimuksessa riskikäyttöä havaittiin 8,2 %:lla yli 65-vuotiaista. Kyseessä on siis hyvin yleinen ongelma ja se tulisi ottaa huomioon terveydenhuollon vastaanotoilla sekä hoitolaitoksissa. Alkoholiongelman havaitseminen ja siihen puuttuminen riittävän ajoissa, vaatii yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. (Simojoki 2016; Strandberg – Simojoki 2017.)

Alkoholin käytöllä tiedetään olevan monia haitallisia vaikutuksia terveydelle, ongelmakäyttö lisää sairastumisriskiä ja pitkällä tähtäimellä kuolleisuutta. Ikääntyessä alkoholin sietokyky heikkenee erilaisten fysiologisten muutosten myötä. Alkoholin riskikäytöllä on merkityksellinen yhteys muistisairauksiin ja kognitiiviseen heikentymiseen. Alkoholilla on haitallisia vaikutuksia myös perussairauksiin, kuten kohonneeseen verenpaineeseen, sydämen rytmihäiriöihin, ylipainoon, sokeritasapainon heittelyyn, tupakointiin ja lääkitykseen. Monella ikääntyneellä on käytössään useita eri lääkkeitä, joka lisää riskiä alkoholin ja lääkkeiden haitallisiin yhteysvaikutuksiin. Alkoholi heikentää lääkkeiden imeytymistä, jakautumista sekä metaboliaa ja näin ollen heikentää niiden tehoa merkittävästi, ja pahimmassa tapauksessa voi johtaa jopa yliannostukseen. (Strandberg – Simojoki 2017.) Alkoholin käyttö lisää myös erilaisten suu- ja hammassairauksien kehittymistä kuten hampaiden eroosiota, hampaiden reikiintymistä sekä hampaiden kiinnityskudossairauksia. Alkoholilla voi olla haitallisia vaikutuksia esimerkiksi sylkirauhasten toimintaan, jonka seurauksena syljeneritys vähenee ja altistaa suun helpommin erilaisille sairauksille. Alkoholin käyttö voi ärsyttää suun pehmytkudoksia ja lisätä erilaisia

tulehduksia suussa, suun limakalvoilla ja kielessä. (Khairnar – Wadgave – Khairnar 2017.) Alkoholin ja tupakoinnin tiedetään kulkevan usein käsi kädessä, ja suun terveydestä puhuttaessa alkoholi voi jossakin määrin toimia sekoittavana tekijänä, kun puhutaan tupakoinnin ja suun sairauksien välisestä yhteydestä. Alkoholilla ei ole todettu olevan merkittävää vaikutusta esimerkiksi hampaiden menetyksiin, kuten taas tupakoinnilla. (Similä – Virtanen 2015.)

2.3 Hampaiden ja suun sairaudet

Yleisimpiä hammas- ja suusairauksia ovat hampaiden reikiintyminen eli karies, hampaiden kiinnityskudossairaudet eli parodontiitti, suun limakalvosairaudet, joista yleisin on suun sieni-infektio. (Keskinen – Remes-Lyly 2015.) Hampaattomuus on myös hyvin yleistä ihmisen ikääntyessä. Kuitenkin viime vuosina hampaattomuus on vähentynyt suomalaisten ikääntyneiden keskuudessa suun terveyden hiljalleen parannuttua. Terveys 2011 -tutkimuksesta selvisi, että yli puolet 75-vuotiaista ovat hampaattomia. Eletty elämä näkyi heidän suunsa terveydessä monin eri tavoin, kuten esimerkiksi erilaisina hoidettuina suun sairauksina, proteettisina ratkaisuin, hampaiden määrän vähenemisenä, erilaisina täytemateriaaleina sekä erilaisten iensairauksien mukanaan tuomina limakalvomuutoksina. Suuria vaikeuksia proteesien käyttö tuotti alaleuan hampaansa menettäneillä, joita mainitusta ikäryhmästä oli noin kolmasosa. (Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015.)

Elimistön infektiopuolustus heikkenee ikääntyessä, joten riski suussa olevien bakteerien aiheuttamille systeemisille ja paikallisille tulehduksille kasvaa. Terveen suun ylläpitäminen ikääntyneiden kohdalla voi vaatia paljonkin korjaavaa hoitoa ja ylläpitohoitoa, jotta hampaiden menetyksiltä vältyttäisiin. Kansallinen tilastokeskus on arvioinut, että 85-vuotiaiden määrä väestössä tulee nousemaan vuonna 2013 lasketuista 130.000:sta vuoteen 2030 mennessä 230.000 yksilöön ja on hyvin todennäköistä, että tämä arvio voi myös ylittyä. (Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015; Nihtilä – Siukosaari 2015: 36–37.) Maailman terveysjärjestö WHO on määrittänyt, että purennan kannalta tarkasteltuna yksilöllä tulisi olla vähintään kaksikymmentä hammasta suussaan. Ruotsi on jo melkein onnistunut tässä tavoitteessa myös kaikkein vanhimpien ikäryhmien kohdalla. Vastaavasti Suomessa vanhimmilla ikäryhmillä on suussa keskimäärin kymmenen hammasta. Karies ja juurikaries ovat ikääntyneellä väestöllä yksi syy, jonka vuoksi heiltä poistetaan hampaita. Korkealaatuisesti toteutettu juurihoito antaa ikääntyneen hampaalle saman paranemistuloksen kuin nuoremmillekin. Silti erilaiset sairaudet

ja vanhuuden vaivat esimerkiksi Parkinsonin tauti ja leukanivelten jäykistyminen voivat aiheuttaa sen, ettei juurihoitoa pystytä suorittamaan. (Närhi – Syrjälä 2017.)

2.3.1 Hampaiden reikiintyminen

Karies eli hampaiden reikiintyminen on mutans-streptokokkibakteerien aiheuttama hampaiden infektiosairaus. Ikääntyneillä hampaiden reikiintymisen tärkeimmät riskitekijät ovat huono ruokavalio, heikentynyt syljeneritys ja puutteellinen suuhygienia. Globaalilla tasolla tarkasteltuna on huomattu, että kariesen ilmaantumisessa on huomattu olevan kolme huippua ihmisen elämän aikana. Ne sijoittuvat kuuden, kahdenkymmenen ja seitsemänkymmenen ikävuoden kohdille. Suomessa toteutettu Terveys 2011 tutkimuksessa selvisi, että karies oli yleisintä 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien keskuudessa, ja yli puolella miehistä ja 21 %:lla naisista tässä ikäryhmässä oli ainakin yhdessä hampaassa hoitamaton kariesvaurio. (Närhi – Syrjälä 2017: 34–35.) Ikääntyneillä esiintyy usein karioitumisen erityisongelmaksi luokiteltua juurikariesta eli hampaan kaulan karioitumista. (Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015).

Juurikariesin esiintymiseen vaikuttavat ikenien vetäytyminen, kiinnityskudossairaudet ja kiinnityskuduskato, jotka ovat hyvin yleisiä ikääntyneellä väestöllä. Paljastuneet hampaan kaulat ja juurten pinnat ovat kiillettä herkempiä vaurioille, koska ne ovat pinnaltaan kiillettä huokoisempia ja karheampia. Useissa ikääntyneisiin liittyvissä tutkimuksissa juurikariesin on todettu olevan yleistä ja liittyvän henkilön toimintakyvyn ja kognition heikentymiseen sekä restauraatioihin. Juurikariesin riskiä on todettu lisäävän huono suuhygienia, toistuva sokeripitoinen ruokavalio sekä irrotettavien osaproteesien käyttö. (Närhi – Syrjälä 2017: 35.) Aiemmissä tutkimuksissa on ilmennyt, että 39 %:lla oli vähintään yksi paikkaushoitoa vaativa hammas yli 64-vuotiaiden keskuudessa. Pitkäaikaishoidossa olevista 37 %:lla yli 60-vuotiaista on todettu paikkaushoidon tarvetta. Kariesbakteerit hakeutuvat suussa niille hampaanpinnoille, joissa se voi kiinnittyä biofilmiin. Näihin kohtiin alkaa muodostua hiljalleen kariesvauriota, jos suuhygienia on puutteellista ja biofilmiä ei hajoteta säännöllisesti ja riittävän varhaisessa vaiheessa. Kariesta pystyy kohtalaisesti tarkastelemaan ja tunnistamaan näönvaraisella arvioinnilla. Aktiivinen karies on väriltään vaalean mattamaista, liitumaista, karheaa ja epätarkkarajaista. Etenevät vauriot ovat usein myös biofilmin peitossa ja niitä voi olla vaikea havaita. (Karies, Käypä hoito -suositus 2014.)

2.3.2 Ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudossairaus

Gingiviitti eli ientulehdus ja parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus ovat yleisimpiä hampaan kiinnityskudossairauksia. Ikääntyneiden keskuudessa parodontaalissairauksien on huomioitu olevan yleisiä. Gingiviitin aiheuttaa hampaan ja ikenen liitoskohdan kerääntynyt bakteeribiofilmi eli plakki. Ongelmia alkaa ilmetä, jos plakkia ei poisteta mekaanisesti harjaamalla säännöllisin väliajoin. Gingiviitin tunnistaa siitä, että ikenet ovat vuotavat ja punoittavat. Gingiviitin aiheuttama ienverenvuoto johtuu kudoksessa olevasta tulehduksesta, joka on elimistön puolustusreaktio bakteerien aiheuttamaan ärsytykseen. (Könönen 2016.) Vaikean parodontiitin on todettu lisääntyvän iän myötä. Gingiviittia ja parodontiittia voi esiintyä myös implantteja käyttävillä ikääntyneillä, tällöin puhutaan peri-implanttimukosiitista sekä peri-implantiitista. Krooniselle parodontiitille on monia altistavia tekijöitä kuten huono suuhygienia, tupakointi, diabetes, metabolinen oireyhtymä ja lihavuus, miessukupuoli sekä yleissairaudet ja lääkitys. Peri-implanttisairauksille altistavia tekijöitä tupakoinnin, diabeteksen ja miessukupuolen lisäksi ovat muun muassa implanttien käyttöikä, perimä ja sädehoito. (Parodontiitti, Käypä hoito -suositus 2016.)

Terveys 2011 tutkimuksen mukaan parodontaalissairauksien esiintyvyys oli suurinta 75-vuotialla, kun sairauden kriteerinä oli vähintään yksi syventynyt ientasku. Kyseisessä ikäryhmässä naisista 71 %:lla ja miehillä jopa 85 %:lla oli parodontaalissairaus. Terveiden kiinnityskudosten säilyttäminen on tärkeää, koska parodontaaali-infektiot ja eriaisteiset tulehdukset voivat heikentää suun toimintoja ja tätä kautta elämänlaatua. Parodontiitti aiheuttaa elimistöön matala asteisen tulehdustilan, joka on yhteydessä moniin vakaviin kroonisiin sairauksiin kuten sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma, keuhkokuume, nivelreuma ja dementia. Tutkimukset osoittavat, että ikääntyneiden puutteellinen suuhygienia johtaa nopeammin vakavampaan ientulehdukseen kuin nuorilla henkilöillä. Suuhygienian parannuttua, ei kuitenkaan havaittu ikäryhmien välillä merkittäviä eroja ikenien paranemisprosessin nopeudessa. (Närhi – Syrjäjä 2017: 38.).

2.3.3 Suun limakalvosairaudet

Suun limakalvoilla voi esiintyä yli 200 erilaista muutosta, terveys 2000-tutkimuksesta selvisi, että kliinisesti todettavia limakalvomutoksia voi esiintyä joka viidennellä henkilöllä. Yleisimmin suun limakalvojen alueelle aiheuttaa eriaisteisia muutoksia erilaiset proteettiset ratkaisut. Limakalvojen muutoksiksi luetellaan kaikki ne rakenteellisesti

poikkeavat löydökset jotka sijaitsevat poskissa, huulissa, suulaessa, suunpohjassa tai hammasharjanteella. Suu toimii infektioporttina koko elimistöön. Limakalvot ja sylki toimivat elimistön ensilinjan puolustusmekanismeina vieraita taudin aiheuttajia vastaan. (Kullaa.)

Osana suun tervettä mikrobikasvustoa esiintyy myös erilaisia hiivoja. Suun hiivasieni-infektio ovat yleisemmin *Candida Albicans* sienilajin aiheuttamia. Infektio aiheuttaa yleensä valkean peitteen suun limakalvon pinnalle, jonka saa pyyhkäisemällä pois, alta paljastuu tulehtuneen punainen limakalvon pinta. Sieni-infektio aiheuttaa potilaalle erilaisia oireita kuten kirvelyä, polttelua, aristusta ja pahanhajuista hengitystä. Hiivasieni-infektiosta kärsivät ovat usein jo niin heikossa kunnossa, että vastuu suun tilanteen korjaamisesta jää hoitavalle henkilökunnalle. Hiivasieni-infektiolle altistavia tekijöitä on muun muassa hammasproteeseja käyttävän henkilön heikko suuhygienia, kserostomia, erilaiset sairaudet esimerkiksi diabetes ja jatkuvat antibioottihoidot. (Konttinen – Crispian – Niissalo 2017.) Proteesistomatiitti eli proteesin pintaan kertynyt mikrobikasvusto voi aiheuttaa limakalvon tulehdustilan. Limakalvon tulehdusta ilmenee irrotettavien proteesien käyttäjillä varsinkin, jos heillä esiintyy suun kuivuutta ja useita eri lääkkeitä vaativia yleisterveydellisiä ongelmia. *Candida Albicans* on yleisin suun hiivasienitulehduksen aiheuttaja ja sitä esiintyy usein proteesistomatiitin yhteydessä. (Hiltunen 2017.)

Keiliitti tarkoittaa suupielien tulehtumista. Sitä esiintyy usein ikääntyneillä, joiden purenta on madaltunut, suupielet ovat poimuuntuneet ja ovat koko ajan syljen kostuttamat. Tulehdusriskiä lisää entisestään mahdollinen ylipaino ja diabeteksen sairastaminen. Keiliitin aiheuttaa ihmisen limakalvojen ja ihon normaaliflooraan kuuluvat hiivat ja bakteerit. Suupielien tulehduksen alkaessa tuntuu kutinaa ja kirvelyä, taudin edetessä suupielet alkavat punoittaa ja jatkossa erittämään visvaa. Rupeutumisen alkaessa suupielet altistuvat helposti kipeille halkeamille. Diabeetikoiden tulee huolehtia hyvästä sokeritasapainosta, joka ehkäisee keiliitin syntyä. Suupielien tulehdus paranee usein noin viikossa. Jos vaiva pitkittyy, on tarpeen suorittaa toimenpiteitä vaivan poistamiseksi. (Heikka ym. 2015: 272–273.)

Lichen ruben planus eli punajäkälä on yleinen tulehduksellinen, autoimmuuni iho- ja limakalvosairaus. Suussa esiintyvä punajäkälän muoto on 5 - 10 kertaa yleisempää kuin iholla esiintyvä. Suussa punajäkälä esiintyy yleisimmin poskissa, kielessä ja ikenissä. Suun punajäkälä voidaan luokitella kuuteen erilaiseen muotoon. Yleisimmin esiintyy vaaleaa verkkomaista muutosta. Muutokset esiintyvät usein keskiviiva symmet-

risesti eli niin, että niitä löytyy sekä oikealta ja vasemmalta puolelta. Parantavaa hoitoa punajäkälälle ei ole mutta sen aiheuttamia oireita voidaan helpottaa. Limakalvoja ärsyttävät tekijät tulee minimoida. Esimerkiksi ruokavaliosta on hyvä jättää pois tomaatti, kiivi sekä sitrushedelmät. Ruoan valmistuksessa kannattaa suosia mietoa maustamista ja kahvia ei kannata nauttia liian kuumana. Suunhoito tuotteissa kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että käyttää herkälle suulle tarkoitettua hammastahnaa ja jos suuvedelle on tarvetta, tulee tarkastaa, että se ei ole kovin voimakasta. (Konttinen – Kilpi – Jungell – Scully 2017.)

2.4 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on käsitteenä laaja ja siihen liittyy monia eri tekijöitä. Kuvaavinta on puhua terveyden edistämisestä prosessina, jolla annetaan ihmiselle mahdollisuus parantaa, hallita ja ylläpitää omaa terveyttä. Terveyden edistämiseen vaikuttavat yhteiskunnalliset sekä yksilölliset tekijät, ja sen tarkoituksena ovat terveysolojen parantaminen sekä ihmisten mahdollisuudet vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. (The Ottawa Charter for Health Promotion.)

Puhuttaessa terveyden edistämisestä nousee usein esiin sana elämänlaatu. Kansainvälinen terveysjärjestö WHO on määritellyt elämänlaadun seuraavalla tavalla: elämänlaadussa on kyse yksilön omista arvioista hänen elämästään siinä arvojen ja kulttuurin kontekstissa, jossa hän elää, suhteessa yksilön omiin odotuksiin, arvoihin, päämääriin ja muihin hänelle merkityksellisiin asioihin. Käsitteeseen omasta elämänlaadusta vaikuttavat lisäksi seuraavat seikat, kuten psyykinen ja fyysinen terveydentila, sosiaaliset suhteet, autonomian aste sekä ympäristön ja yksilön välinen suhde. Suomalaisväestössä elämänlaatu on mitattaessa yleisesti ottaen korkea. Suomalaisista noin 80 % kokee yleisen elämänlaatunsa erittäin hyväksi tai hyväksi kunnes he saavuttavat 70-vuoden iän, silloin vastaava luku on enää 73 % mutta yli 80-vuotiailla luku on enää 63 %. (Vaarama – Moisio – Karvonen 2010: 128, 131.)

Ikäihmisten palveluista on tehty myös laatusuositus jonka tavoitteena on edistää ikään-tyneiden tervettä ja hyvinvointi, parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä kaventaa terveyseroja. Suosituksen kolme keskeisintä linjausta ovat: terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja palvelurakenne, henkilöstö ja johtaminen sekä asuin- ja hoito-ympäristö. Kunta- ja palvelurakennemuutoksella tulee olemaan mittavat vaikutuksen ikään-tyneiden palvelujärjestelmään, esimerkiksi kotona asumista tukevien palvelujen

lisäämisellä voidaan hillitä sosiaali- ja terveystalouden kustannuksia. Ikääntyneet sekä muut kuntalaiset hyötyvät siitä, että elin- ja asuinympäristö sekä siellä tarjottavat palvelut ovat toimivia ja esteettömiä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.)

”Terveystalouden edistämisen avulla vaikutetaan merkittävästi eriarvoisuuden vähentämiseen, ihmisoikeuksien takaamiseen ja sosiaalisen pääoman luomiseen. Lopullisena päämääränä on pidentää odotettavissa olevaa tervettä elinikää ja vähentää eri maiden ja ryhmien eriarvoisuutta.” (Björkstam ym.)

Lait ja asetukset määrittelevät yleisiä säädöksiä ikääntyneen väestön terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Lait ja asetukset määrittävät myös toimintalinjat päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneiden suun terveydenhuollosta ja ikääntyneille järjestettävistä palveluista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveystaloudesta 980/2012 § 1:). Palvelujen tarpeen kasvaessa, myös edellytys moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä toimintakyvyn tukemiseksi kasvavat. (Sillanpää: 2016). Terveystalouden 2015 -kansanterveysohjelman tarkoituksena on terveyden edistämisen osa-alueiden kehittäminen. Ohjelman taustalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveystaloutta kaikille -ohjelma. Terveystalouden 2015 -ohjelman yhtenä tavoitteena on yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn parantaminen. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveystalouden 2015 -kansanterveysohjelmasta.)

Ensimmäinen heinäkuuta vuonna 2013 tuli voimaan uudistettu laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta (980/2012 § 1) vanhustaloudesta laki. Lain tarkoituksena ja tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät saavat tarpeidensa mukaista yksilöllistä huolenpitoa ja hoitoa koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveystalousten avulla. Lain on tarkoitus täydentää muuta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja se painottuu sosiaalihuoltoon. Lain ympärillä on monia eri toimijoita, jotka omalta osaltaan pyrkivät takaamaan ikääntyneille parhaat mahdolliset palvelut. Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö valmistelee lainsäädännön, ohjaa uudistusten toteuttamista ja määrittelee ikääntyneen väestön palvelujen kehittämisen suuntaviivat. Vuonna 2013 Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö valmisti yhdessä kuntaliiton kanssa laatusuosituksen, joka tukee vanhustaloudesta lakia. Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valvira toimii myös valtakunnallisena ohjaus ja valvontaviranomaisena. Sen tarkoituksena on ohjata aluehallintavirastoja, jotta vanhustenhuoltoon liittyvä valvonta olisi yhteneväistä koko maassa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.)

Lain keskeisiin sisältöihin kuuluu kuntien valtuustokuukausittain laatimat suunnitelmat ikääntyneen väestön tukemiseksi ja samalla kuntien on arvioitava vuositasolla palvelujen laatua ja riittävyyttä. Hyvinvointia edistävien palvelujen kohdalla ikääntyneille tulee tarjota neuvontapalveluja ja riskiryhmille terveystarkastuksia, vastaanottoja ja kotikäyntejä. Iäkkäälle henkilölle on laadittava palvelusuunnitelma ja selvitettävä hänen tarpeensa monipuolisesti. Laki velvoittaa iäkkään ihmisen saamaan myönnetyt palvelut viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksestä. Vanhuspalvelulaki velvoittaa otamaan vanhusneuvoston mukaan ikääntyneen väestön hyvinvointia koskeviin suunniteluihin ja palveluiden riittävyyden arviointiin. Lain voimaantulon jälkeen sitä on muokattu useita kertoja. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.)

Vanhuspalvelun tilaa seurataan kuntakyselyillä. Seurantatutkimus käynnistyi vuonna 2013 ja se on lisäksi toteutettu vuosina 2014 ja 2016. Tutkimus tukee hallituksen kärkihanketta, joka kulkee nimellä ”kehitetään ikääntyneiden kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omahoitoa (I&O)”. Kärkihankkeen tarkoituksena on kehittää ikääntyneiden sekä perhe- ja omaishoitajien palveluja nykyistä paremmin koordinoituksi ja yhdenvertaisemmaksi. Seurantatutkimuksessa selvitetään vanhuspalvelujen tilaa kunnissa ja maakunnissa sekä toimintatapoja, asiakkaita, henkilöstöä ja johtamista kotihoidossa, tavallisessa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Helmikuussa 2017 julkaistussa yhteenvedossa käsitellään alueellisia eroja ja vanhuspalvelun tilaa koko maassa vuodelta 2016 sekä mitä muutoksia on saatu aikaan vuodesta 2014. Sähköiseen tutkimukseen saatiin 200 vastausta, joista 158 tuli kunnilta, 18 kuntayhtymiltä ja 23 yhteistoiminta-alueilta. Kyselyyn vastanneista viranhaltijoina toimi 50 %, työryhmissä 44 % ja johtoryhmissä 6 %. (Alastalo – Vainio – Sarivaara 2017.)

Ikääntyneiden määrä kunnissa ja maakunnissa vaikuttaa tutkimuksista saatuihin tuloksiin, koska suurimmissa maakunnissa 104.500 henkilöä, jotka ovat täyttäneet 75 vuotta, kun taas pienemmissä maakunnissa vastaavan ikäryhmän määrä on 6900 henkilöä. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella muutosten suunta on oikea. Tarkoituksena on edelleen kehittää palvelurakennetta kohti kodinomaisempaa asumista. Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja on vahvistettu, esimerkiksi kotikäynnit, terveystarkastukset ja neuvontapalvelut ovat yleistyneet, mutta niiden kohdentamisessa on vielä kehitettävää. Tutkimuksessa selvisi myös se, että kotona asuvan ikäihmisen palvelutarpeeseen vastattiin aiempaa monipuolisemmin mutta paikoitellen palvelua joutui odottamaan yli kolme kuukautta. Taloudellisesti tilanne on parempi, kun vuonna 2014 suori-

tetussa tutkimuksessa. Varat riittävät paremmin mutta edelleen tarvitaan lisää määrärahoja. Myös asiantuntemusta tarvitaan lisää niin gerontologiseen sosiaalityöhön, ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön kuin apu- ja turva-välineteknologiainkin pariin. (Alastalo ym. 2017.)

Tutkimuksesta ilmeni, että kotiin tehtävät muutostyöt sujuvat joutuisasti esimerkiksi Etelä-Karjalassa. Samalla selvisi, että mahdollisen paikan saaminen tavallisesta tai ympärivuorokautisesta palveluasunnosta sai aina alle kolmessa kuukaudessa Etelä-Karjalassa ja Keski-Pohjanmaalla. Iäkkäiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen kohdalla palvelujärjestelmä oli monin paikoin edelleen pirstaleinen ja monimutkainen. Kuitenkin terveystarkastusten tekeminen on lisääntynyt sitten vuoden 2014 ja neuvontapalveluja on tarjolla melkein jokaisessa kunnassa. (Alastalo ym. 2017.)

Tutkimuksessa selvittämään myös hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen kohdentamista erityistä tukea tarvitseville ryhmille ja saavatko he riittävästi palveluja pärjätäkseen ja elääkseen. Tällaisia ryhmiä ikääntyneissä ovat esimerkiksi muistisairaat, päihteiden käyttäjät tai mielenterveyskuntoutujat. Muistisairaiden kohdalla tilanne on muuten hyvä mutta yksin asuville tulisi suunnata enemmän palveluja. Hyvinvointia edistäviä palveluja tarjotaan mielenterveyskuntoutujille ja päihteiden käyttäjille kolmessa kunnassa viidestä. Luku on suurempi kuin vuonna 2014, paras tilanne on muun muassa Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa. 86 % vastaajista uskoi terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen varattujen määrärahojen riittävän ja 14 % oli erimieltä. Sosiaalipalvelujen kohdalla luvut pysyivät samana mutta terveyspalveluiden kohdalla määrärahojen riittävyden puolesta kyllä sanoi 91 % vastaajista ja ei 9 %. Tutkimuksen mukaan kotisairaanhoidon tarjonnassa on parannettavaa mutta kotihoidon riittävyys on parantunut. Vanhuspalvelulain määrittämä kuntien tekemä suunnitelma löytyi vuonna 2014 80 % alueista, vastaava luku vuonna 2016 oli jo 90 % ja suunnitelman laatu oli myös parempi. Aiempiin vuosiin verrattuna 2016 oli osattu paneutua myös toteuttamisen seurantaan. (Alastalo ym. 2017.) Helminen – Sarkeala – Enroth – Hervonen – Jylhä (2012) toteavat tutkimuksessaan että arjen toiminnoista selviytyi itsenäisesti 83 % miehistä ja 73 % naisista, liikkumisesta 60 % miehistä ja 36 % naisista. Toimintakyky riippui selvästi iästä, mutta miehet suoriutuivat kaikista toiminnoista naisia paremmin. Tutkimuksesta kävi ilmi myös se, että lähes kaikilla vastanneista oli ainakin yksi lääkärin toteama sairaus, yleisimpiä olivat verenpainetauti ja sydänsairaudet joita esiintyi hieman yli puolella tutkituista. Hieman yli 40 % tutkituista sairasti muistisairautta ja nivelrikkoa.

Muistisairaudet, masennus, verenpainetauti, nivelrikko ja lonkkamurtumat olivat selvästi yleisimpiä naisilla. Terveys arvioitiin sitä huonommaksi, mitä enemmän ikää oli.

Lait ja asetukset luovat suuntalinjat myös sille, kuinka ammattilaisten tulisi toimia tukeakseen ikääntyneiden suunterveyttä ja terveyden edistämistä. Ikääntyneiden suunterveyttä voidaan edistää myös monin eri tavoin aivan tavallisen arjen tasolla. Parhaiten suun terveyttä edistetään terveellisillä elintavoilla kuten hyvällä suuhygienialla eli harjaamalla hampaat huolellisesti kaksi kertaa päivässä, terveellisillä ruokailutottumuksilla sekä päihteettömyydellä. Ruokailut olisi hyvä ajoittaa niin, että kariogeenisten ja makeiden ruoka-aineiden nauttiminen sijoitettaisiin ruokailujen yhteyteen. Ruoka-ajoissa tulisi kuitenkin huomioida henkilön terveydentila ja toimia sen mukaisesti. (Alastalo ym. 2017.) Suun kuivuus on ikääntyneillä hyvin yleistä ja suun kuivuudesta johtuvien oireiden lievittämiseen voidaan käyttää vettä, ksylitolipastilleja, oliiviöljyä ja tarpeen mukaan syljenkorvikkeita. Ikääntyneen väestön kohdalla kariksen ennaltaehkäisy, riskitekijöiden tunnistaminen ja mahdollinen pysäyttäminen riittävän ajoissa on tärkeää. Jos ikääntyneellä esiintyy juurikariesta, ennaltaehkäisynä voidaan tarpeen mukaan käyttää hammaslääkärin kirjoittamassa reseptillä saatavaa 5000 ppm fluoria sisältävää hammastahnaa, jonka on tutkimuksissa havaittu inaktivoivan juurikariesta 51 % tehokkaammin kuin tavallinen 1450ppm fluoria sisältävä hammastahna. Lisäksi hammasvälien puhdistus tulisi suorittaa päivittäin yksilöllisesti valituilla hammasvälien puhdistusvälineillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:19.)

Kunnassa suun terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, jolla suu pysyy toimintakykyisenä sekä terveenä. Kunnan tehtävänä on huolehtia, että asukkaiden päivittäiset elinympäristöt, jossa he päivittäin viettävät aikaansa ovat suun kannalta terveellisiä, kaiken ikäisille kuntalaisille tulisi tarjota mahdollisuus terveellisiin valintoihin, turvalliseen ympäristöön ja terveyskäyttäytymisen malleihin. Kuntalaisilla tulee olla mahdollisuus hankkia tietoa ja taitoa suun terveyden edistämiseen ja heille tulee tarjota tieteellisesti pätevää, selkeää tietoa siitä miten hyvää suuhygieniaa toteutetaan ja miten suu pysyy toimintakykyisenä. Jos ikääntynyt ei pysty alentuneen toimintakykynsä vuoksi huolehtimaan päivittäisestä suuhygieniastaan hänellä tulee olla mahdollisuus saada siihen apua. (Terveyden edistämisen laatusuositus.)

Ikääntyneiden kohdalla terveyteen, terveyden edistämiseen sekä laadukkaasti toteutettuun suun omahoitoon tulee panostaa kaikin mahdollisin tavoin. Jos suunterveyden ongelmat kasaantuvat, ei se tule olemaan yhteiskunnalle halpaa ja hoito vie paljon re-

sursseja. Tietoa suun terveyden tärkeydestä pitäisi viedä käytännön hoitotyöhön ja kouluttaa hoitohenkilökuntaa toteuttamaan hyvää suun terveyttä ikääntyneillä. On tärkeää ymmärtää miten suunsairaudet vaikuttavat ihmisen yleisterveyteen ja sitä kautta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Nissinen 2015: 8–12.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden suun terveyttä ja suun terveyden edistämistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden parissa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suun terveydestä, terveen suun merkityksestä ja yleisimpiä suun terveyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Mitkä ovat ikääntyneiden suun terveyttä estävät tekijät?
2. Miten ikääntyneiden suun terveyttä edistetään?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on toteutettu katsauksena kirjallisuuteen, jonka lähtökohtana on tutkia jo olemassa olevaa tutkimustietoa aiheestamme. Opinnäytetyö eteni järjestelmällisesti eteenpäin, alkaen tutkimussuunnitelman teolla. Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen pohdimme tutkimuskysymykset, jotka määrittivät tutkimuksemme suuntaa.

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja olemme aloittaneet opinnot syksyllä 2015. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on aikaisempi toisen asteen tutkinto, toisella sosiaali- ja terveydenhuollon alalta ja toisella hotelli- ja ravintola-alalta. Toinen meistä on tehnyt hoitotyötä ikäihmisten parissa ja kummallakin on useamman vuoden työkokemus asiakaspalvelutyöstä eri-ikäisten ihmisten kanssa. Aiheen valinnan suunta viivoiksi määräytyi terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen mutta itse opinnäytetyön aihe oli vapaasti valittavissa. Valitsimme aiheen, joka kiinnosti meitä ja on tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa ajankohtainen. Ai-

heen valintaan vaikutti työharjoitteluiden kautta suunterveyden huollon yksiköissä saadut näkemykset ja kokemukset ikääntyneiden suunterveydestä ja suunhoidon tulevaisuudesta. Rajasimme aiheemme ikääntyneiden suunterveyteen ja suunterveyden edistämiseen. Opinnäytetyö ja siihen kerätty aineisto integroitui syksyllä 2017 oman kotikuntamme alueella toteutettuun innovaatioprojektiin.

Opinnäytetyön metodiksi kirjallisuuskatsaus sopii hyvin, koska sen avulla lukijalle pysytään havainnollistamaan se, miten tutkittavaa asiaa on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsauksessa esitetään aiempien tutkimusten näkökulmia ja tuloksia kyseisestä aiheesta. Sen avulla pyritään tunnistamaan ongelmia ja sitä kautta kehittämään jo olemassa olevaa teoretietoa. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on rakentaa tietystä asiakokonaisuudesta kokonaiskuvaa sekä rakentaa kokonaan uutta teoriaa aiheesta. Kirjallisuuskatsauksessa kerätään jo olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua ja yhdistellään kattavasti tutkittavasta aiheesta saatuja tuloksia ja syvennetään tietämystä tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011: 3; Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 23.)

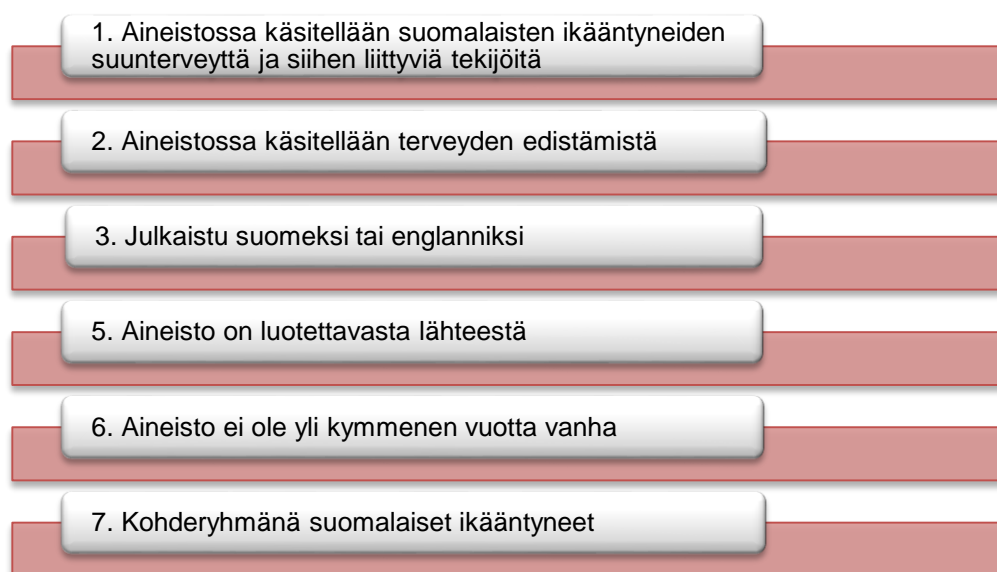
Kirjallisuuskatsaus etenee järjestelmällisesti eteenpäin. Ensimmäinen ja tärkein vaihe on tutkimussuunnitelma, jossa määritetään tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset, joista määräytyy koko tutkimuksen suunta. Tutkimuskysymykset on osattava rajata niin, että tutkimusalue ei muodostu liian laajaksi ja kysymyksiin on mahdollista vastata. Seuraavassa vaiheessa on katsauksen teko eli haetaan alkupe-
räistutkimuksia ja valitaan tutkimusaineisto. Päätimme mitkä ovat tutkimusaineiston hakukriteerit sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineistohaun jälkeen arvioimme valittuja tutkimuksia ja miten ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten analysointivaiheessa tehtiin yhteenveto tutkimusten tuloksista sisällönanalyysin avulla. Lopuksi tulokset raportoitiin tarkasti, mitä tutkimuksessa on tehty ja mitkä ovat tutkimustulokset. (Stolt, ym. 2016: 23 – 33.)

4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Opinnäytetyön tiedonhakua tehtiin useammassa vaiheessa. Tiedonhakua ja aineistoa valittiin tutkimuskysymysten perusteella sekä aineiston poissulku- ja sisäänottokriteerit (Kuvio 1.) huomioiden. Tiedonhaku aloitettiin helmikuussa 2017, jolloin perehdyttiin tarkemmin aiheeseen ja tehtiin koehakuja eri tietokantoihin. Kumpikin opinnäytetyön tekijöistä teki tiedonhakua koko prosessin ajan. Lopullisen opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymysten hahmotuttua tiedonhakua tehtiin systemaattisesti seuraavista tie-

tokannoista: CHINAL, Cochrane Library, Medic ja Pubmed. Aiheesta aiemmin tuotettuun ja tutkittuun tietoon perehdyttiin monipuolisesti. Aineistoa täydennettiin käsihakuna eri julkaisujen kirjallisuusviitteiden perusteella ja sosiaali- ja terveysalan sekä hammaslääketieteen ammattilehdistä. Aineistona käytettiin myös lakeja sekä säädöksiä. Aineisto opinnäytetyöhön haettiin muun muassa seuraavilla hakusanoilla: *ikäntynyt, suunterveys, suuhygienia, terveyden edistäminen, suusairaudet, elderly, dental health, health promotion*. Liitteessä 1. olemme kuvanneet tarkemmin tiedonhaun prosessin sekä haun tulokset. Ensimmäisenä taulukossa on tietokanta, josta tietoa on haettu, haun tulokset, otsikkotasolla luetut tutkimukset, tiivistelmätasolla luetut tutkimukset, kokotekstitasolla luetut tutkimukset sekä aineistoksi valikoituneiden tutkimusten määrä.

Tiedonhaun jälkeen tehtiin arvio, mitkä artikkelit ja tutkimukset täyttävät etukäteen laaditut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Opinnäytetyön tietoperustassa käytetty aineisto on eri kuin tutkimusaineisto. Tutkimusaineistoa valitessa on huomioitu opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä vastaavatko aineiston tulokset tutkimuskysymyksiimme.



Kuvio 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistohaun jälkeen luimme ensin hakutuloksien otsikoita, kiinnostavan ja aiheeseemme liittyvän otsikon jälkeen luimme aineiston tiivistelmän. Tiivistelmän perusteella mietimme, vastaako tutkimusaineisto tarpeitamme ja päätimme, luemmeko tutkimuksen kokonaisuudessaan. Aineistoja lukiessa huomioimme myös aineistojen lähteitä

sekä niissä käytettyjä avainsanoja. Tutkimusaineistoksi valitsimme tutkimusaiheen sekä tutkimuskysymysten kannalta merkityksellistä tutkimustietoa (Liite 2.)

Tutkimusaineistomme koostuu 11 eri tutkimuksesta (3 tutkimusartikkelia, 1 tutkimus, 6 väitöskirjaa ja 1 pro gradu-tutkielma). Liitteessä 3. on taulukoituna tutkimusaineistoksi valikoituneet tutkimukset. Taulukko sisältää tutkimuksen tekijä(t), missä ja milloin tutkimus on tehty, tutkimustyyppi, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuksen päätulokset.

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön tutkimukset ja niistä saadut tulokset on analysoitu induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jossa koottiin yhteen aiemmin tutkittua tietoa aiheesta. Aineiston analyysia ohjaavat opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. (Stolt ym. 2016: 81–82.) Aineiston analyysia ohjaavat opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Analyysin onnistuminen edellyttää aineiston hyvää pelkistämistä ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkimustulosten analyysi etenee vaiheittain, kuviossa 2. on esitelty aineiston analyysiprosessin eteneminen.



Kuvio 2. Aineiston analyysiprosessin eteneminen (Soveltaen Stolt – Axelin – Suhonen 2016.)

Tutkimusaineiston valinnan jälkeen perehdyimme huolellisesti alkuperäistutkimuksiin, jonka jälkeen tutkimukset numeroitiin ja taulukoitiin. Aineistoon perehtymisen ja sieltä saatujen tulosten jälkeen aineisto pelkistettiin, esimerkki pelkistyksestä (taulukko 1).

Aineiston pelkistämällä haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 116.).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Tutkimustulos	Pelkistys
Hoidossa tulisi huomioida yksilölliset tarpeet ja hoidon tulisi olla kunnioittavaa. Kotona halutaan asua mahdollisimman pitkään erilaisten kotiin tarjottavien palvelujen turvin.	Hoidon oltava yksilöllistä ja kunnioittavaa sekä mahdollistaa kotona asuminen kotiin annettavien palvelujen turvin.
Hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudosten sairaudet olivat yleisiä kaikissa koulutusryhmissä. Karioituneita juurenpintoja oli 52 %:lla miehistä ja 35 %:lla naisista	Kaikissa koulutusryhmissä hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudosten sairaudet olivat yleisiä.

Pelkistuksen jälkeen aineisto ryhmiteltiin luokiksi eri asiasanojen perusteella. Esimerkki (taulukko 2.) pelkistuksen muuttamisesta alaluokkiin, yläluokkiin ja lopulta pääluokaksi. Aineiston ryhmittelyssä on tarkoitus etsiä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia tarkoitettavia käsitteitä, joilla luodaan alustavaa kuvaa tutkittavasta ilmiöstä. Samankaltaiset käsitteet yhdistettiin ensin alaluokiksi, jonka jälkeen niistä muodostettiin yläluokka ja lopuksi niistä muodostettiin pääluokka. (Tuomi – Sarajärvi 2009.)

Taulukko 2. Esimerkki pelkistämisen muuttamisesta luokiksi.

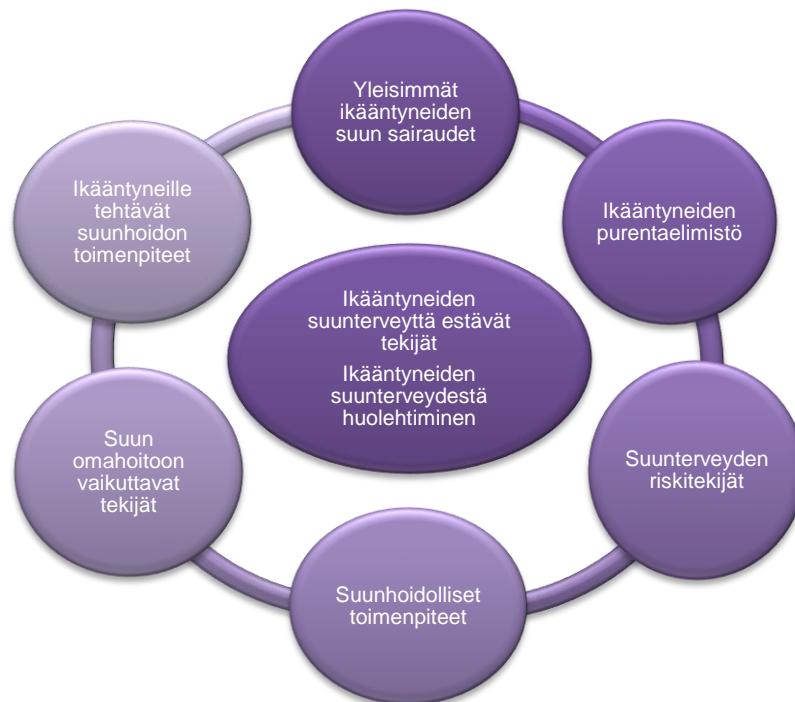
Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Karies on yleistä ikääntyneiden keskuudessa. Röntgenkuvissa ikääntyneillä esiintyi runsaasti hammasperäisiä tulehduksia	Karies Hampaan tulehdus	Yleisimmät ikääntyneiden suun sairaudet	Ikääntyneiden suunterveys
Yleisintä yksinäisyyden kokeminen oli heikkokuntoisilla, toimeentulonsa alhaiseksi kokevilla sekä leskillä. Alentunut toimintaky-	Yksinäisyys Toimintakyky	Suun omahoidon toteuttaminen	Ikääntyneiden suunterveys

ky vaikutti hampaiden harjaukseen ja hammastahnan käyttöön.			
---	--	--	--

Luokittelujen jälkeen aineisto analysoitiin ja muodostettiin siitä kokonaiskuva, jonka olemme raportoineet tulokset osiossa. Kokonaisuudessaan aineiston analysointiprosessi on kuvattu liitteessä 3. Pohdintaosuudessa olemme pohtineet saatuja tutkimustuloksia, niiden luotettavuutta ja eettisyyttä, saimmeko vastausta tutkimuskysymyksiin ja miten tutkimustuloksia voidaan hyödyntää.

5 Tulokset

Tässä luvussa käsittelemme tutkimusaineistoksi valikoituneiden tutkimusten tuloksia ikääntyneiden suunterveydestä. Tulokset perustuvat aiemmin tutkittuun tietoon, jonka tulokset olemme koonneet yhteen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Kuvioissa 3. ja 4. esittelemme tutkimustuloksista saadut yläluokat ja miten tässä kohdassa olevat alaotsikot ovat muodostuneet.



Kuvio 3. Esimerkki tulosten muodostumisesta, kohdat 5.1 ja 5.2

Kuviossa kuvataan yläluokat, joista otsikot ikääntyneiden suunterveyttä estävät tekijät ja ikääntyneiden suunterveydestä huolehtiminen koostuvat.

5.1 Ikääntyneiden suunterveyttä estävät tekijät

Ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavat monet eri tekijät, näin toteaa myös Haikola (2014) väitöskirjassaan, jossa tutkittiin suomalaisen ikääntyvän väestön suun terveydentilaa ja siihen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksesta selviää, että 60–78-vuotiailla hampaattomuus on hyvin yleistä ja sitä esiintyy vähemmän miehillä kuin naisilla. Tutkimus koostui kliinisestä tutkimuksesta sekä haastatteluosioista. Kliinisen tutkimuksen yhteydessä otetuista röntgenkuvista selvisi, että ikääntyneillä on runsaasti hammasperäisiä tulehduslöydöksiä ja vakavaa tulehdusriskiä esiintyi yli kolmella neljäsosalla tutkituista. Saarela (2014) oli päätenyt omassa tutkimuksessaan samaan tulokseen ikääntyneiden hampaattomuudesta, jonka hän huomioi olevan hyvin yleinen ongelma.

Hämäläinen (2005) toi tekemässään tutkimuksessa esille yleisterveyden ja suunterveyden välistä yhteyttä ikääntyneillä naisilla ja miehillä. Keski-Suomessa toteutettu tutkimus vahvisti sen tosiasian, että yleisterveydellä ja suunterveydellä on kiistaton yhteys. Kymmenen tutkimusvuoden aikana huomattiin miesten suun terveyden laskevan naisia nopeammin. Ikääntyneillä yleisterveys alkoi laskea huonontuneen suun terveyden myötä. Myös Gil-Montoya – Ferreira de Mello – Barrios – Gonzales-Moles – Bravo (2015) toteavat katsausartikkelissaan suun terveyden yhteydestä yleisterveyteen. Artikkelista selvisi, että suuninfektio voi olla riskitekijä esimerkiksi diabetekselle, sydän- ja verisuonisairauksille, dementiaan, keuhkoinfektioihin, munuaissairauksiin sekä joihinkin syöpiin. He toteavat suusyövän olevan suuri uhka aikuisten ja vanhusten terveydelle. Hämäläinen (2005) sai selville, että ikääntyneet joilla oli suussa vielä paljon omia hampaita, terve parodontium eikä akuutteja hammasperäisiä infektioita, oli parhain ennuste säilyttää hyvä hengityskapasiteetti ja lihasvoima sekä tätä kautta heidän eliniän odotettiin kasvavan. Saarela (2014) sai selville tutkimuksessaan, että ikääntyneistä, joka neljällä esiintyi nielemis- ja purentaongelmia sekä kipua suussa. Suun sairauksien esiintyvyys oli vaihtelevaa, niitä kuitenkin ilmeni vähemmän miehillä kuin naisilla.

Gil-Montoya ym. (2015) tuottivat katsausartikkelin tarkastellakseen, kuinka tärkeää on arvioida ikääntyneen väestön suun terveyttä. Pääasiassa englanninkielisen materiaalin perusteella tutkijaryhmälle selvisi viimeisen 14 vuoden aikana toteutetuista tutkimuksesta, että karies on edelleen yleinen terveysongelma ikääntyneiden keskuudessa ja yleinen tekijä hampaattomuudelle. Artikkelissa tuli ilmi se, että ikääntyneillä bakteeriplakin kertyminen ja sen mukanaan tuoma ientulehdus oli ikääntyneiden suussa hyvin

yleinen löydös. Kerätystä materiaalista kävi ilmi, että syljen erityksen vähenemisen vuoksi ikääntyneet kärsivät myös usein kuivasta suusta. Syyksi määriteltiin etiologisia tekijöitä kuten heikko yleisterveys, naissukupuoli, lääkitykset sekä korkea ikä.

Heikentynyt toimintakyky ja sosiaalisten suhteiden vähentyminen heijastuvat ikääntyneiden yksinäisyyteen ja mahdolliseen syrjäytymiseen. Parkkinen (2015) selvitti tutkielmassaan yksinäisyyteen liittyviä tekijöitä. Hän sai selville, että yli 75-vuotiasta vastaajista 12 % koki yksinäisyyttä. Hän huomioi myös korkeassa iässä olevilla miehillä olevan suuremman riskin yksinäisyyden tunteeseen kuin naisilla. Yksinäisyyttä kokivat yleisimmin ne henkilöt, jotka olivat heikkokuntoisia, sukupuoleltaan miehiä, leskeksi jääneitä tai ne, jotka kokivat toimeentulonsa muita alhaisemmaksi. Tutkielman tuloksista kävi ilmi, että näihin ryhmiin kuuluvien henkilöiden riittävästä avunsaannista tulisi tukea. Toimintakyky selitti omalta osaltaan koulutuksen, toimeentulon, sukupuolen, osallistumisaktiivisuuden ja koetun avunsaannin yhteyttä yksinäisyyteen. Uotila (2011) tutkimuksessa yksinäisyyttä selitettiin myös fyysisen toimintakyvyn heikentymisellä, oman itsen muuttumisella, vähäisillä ihmissuhteilla ja ikääntyneiden ihmisten heikolla asemalla yhteiskunnassa. Yksinäisyys yhdistettiin ikääntymiseen myös luonnollisena asiana ja se koettiin erilaisissa tilanteissa eri tavoin.

5.2 Ikääntyneiden suunterveydestä huolehtiminen

Ikääntyneiden suunterveydestä huolehtiminen on tärkeää. Päivittäinen suuhygienia lisää elämänlaatua ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Säännölliset suun terveystarkastukset ja muut suun terveyttä edistävät toimenpiteet ovat tärkeitä tekijöitä suunterveyden kannalta. Saarela (2014) suorittamassa tutkimuksessa selvisi, että tuetun palveluasumisen yksikössä asuvien ikääntyneiden päivittäisessä suun puhdistamisessa oli eroja. Huonoiten se toteutui asukkailla, joilla oli muistiongelmia, päivittäistä avuntarvetta, huono toimintakyky sekä aliravitsemusta. Gil-Montoya, ym. (2015). toteavat myös heikon ravitsemustilan oleva yhteydessä vanhusten fyysisiin, fysiologisiin, psykososiaalisiin ja emotionaalisiin ominaisuuksiin. Ikääntyneiden ravitsemuksesta on tärkeä huolehtia, koska ravitsemustila on tärkeä tekijä terveydelle.

Komulainen (2013) selvitti tutkimuksessaan terveysneuvonnan ja ennaltaehkäisevän hoidon tehoa ikääntyneiden itsehoitotottumuksiin. Tutkimuksesta kävi ilmi, että ikääntyneet, joilla oli omia hampaita (82 %) ja hampaattomista kokoproteesipotilaista (55 %) tarvitsi proteesien puhdistamiseen neuvoa tai muita ehkäisevän hammashoidon toi-

menpiteitä. Tutkimukseen osallistuneilla kolmella neljästä hampaallisesta ikääntyneestä oli parannettavaa suun omahoidossa ja heillä esiintyi myös ehkäisevän suunhoidon tarvetta. Yksilöllisen omahoitovälin mukaan säännöllisesti hammashoidossa käyviä ikääntyneitä oli osallistujista noin puolet, kun taas kokoproteesia käyttävistä ikääntyneistä hammashoidossa kävi vain 3 %. Komulainen toteaa ikääntyneiden tarvitsevat apua ennaltaehkäiseviin hammashoidon toimenpiteisiin sekä suun omahoitoon. Hän mainitsee, että alentunut toimintakyky hankaloittaa hampaiden harjausta ja vaikuttaa myös hammastahnan käyttöön. Ikääntyneillä, joilla oli alentunut toimintakyky, hampaiden harjaus ja fluorihammastahnan käyttö oli satunnaista.

Hoitohenkilökunnan asenteella, motivaatiolla ja tietotaidolla on vaikutusta suunhoidon toteuttamiseen. Forsell – Sjögren – Kullberg – Johansson – Wedel – Herbst – Hoogstraate (2010) tutkimuksesta selviää, että 92 % hoitohenkilökunnasta on sitä mieltä, että heillä on riittävästi aikaa suunhoitoon ja enemmistö (65 %), ei mielellään tee muita hoitotoimenpiteitä ennen suunhoitoa. 83 %:lla hoitohenkilökunnasta oli riittävästi tietoa päivittäisistä suun hoitokäytänteistä, mutta alle kolmannes (30 %) hoitohenkilökunnasta toteutti päivittäistä suunhoitoa. Enemmistö (87 %) hoitohenkilökunnasta piti suunhoitoa epämiellyttävänä, koska asukkaat vastustivat suunhoitoa ja hoitajat pelkäsivät, että asukkaiden hampaat tai irrotettavat proteesit vahingoittuisivat suuhygieniakäytänteiden aikana. Asukkaiden sekä hoitajien haluttomuus suunhoitoa kohtaan kuitenkin väheni suunhoidon opetuksen jälkeen.

Ikääntyneille tehdään paljon parodontologisia ja proteettisia toimenpiteitä ja proteesien korjauksia. Hiltunen – Vehkalahti – Mäntylä (2016) selvittivät tutkimuksessaan 60 vuotta täyttäneiden parodontologisten sekä proteettisten toimenpiteiden määrää julkisen terveydenhuollon piirissä Helsingin alueella. Tuloksista selvisi, että ikääntyneiden määrä kasvoi kuuden vuoden seurannan aikana 56 %. Suurin mitattu kasvu potilasmäärissä (67 %) tapahtui yli 80 vuotiaiden ikäryhmässä. Proteettisista toimenpiteistä yli puolet koostui proteesien korjauksista. Tutkimuksesta kävi ilmi, että parodontologisia toimenpiteitä suoritettiin verrattain vähän. Hammaslääkärien suorittamat toimenpiteet olivat usein suppeita, suuhygienistien vastaavasti suorittaessa 62 % parodontologisista toimenpiteistä. Lisäksi hän päätyi samaan lopputulokseen vuotta aiemmin. Gil-Montoya ym. (2015) ilmestyneiden tuloksien kanssa siitä, että ikääntyneillä esiintyi suun kuivuutta.



Kuvio 4. Esimerkki tulosten muodostumisesta, kohdat 5.3 ja 5.4

Kuviossa kuvataan yläluokat, joista otsikot hoitohenkilökunta terveyden edistäjänä sekä ikääntyneiden suun terveydenhuollon tulevaisuus koostuvat.

5.3 Hoitohenkilökunta terveyden edistäjänä

Hoitohenkilökunta on yksi tärkeimmistä ikääntyneiden ihmisten terveyden ylläpitäjinä sekä edistäjänä. Monet ikääntyneet ovat riippuvaisia ulkopuolisen tahon toteuttamasta hoidosta ja avusta. Monet kotona asuvat ikääntyneet eivät selviä ilman ulkopuolista apua, tai laitoksissa ja palvelukodeissa asuvat ikääntyneet ilman hoitajan päivittäistä apua. Suunterveys ja sen arvioiminen on tärkeää päivittäisessä hoitotyössä, sen toteaa myös Gil-Montoya ym. (2015) artikkelissaan. Korhonen – Holopainen – Jylhä – Silta-
nen (2015) tarkastelivat raportissaan keskustelua ikääntyneiden hoidosta, terveydenhuollon palvelujärjestelmään kohdistuvista muutostapeista sekä henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta ikääntyneiden hoitotyössä. Tuloksista nousi esiin toiveet yksilöllisestä ja iäkkäitä kunnioittavasta hoidosta sekä osallisuudesta hoitoa koskeviin päätöksentekoihin. Hoidon järjestelyyn liittyvissä asioissa esiin nousi yhteistyö omaisten

kanssa sekä kotona asumisen mahdollistaminen mahdollisimman pitkään. Hoitohenkilökunnalta toivottiin hyvää ammatillista osaamista kuten ikääntyneiden ja heidän tarpeiden ymmärtäminen, motivaatio tehdä työtä ikääntyneiden parissa sekä korkeita eettisiä periaatteita. Ikääntyneiden hoidossa esiintyy eroja, mutta hoitotyössä on kuitenkin monia toimivia osa-alueita. Ikääntyneiden hoitotyön erityisosaamista ja geriatria hoitotyötä on vahvistettava. Koulutusta on oltava jatkuvasti tarjolla ja koulutuksen aina tulisi kiinnittää huomiota erityisesti eettiseen osaamiseen. Forsell ym. (2010.) toteavat puolestaan, että hoitohenkilökunnan asenteita ja käsityksiä suunhoitoa kohtaan pitää tutkia lisää, jotta vanhusten suun terveydentilaa voidaan parantaa sairaaloissa ja hoitokodeissa. Komulainen (2014) toteaa, että iäkkäiden suunterveyttä voidaan edistää ennaltaehkäisevillä hammashoidon toimenpiteillä. Iäkkäät tarvitsevat apua suun puhdistuksessa ja säännöllistä suun sairauksien ehkäisyä ja hoitoa.

5.4 Ikääntyneiden suun terveydenhuollon tulevaisuus

Korhonen ym. (2015) totesi raportissaan, että ikääntyneiden hoitotyö ei aivan kaikilta osin ole näyttöön perustuvaa. Hoitotyössä arvostettiin erityisesti sitä, että hoitotyöntekijöinä olivat ihmiset eikä robotit. Hoitotyön toteuttaminen vaatii myös tukea, raportissa tukeviksi tekijöiksi nousivat rakenteelliset tekijät eli henkilöstön työnjako, palvelurakenne sekä erilaiset tekniset edellytykset. Toinen hoitotyötä tukeva tekijä oli eettisten periaatteiden noudattaminen ja hoidon sisällä toimivat asiat kuten perushoidon hyvä toteuttaminen, lääkehoito ja toimintakykyä ylläpitävä hoito. Hoitopaikan valinnanvapautta ja hoitoympäristön laadullisia piirteitä pidettiin tärkeinä asioina. Hyvänä asiana raportissa nousi esiin ikääntyneiden hoitotyön kehittäminen kuten asumista edistävät kehittämissankkeet, laitos- ja palveluasumismuotojen sekä hoidon sisällön kehittämistä. Kehittämissankkeet jäävät kuitenkin usein paikallisiksi, koska ei ole riittävästi näyttöön perustuvaa tietoa tai sitä ei ole hyödynnetty riittävän hyvin.

Muutostarpeita tunnistettiin sekä hoitotyössä että yhteiskunnassa. Muutostarpeet liittyivät esimerkiksi hoitopaikkaan ja sen ympäristöön, hoitohenkilöstöön ja hoitoon sekä ikääntyneiden asemaan yhteiskunnassa. Ikääntyneiden hoidossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota itsemääräämisoikeuteen ja yksilöllisyyteen. Haikola (2010) toteaa, että terveyden edistämistyössä tulisi erityisesti huomioida alhaisen sosioekonomisen aseman ja huonon terveyden omaava ikääntynyt väestö. Lisäksi Nihtilä – Tuuliainen – Komulainen – Autonen-Honkanen – Nykänen – Hartikainen – Ahonen – Tiihonen –

Suominen (2017) ovat todenneet tutkimuksessaan, että kotihoidon työntekijöiden toimenkuvaan tulisi yhdistää ennaltaehkäisevä suunhoito.

Komulainen (2013) julkaisusta kävi ilmi, että ikääntyneet kaipaavat enemmän kotiin tarjottavia palveluja kuten hammaslääkärin kotikäyntejä, suun terveydenhuollon palveluja tulee viedä kotiin. Palvelulle olisi tarvetta, koska Saarela (2014) tutkimuksessa nousi esiin, että viimeisin asukkaille tehty suun terveystarkastus hammaslääkärin tai suuhygienistin toimesta oli suoritettu 36 %:lla viimeisen vuoden aikana. 35 %:lla tarkastus oli suoritettu 1 - 3 vuoden sisällä ja 29 %:lla tarkastuksesta oli kulunut kolme vuotta tai pidempään. Nihtilä ym. (2017) tutkimuksessa selvisi intervention vähentävän huomattavasti plakin peittämien hampaiden määrää. Esiin nousi myös huomio siitä, että hyvät toiminnalliset sekä kognitiiviset kyvyt heijastuivat suoraan parempaan suuhygieniaan ikääntyneillä.

5.5 Yhteenveto tuloksista

Tutkimusten mukaan hampaattomuus on hyvin yleistä ikääntyneillä. Ikääntyneillä on paljon myös proteettisia ratkaisuja, joiden käyttö mahdollistaa syömisen, juomisen ja puhumisen. Yleisimpiä suunsairauksia ikääntyneillä ovat ientulehdus, karies, juurikaries sekä parodontiitti. Suusyövän riski kasvaa myös ikääntyessä kuten monien muidenkin suusairauksien. Ikääntyneiden suunterveydessä on alueellisia eroja. Alueellisia eroja voidaan osittain selittää suunterveydenhuollon palvelujen tarjonnalla ja saatavuudella, toimeentulotasolla sekä huonolla terveydentilalla. Ikääntyneet ihmiset käyvät suun terveystarkastuksissa melko vähän. Suunhoidon toteuttamisessa on myös eroja. Suun omahoitoon vaikuttaa monet eri tekijät kuten heikentynyt toimintakyky, yksinäisyys, kipu, hoitajien motivaation ja tietotaidon puute sekä hoitajien kiireinen aikataulu.

Suunterveydellä on vaikutuksia myös yleisterveyteen ja se voi lisätä riskiä saada jokin yleissairaus, esimerkiksi diabetes. Sen vuoksi on tärkeää huolehtia päivittäin ikääntyneiden hyvästä suuhygieniasta, säännöllisistä suun terveystarkastuksista sekä riittävästä ravinnonsaannista. Ikääntyneiden heikentynyt toimintakyky vaikeuttaa itsestä huolehtimista sekä suunterveydestä huolehtimista, jolloin tarvitaan ulkopuolista apua suunhoidon toteuttamiseen. Hoitohenkilökunta on yksi tärkeimmistä suun terveyden edistäjistä ikääntyneillä. Suun terveyden edistäminen lisää elämänlaatua ja sitä kautta kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Tutkimuksista tulee esiin myös hoitohenkilökunnan koulutus ja ammattitaidon kehittäminen. Osa hoitohenkilökunnasta on sitä mieltä, että heillä on riittävästi aikaa ja tietotaitoa toteuttaa ikääntyneiden suunhoitoa mutta silti osa hoitajista kokee, ettei heillä ole riittävä osaamista toteuttaa hyvää suuhygieniää ja haluavat siksi lisäkoulutusta. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen vaatii palvelujen kehittämistä yksilöllisemmin sekä suun terveydenhuollon palvelujen viemistä kotiin. Tutkimuksista saadut tulokset olivat yhteneväisiä monelta osin. Yhteneväisyyksiä ilmeni myös maailmanlaajuisella tasolla, Gil-Montoya ym. (2015) tekemän artikkelin taustalla oli ainoastaan englanninkielisiä lähteitä mutta samat teemat toistuivat myös heidän tuloksissaan. Vaikka tuloksien otanta on verrattain suppea, voimme silti sanoa, että ikääntyneiden suun terveyteen ja siihen liittyviin tekijöihin sekä terveyden edistämiseen on panostettava niin Suomessa kuin globaalimmalla tasollakin.

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada vastaus prosessin alussa asettamille tutkimuskysymyksille. Halusimme selvittää, mitkä ovat ikääntyneiden suunterveyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkittua tietoa aiheesta löytyi kohtalaisen hyvin, siksi ihmettelimme, miksi tutkimuksista saatuja tuloksia ei ole juurikaan hyödynnetty ikääntyneiden parissa tehtävässä hoitotyössä. Monet tulokset toivat esiin sen, että ikääntyneet tarvitsevat apua muun muassa suunterveyden ylläpitämiseen esimerkiksi alentuneen toimintakyvyn, muistisairauden tai yleissairauden vuoksi. Kaikissa tutkimuksissa nousi esiin samoja teemoja ja aihealueita, jotka määrittivät hyvin vahvasti ikääntyneiden tämän hetkistä suun terveydentilaa. Muistiongelmät, yksinäisyys, sosioekonominen asema olivat muun muassa niitä tekijöitä, jotka toimivat riskitekijöinä ikääntyneiden suunterveydelle. Useita vuosia, jopa vuosikymmeniä tutkijat ovat tiedostaneet suunterveyden ja yleisterveyden välisen yhteyden. Tätä tietoa ei ole kuitenkaan saatu sisällytettyä ikääntyneiden parissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden tietoon. Pääsääntöisesti käyttämämme tutkimukset olivat suomalaisten tutkijoiden tekemiä, koska halusimme tuoda tietoa suomalaisten ikääntyneiden suun terveydestä. Kansainvälisesti tutkimuksia löytyi suuri määrä, mutta Suomessa tehtyjä tutkimuksia ikääntyneiden suunterveydestä oli melko rajallinen määrä. Missään tutkimuksessa ei kuitenkaan käynyt ilmi sitä, oliko esimerkiksi pääkaupunkiseudulla toteutetussa tutkimuksessa ollut osallisina jonkin etnisen taustan omaavia ikääntyneitä.

6.1 Tulosten ja menetelmän tarkastelu

Tuloksista selvisi, että ikääntyneillä esiintyy usein hampaattomuutta. Heillä on myös paljon erilaisia proteettisia ratkaisuja, mitkä eivät aina ole kovinkaan toimivia. Ikääntyneillä esiintyy myös usein heikkoa ravitsemuksen tasoa tai aliravitsemusta. Hampaattomuuden, kehojen proteettisten ratkaisujen sekä aliravitsemuksen yhteyttä ei voi kuitenkaan täysin sivuuttaa. Hyvä ravitsemustila vaikuttaa positiivisesti niin fyysisiin kuin emotionaalsiinkin ominaisuuksiin. Lopputuloksena on helppo päätellä mitä päinvastainen tila saa aikaan.

Tuloksista kävi ilmi myös se, että tuetun palveluasumisen yksiköissä asuvat ikääntyneet käyvät verrattain harvoin suun terveystarkastuksissa. Tämä voi omalta osaltaan selittää sitä seikkaa, miksi ikääntyneillä esiintyy niin usein erilaisia suun sairauksia kuten juurikariesta ja hampaan juurenpään tulehduksia. Myös kuiva suu on vaiva, joka nousi esiin useissa tutkimuksissa. Kuiva suu on useimmiten seuraus syljenerityksen vähenemisestä sekä lääkehoidosta, joita ikääntyneet käyttävät paljon. Kuiva suu on riski suunterveydelle ja ilman syljen voitelevaa vaikutusta ikääntyneiden hampaat ovat alttiimpia muille suun sairauksille. Korhonen ym. (2015) mainitsivat tutkimuksessaan ikääntyneiden tarpeen yksilölliseen hoitoon. Tulevaisuudessa yksilöity hoidontarve tulee varmasti lisääntymään suuren väestöryhmän ikääntyessä ja tiedon lisääntyessä. Pohdimme, miksi ikääntynyt väestöryhmä ja etenkin laitoshoidossa tai palveluasumisessa asuvat ovat jääneet suun terveystarkastusten ulkopuolelle. Hoitohenkilökunta voisi olla useammin yhteydessä suun terveydenhuollon ammattilaisiin suunterveyttä koskevilla asioilla. Miksi moniammatillinen yhteistyö on jäänyt niin vähäiseksi suun terveydenhuollon ja vanhustenhuollon välillä?

Tuloksista selviää, että ikääntyneiden suunterveyden edistäminen vaatii hoitohenkilökunnan koulutusta ja ammattitaidon kehittämistä ikääntyneiden suunterveyteen liittyvissä asioissa. Myös moniammatillisen yhteistyön ja palvelujen vieminen kotiin edistää ikääntyneiden suunterveyttä sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hoitohenkilökunnan tietämättömyys esimerkiksi hampaan kiinnityskudossairauksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä voivat altistaa ikääntyneet hampaattomuudelle. Esimerkiksi aktiivisessa vaiheessa oleva parodontiitti ei aina tuota sairastuneelle kipua, joten se voi edetä salakavalasti ja edetä siihen pisteeseen, että hammas joudutaan lopulta poistamaan. Näiden estämiseksi on tärkeää tietää suunhoidon ja terveiden hampaiden tärkeys ja merkitys kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sitä kautta elämänlaadun parantumiseen.

6.2 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pohtiessa on edetä johdonmukaisesti prosessia eteenpäin ja noudattaa tieteellisiä käytäntöjä koskevia ohjeita. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida vahvistettavuuden, uskottavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden perusteella. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009.) Kirjallisuuskatsauksen uskottavuutta lisää se, että työn kirjoittajia on ollut kaksi ja meillä oli henkilökohtaista kokemusta ikääntyneiden kanssa työskentelystä sekä olemme käytännössä nähneet, mikä ikääntyneiden suun terveys on, ja miten ikääntyneiden suuhygieniää toteutetaan. Tutkimuksista saadut tulokset vahvistavat tätä tosiasiaa. Työn uskottavuutta lisää se, että saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Työn vahvistettavuutta lisää se, jos useissa tutkimuksissa tulee esiin sama asia eli se on toistettavissa. (Juvakka – Kylmä 2007: 129.) Useissa tutkimuksissa tuli esiin samat ikääntyneiden suunterveyteen liittyvät asiat, joten voidaan sanoa että tutkimukset ja niistä saadut tulokset ovat toistettavissa. Olemme kuvanneet koko opinnäytetyöprosessin vaihe vaiheelta. Olemme kuvanneet tiedonhaun ja tehneet siitä erillisen taulukon jossa näkyy käyttämämme hakusanat, haun tulokset sekä kuinka monta tutkimusta olemme lukeneet kokonaisuudessaan ja valinneet tutkimusaineistoksi. Pyrimme käyttämään samoja hakusanoja, jotta saisimme mahdollisimman samantyyllisiä tutkimustuloksia. Olemme kuvanneet myös aineiston analyysin ja sen eri vaiheet, analyysistä on tehty myös erillinen taulukko jossa kuvaamme aineiston pelkistykseen sekä luokkien muodostumisen. Nämä lisäävät työn vahvistettavuutta. Emme ole vääristäneet tutkimusten tuloksia, olemme kuvanneet tulokset selkeästi ja ymmärrettävästi, niin hyvin kuin olemme pystyneet. Olemme tuoneet rehellisesti esille työssä esiintyviä ongelma-kohtia ja olemme noudattaneet kirjallisen työnohjeita asetuksissa, lähdeviitteissä sekä lähdeluettelossa. Tarkoituksenamme oli löytää mahdollisimman luotettavaa tietoa ikääntyneiden suun terveydestä, terveyden edistämisestä sekä suun terveyteen liittyvistä tekijöistä. Tiedonhaussa olemme käyttäneet kotimaisia ja kansainvälisiä, luotettavia tietokantoja. Pyrimme käyttämään tutkimusaineistossa mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, tutkimusaineistossa oli vuoden 2007 jälkeen julkaistuja tutkimuksia, yksi tutkimus oli kuitenkin vuodelta 2005. Koemme muiden uudempien tutkimusten tukevan vanhempaa tutkimusta, koska niissä oli päädytty samankaltaisiin lopputuloksiin ja näin ollen ne kaikki tukevat meidän asettamia tutkimuskysymyksiä. Kaikki tutkimukset ovat melko tuoreita, joten voidaan sanoa, että niistä saadut tulokset vastaavat melko hyvin tämänhetkistä tilannetta ikääntyneiden suunterveydestä. Tutkimusten luotettavuutta

lisää myös se, että niissä on käytetty monipuolisesti luotettavia lähteitä. Plagioinnin välttämiseksi olemme syöttäneet opinnäytetyömme Turnitin-ohjelmaan opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Ennen työn lopullista palautusta syötimme opinnäytetyön vielä kertaalleen Turnitin-ohjelmaan ja teimme kaikki tarpeelliset muutokset.

6.3 Eettisyys

Koska opinnäytetyö on katsaus kirjallisuuteen, jossa tarkastelimme aikaisempien tutkimusten tuloksia, emme tarvinneet eettisyyteen liittyviä tutkimuslupia. Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttavat monet eri tekijät. Perehdyimme tutkimuksiin jotka käsittelivät opinnäytetyömme aihetta, tarkoitusta, tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyön aineisto koostuu luotettavista tietolähteistä, joissa on myös ikääntyneiden terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyviä lakeja sekä asetuksia. Tutkimusaineistoksi valitsimme tutkimuksia sekä artikkeleita, joissa on noudatettu hyviä tieteellistä käytänteitä. Valitsimme aineisto noudattaa eettisiä kysymyksiä. Emme ole plagioineet kenenkään tekstiä emmekä yleistäneet, vääristäneet tai kaunistelleet tutkimuksista saatuja tuloksia. Tutkimustulosten analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa noudatimme huolellisuutta, avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkaavaisuutta, jottei tutkimuksen alkuperäinen tulos vääristyisi. Olemme tuoneet julki tutkimuksissa esiin tulleita puutteita. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 23 – 27.)

Eettisyyden kautta tarkasteltuna olemme olleet niin tarkkoja tutkimuksista saatujen tulosten analysoinnissa ja olemme pyrkineet tekemään sen niin hyvin kuin olemme pystyneet ja osanneet. Oma mielenkiintomme aihetta kohtaan sekä omat mielipiteemme ja ajatuksemme eivät ole vaikuttaneet tutkimustulosten analysointiin ja raportointiin. Eettisyyttä kuitenkin lisää se, että olemme kiinnostuneita aiheesta ja olemme nähneet työelämässä sekä työharjoittelussa miten ikääntyneiden suunterveyttä hoidetaan ja missä kunnossa ikääntyneiden suut ovat. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet monipuolisesti aiheeseen liittyvää aineistoa sekä useita eri lähteitä.

6.4 Tulosten hyödyntäminen, jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista selviää se, että ikääntyneiden suun terveydessä ja suun omahoidossa on puutteita, niin kotona asuvien kuin laitoksissa asuvienkin kohdalla. Ikääntyneiden oma toimintakyky ja sen heikentyminen iän tai sairauden vuoksi vaikut-

taa suun terveydestä huolehtimiseen ja oman toimintakyvyn heikentyessä he tarvitsevat ulkopuolista apua. Tuloksissa tulee esille myös se, että ikääntyneet harvoin ovat itse tietoisia esimerkiksi suun terveyden ja yleisterveyden välisestä yhteydestä. Huolestuttavampaa on kuitenkin se, että ikääntyneiden parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset eivät useinkaan ole tietoisia terveen suun merkityksestä yleisterveyteen ja esimerkiksi sairauksista parantumiseen. Ikääntyneiden parissa työskentelevillä ei välttämättä ole käytössään uusinta tutkittua tietoa suunterveydestä ja suun terveyden edistämisestä. Hoitohenkilöstön tietämättömyys ikääntyneiden suun terveyden tärkeydestä, suun omahoidosta ja suun sairauksista kertoo myös sen, että moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollon kanssa on huonoa ja joissakin tapauksissa sitä ei tapahdu ollenkaan.

Puhuttaessa ihmisen terveydestä ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, ei useinkaan puhuta suunterveydestä, vaan se nähdään jotenkin erillisenä asiana. Suunterveys on kuitenkin osa ihmisen terveyttä ja siitä huolehtiminen tulisi kuulua hoitohenkilökunnan päivittäisiin rutiineihin. Tuloksista selviää myös se, että hoitohenkilökunnan toteuttamaa hampaiden tai proteesien puhdistamisessa on suuria eroja, ja harvemmin se tapahtuu kahdesti päivässä. Suun terveydestä ja terveen suun merkityksestä pitäisi puhua enemmän, etenkin hoitohenkilökunnalle jotka työskentelevät päivittäin ikääntyneiden parissa. Hoitohenkilökuntaa pitää myös kouluttaa ja tukea heidän ammatillista kehittymistä. Näin saataisiin lisättyä heidän tietoisuutta suun terveydestä ja sen merkityksestä kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille.

Suun terveys pitäisi ottaa kattavammin osaksi ikääntyneiden parissa työskentelevien lähihoitajien, sairaanhoitajien sekä muiden ammattiryhmien koulutuksia. Kun suun terveydestä ja terveen suun merkityksestä ihmisen yleisterveyteen puhuttaisiin jo opiskeluaikana, mielletäisiin se varmasti helpommin osaksi ihmisen perusterveyttä ja osaksi päivittäistä perushoitoa. Suun terveyteen perehtyminen ja siitä puhuminen työyhteisöissä sekä moniammatillinen yhteistyö eri ammattialojen välillä toisi varmasti uusia näkökulmia monen ammattilaisen arkeen.

Suugerontologian jaosto puhuu ikäihmisten oikeuksista terveeseen suuhun. Jaosto on huomionnut ikääntyvän väestön suunterveyden ja suun sairauksien ennaltaehkäisyn tärkeyden. Monesti sairauksien ennaltaehkäisy on helpompaa ja halvempaa kun myöhemmin toteutettu sairauden hoito. Työelämän tulisi olla aktiivinen ja huomioida suurten ikäryhmien vanheneminen ja iän mukanaan tuomat haasteet järjestämällä heille

suunterveydenhuolto oman kutsujärjestelmän avulla. Suunterveyden pitäisi olla automaattisesti osa potilaan geriatrasta toimintakyvyn arviointia. (Suomen Hammaslääkäri-lehti 2013: 47.)

Yhtenä sote-uudistuksen tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita sekä tarjottavia palveluja. Nyt jos koskaan olisi hyvä hetki huomioida asumisyksiköissä ja kotona asuvat ikääntyneet ja kehittää heille tarjottavia palveluja entisestään. Työelämässä ikääntyneiden parissa työskentelevät ammattilaiset tulisi saada panostamaan ennaltaehkäisevään suunhoitoon entistä enemmän. Tekemämme opinnäytetyö sisältää luotettavaa ja tutkittua tietoa, joten se sopii hyvin perehdyttämismateriaaliksi jokaiselle ikääntyneiden parissa työskentelevälle. Työtämme voi lisäksi hyödyntää terveydenhuollon oppilaitoksissa opetusmateriaalina, joten siitä hyötyvät myös alan opiskelijat sekä opettajat. Työmme on myös kompakti tietopaketti suunterveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille, jonka kautta yhteen aihealueeseen pääsee tutustumaan pintaa syvemmin. Tulevaisuudessa ikääntyneiden suun terveydenhoidon toteuttamista laitoksissa, palveluasumisessa sekä kotihoidossa pitäisi tutkia enemmän sekä kouluttaa hoitohenkilökuntaa suunterveyteen liittyvissä asioissa.

6.5 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön kirjoittaminen katsaus kirjallisuuteen menetelmällä oli todella monivaiheinen ja haasteellinen. Kirjallisuuskatsaus on erinomainen suunta, jolla opinnäytetyötä voi toteuttaa mutta se rajaa aika tarkasti sen millaisille oppijoille kyseinen tekotapa soveltuu. Kumpikin tämän työn tekijöistä kokee olevansa enemmän tekijä – kuin tutkijajäihmisiä, joten käytettävä metodi lisäsi omat haasteet työn valmiiksi saattamiseksi. Suurimpana haasteena oli ymmärtää mitä kirjallisuuskatsaus tarkoittaa, miten se tehdään ja miten sen tekeminen eroaa esimerkiksi toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Aika ajoin lisähaasteita työn etenemiselle toi myös se, että emme aina ymmärtäneet opinnäytetyötä ohjaavien opettajien antamaa palautetta, ajatuksemme eivät aina kohdanneet opinnäytetyön kirjoittamisen eri vaiheissa. Aineiston haku loi lisäksi omat haasteensa, etenkin alkuperäisten ja juuri omaan aiheeseemme liittyvien tutkimusten löytäminen ei ollut aina helppoa. Opinnäytetyön ohjaus oli myös rajallinen, sitä olisi voinut olla enemmän koko projektin aikana. Etäopiskelu loi omat haasteensa muutenkin jo haastavaksi kokemaamme opintojaksoon. Opinnäytetyön valmiiksi saattaminen on vaatinut todella paljon ponnisteluja sekä aikataulujen venymistä. Hieman pidempi tauko

kirjoitusprosessimme aikana aiheutti sen, että työn pariin oli entistä haastavampaa palata mutta emme luovuttaneet.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille paljon. Tätä matkaa voi tarkastella positiivisesti siltä kannalta, että olemme nyt yhtä vaativaa kokemusta rikkaampia ja omasta mielestämme saamme olla ylpeitä omasta suorituksestamme. Olemme oppineet paremmiksi tiedonhakijoiksi ja ymmärtäneet että siinä on monia eri tekijöitä mitä pitää ottaa huomioon. Tutkimusten hakeminen voi olla haasteellista, koska kaikkea materiaalia ei pysty lukemaan verkossa. Materiaaleihin ja tutkimuksiin perehtyminen opetti, että aihetta voi ja pystyy tarkastelemaan niin sanotusti ulkopuolisen tarkastelijan silmin. Tutkittu tieto antoi perspektiiviä omille ajatuksille ja mielipiteille, kun aiheeseen pääsi perehtymään pintaa syvemmin. Tämän projektin kautta olemme ymmärtäneet tutkitun tiedon sekä luotettavien lähteiden tärkeyden. Ilman tätä viimeistä koitosta emme olisi saaneet tietoa eri opinnäytetyömenetelmistä, oikeaoppisesta tiedonhausta ja miten tarkkaa tämän kaltainen työskentely kokonaisuudessaan voi olla. Prosessi on opettanut pitkäjänteisyyttä, oman ajankäytön tarkkaa hallintaa sekä joustavuutta. Yhdessä työskentely vaatii ajoittain tekemään kompromisseja, se antaa uusia näkökulmia, kehittää ryhmätyöskentelyä sekä toisen mielipiteiden huomioimista ja tapaa työskennellä. Eli toisin sanoen juuri sellaisia taitoja mitä me tulemme tulevana suun terveydenhuollon ammattilaisina työelämässä myöhemmin tarvitsemaan.

Opinnäytetyömme aihe ikääntyneiden suunterveydestä on meille molemmille kirjoittajille todella tärkeä. Perehtyminen etsimäämme aineistoon ja tutustuminen aiheesta kertovaan tutkittuun tietoperustaan on aiheuttanut sen, että olemme alkaneet kyseenalaistamaan hyvin vahvasti tällä hetkellä työelämässä vallalla olevia käytänteitä liittyen ikääntyneiden suunterveyteen. Aiheeseen perehtymisen myötä haluamme omalla toiminnallamme parantaa ikääntyneiden asemaa yhteiskunnassamme ja olla mukana edistämässä heidän suun terveyttä entistä enemmän. Ajatuksia herätti myös se, miten paljon ikääntyneiden suun terveyteen liittyvissä asioissa on puutteita, niin hoitajien tietotaidoissa kuin moniammatillisessa yhteistyössäkin. Opintoihimme kuului kokonaisuus, joka käsittelee ikääntyneiden suunterveyttä. Kurssi oli kuitenkin vain pintaraapaisu tärkeään aiheeseen, joten koemme olevamme hyvässä asemassa, koska olemme opinnäytetyömme kautta päässeet tutustumaan tähän aiheeseen paljon syvemmin. Tämän hieman vankemman tietoperustan rakentuminen on edesauttanut sitä, että ikääntyneen asiakkaan hyväksi osaa tehdä paljon enemmän hänen saapuessaan

hammashoitolaan, sekä antaa tietoa ja ohjeita heitä hoitaville hoitotyöntekijöille sekä heidän omaishoitajilleen.

Lähteet

Alastalo, Hanna – Vainio, Suvi – Sarivaara, Sofia 2017. Vanhuspalvelujen tila 2016. Kooste tuloksista. SlideShare-esitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 11.4.2017. Saatavana osoitteessa:
<<https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-2016>>. Luettu 29.4.2017

Björkstam, Cecilia - Lipponen, Satu – Piha, Tapani – Vertio, Harri – Wildtgrube, Margaretha 1997. Lukijalle. Terveyden edistämisen keskus. Verkkodokumentti.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_finish.pdf>. Luettu 1.5.2017

Elintavat ja ravitseminen 2017. Iäkkäät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 24.1.2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.thl.fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/suomalaisten-ravitseminen-ja-ruokailu/iakkaat>>. Luettu 5.5.2017.

Forsell, M – Sjögren, P – Kullberg, E – Johansson, O, Wedel, P – Herbs t, B – Hoogstraate J 2010. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. International Journal of Dental Hygiene. 2011: 199 – 203.

Gil- Montoya, José Antonio – Ferraira de Mello, Ana Lucia – Barrios, Rocio - Gontzales-Moles, Miguel Angel – Bravo, Manuel 2015. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. Clinical Interventions in Aging. 2015; 10: 461–467. Katsausartikkeli. Saatava osoitteessa:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334280/>>. Luettu 10.12.2017.

Hakala, Paula 2015. Ikääntyneiden ravitseminen. Suomen lääkäri-seura Duodecim. Verkoartikkeli. Saatavana osoitteessa:
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086>. Luettu 13.4.2017.

Haikola, Britta 2014. Oral Health Among Finns Aged 60 Years and Older. Väitöskirja. Oulu: Universitatits Ouluensis. Saatavana sähköisesti:
<<https://pdfs.semanticscholar.org/24b7/9099209d9e0061ab9d4ec586837c2d6721a5.pdf>>. Luettu 1.1.2018.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina (toim.) 2015. Terve suu. Helsinki: Duodecim. 148, 272-273, 376.

Helminen, Sanna – Sarkeala, Tytti – Enroth, Linda – Hervonen, Antti – Jylhä, Marja 2012. Vanhoista vanhimpien terveys ja elämäntilanne – tuloksia vuoden 2010 Terveuskannot 90+ -tutkimuksesta. Gerodontologia 2012; 26(3). Tutkimusartikkeli. 162–171. Saatavana sähköisesti:
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100593/vanhoista_vanhimpien_terveys_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 25.10.2017.

Helldén, Anni – Helakorpi, Satu 2014. Eläkeikäisen väestön terveystyytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993 - 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2014. Saatavana sähköisesti:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1>. Luettu 28.3.2017.

Hengityssairaudet. Astma. Hengitysliitto. Luettavissa osoitteessa:
<<https://www.hengitysliitto.fi/fi/hengityssairaudet/astma>>. Luettu 22.12.2017.

Hiltunen, Kaija – Vehkalahti, Miira M – Mäntylä, Päivi 2016. Ikääntyneiden parodontologisen ja proteettisen hoidon tarve – haaste julkiselle terveydenhuollolle. Suomen Hammaslääkärilehti 13/2016. 46-51.

Hiltunen, Teija 2017. EHL, HLT. Helsingin yliopisto. Onko irrotettava hammasproteesi hyöty vai haitta? Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 2017. 44. Luettu 3.2.2017.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hämäläinen, Piia 2005. Oral Health Status as a Predictor of Changes in General Health Among Elderly People. Väitöskirja. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Saatavana sähköisesti:
<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20255/oralheal.pdf?sequence=1>>. Luettu 27.12.2017.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavana osoitteessa:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113944/Julka_2008_3_ikaihmiset_verkko.pdf?sequence=1>. Luettu 23.4.2017.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus.

Karies. Käypä hoito -suositus 2014. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Saatavana osoitteessa. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>>. Luettu 20.5.2017.

Khairnar, Mahesh R – Wadgave, Umesh – Khairnar, Sonam M 2017. Effect of Alcoholism on Oral Health: A Review. Journal of Alcoholism & Drug Dependence. Mini Review. 5:3 2017. Verkkoartikkeli. Saatavana osoitteessa.
<<https://www.omicsonline.org/open-access/effect-of-alcoholism-on-oral-health-a-review-2329-6488-1000266.pdf>>. Luettu 10.12.2017.

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina 2015. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijöitä. Duodecim terveystutkimus. Verkkoartikkeli. Saatavana osoitteessa:
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00068>. Luettu 22.5.2017.

Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015. Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia. Suu geriatrian jaosto. Tieteelliseen näyttöön ja kokemuspäiseen tietoon perustuva konsensusraportti. Saatavana osoitteessa:
<[https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/\\$FILE/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf](https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/$FILE/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf)> Luettu 22.10.2017.

Komulainen, Kaija 2013. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People. Väitöskirja. Kuopio: University of Eastern Finland. Saatavana sähköisesti:
<http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf> Luettu 28.12.2017.

Konttinen, Yrjö T – Scully, Crispian – Niissalo, Sirkku 2017. Sieni-infektiot, candidosis oris. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. Saatavana osoitteessa: <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 12.12.2017.

Konttinen, Yrjö. T - Kilpi, Anu – Jungell, Peter – Scully, Crispian, 2017. Lichen Ruben Planus. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. Saatavana osoitteessa: <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 7.12.2017.

Koskinen, Seppo – Lundgvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Verkkojulkaisu. Saatavana sähköisesti: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf>. Luettu 23.4.2017.

Kolehmainen, Tuire – Suhonen, Riikka-Hilja 2012. Hoitohenkilöstön tiedot ikääntyneiden suun terveydestä sekä suun- ja yleisterveiden vaikutuksista toisiinsa. Opinnäyte-työ. Verkkojulkaisu. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Saatavana sähköisesti: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41084/Riikka_Suhonen.pdf?sequence=1>. Luettu 26.12.2017.

Korhonen, Anne – Holopainen, Arja – Jylhä, Virpi – Siltanen, Hannele 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkoraportti. Saatavana osoitteessa: <http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_1_2015.pdf>. Luettu 26.12.2017.

Kullaa, Arja. Suun limakalvomuutoksia. *Hammasteknikko* 3/2008; 8 – 9 Lehtiartikkeli. Saatavana osoitteessa: <<http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Kullaa1.pdf>>. Luettu 22.5.2017.

Kylmä, Jari – Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita. 116.

Könönen, Eija 2016. Ientulehdus (gingiviitti). Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2017. Verkoartikkeli. Saatavana osoitteessa: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714>. Luettu 15.12.2017.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11 Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1>. Luettu 23.4.2017.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Laine, Merja K. – Heikkinen, Anna Maria 2015. Diabetes ja Parodontiitti. Katsausartikkeli 3461. Saatavana osoitteessa: <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/diabetes-ja-parodontiitti/#reference-7>>. 25.10.2017.

Mattila, Antti. S. 2009. Hyvinvointi (Well-Being). 2017. Duodecim Terveyskirjasto. Verkoartikkeli. Saatavana osoitteessa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00037>. Luettu 1.5.2017.

Multanen, Kaisa 2010. Vanhusten suunhoito pitkäaikaishoidossa. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavana osoitteessa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23953/Multanen_Kaisa.pdf?sequence=2>. Luettu 26.12.2017.

Nihtilä, Annamari – Siukosaari, Päivi 2015. Vanhusten suun terveys. Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2017;131(1). 36 - 41. Katsausartikkeli. Saatavana osoitteessa: <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>>. Luettu 14.4.2017.

Nihtilä, Annamari – Tuuliainen, Eveliina – Komulainen, Kaija – Autonen-Honkanen – Kirsi, Nykänen – Irma – Hartikainen, Sirpa – Ahonen, Riitta – Tiihonen, Miia – Suominen, Anna Liisa 2017. Preventive oral health intervention among old home care clients. Luettu 22.12.2017.

Nissinen, Annika 2015. Suun terveydenhoito ujutettava vanhuspalveluihin. Suomen hammaslääkärilehti 5/2015. 8–12.

Noponen, Kaisa – Tähtinen, Veera 2013. Ikäihmisten suun terveys ja hoito palveluasumisessa. Opinnäytetyö. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavana sähköisesti: <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/60487/Noponen_Kaisa_Tahtinen_Veera.pdf.pdf?sequence=1>. Luettu 28.4.2017.

Närhi, Timo – Syrjälä, Anna-Maija 2017. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2017. 34–40.

Palkeinen, Hanna 2005. Yksinäisyys ja vanhuus – erottamaton parivaljakko? Janus 15 (2). Lehtiartikkeli.

Parkkinen, Maarit 2015. Ikääntyminen, yksinäisyys ja toimintakyky. Yli 75-vuotiaiden suomalaisten yksinäisyyttä määrittävät tekijät ja toimintakyky yhteydessä yksinäisyyteen. Pro gradu –tutkielma Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavana sähköisesti: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155285/Parkkinen_Sosiologia.pdf?sequence=2>. Luettu 25.12.2017.

Parodontiitti. Käypä hoito –suositus 2016. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086>>. Luettu 20.5.2017.

Ruokonen, Hellevi – Meurman, Jukka H 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Katsausartikkeli. Saatavana osoitteessa: <<http://duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/api/pdf/duo13864>>. Luettu 15.9.2017.

Saarela, Riitta 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144224/Oralandn.pdf?sequence=1>>. Luettu 28.4.2017.

Salaspuro, Ville – Kurkivuori, Johanna – Salaspuro, Mikko 2005. Alkoholi, tupakka ja mikrobit suusyövän etiologiassa. *Suomalainen lääkärisseura Duodecim* 2005;121. 2338-2344.

Salmi, Riikka 2014. Iäkkäiden suun terveys ja kotihoito. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Turku: Turun yliopisto. Hammasprotetiikan oppiaine. Gerodontologian ja sosiiaaliammaslääketieteen oppialat. Saatavana sähköisesti: <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/98980/hammaslaaketiede-syventavat2014SalmiRiikka.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Luettu 15.10.2017.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallinnollisiin sovelluksiin. *Vaasa. Opetusjulkaisuja* 62. Vaasan yliopisto.

Similä, Toni – Auvinen, Markku – Timonen, Markku – Virtanen, Jorma I. 2015. Long-term effects of smoking on tooth loss after cessation among middle-aged Finnish adults: the Northern Finland Birth Cohort 1966 Study. *BMC Public Health*. Saatavana osoitteessa: <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=2535543a-bf03-46b6-977e-bfa8fdf48108%40sessionmgr4010>>. Luettu 1.10.2017.

Simojoki, Kaarlo 2016. Ikäihmisten alkoholin käytön riskit, tunnistaminen ja hoito. *Lääkärilehti* 6/2016. Katsausartikkeli. Saatavana osoitteessa: <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ikaihminen-alkoholinkayton-riskit-tunnistaminen-ja-hoito/>>. Luettu 26.3.2017.

Siukosaari, Päivi 2013. Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly. Väitöskirja. Saatavana myös sähköisesti: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38890/siukosaari_dissertation.pdf?sequence=1>. Luettu 20.12.2017.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki. Verkkojulkaisu. Saatavana osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1>. Luettu 19.3.2017.

Stolt, Minna, - Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turku: Juvenest Print.

Suominen, Merja – Finne-Soveri, Harriet – Hakala, Paula – Hakala-Lahtinen, Pirjo – Männistö, Satu – Pitkälä, Kaisu – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa – Soini, Helena. Ravitsemussuosituksen ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.

Suunterveys 2013a. Iän vaikutus suuhun. Suomen hammaslääkäriliitto. Saatavana osoitteessa: <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-erikakausina/ikaantyneiden-suunterveys/ian-vaikutus-suuhun#.WSAnbGjyIU>>. Luettu 20.5.2017.

Suunterveys 2013b. Suusyöpä. Suomen hammaslääkäriliitto. Luettavissa osoitteessa: <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suusyopa#.WQGNv9ryIU>>. Luettu 27.4.2017.

Suunterveys 2013c. Sydänsairaudet ja suu. Suomen hammaslääkäriliitto. Luettavissa osoitteessa: <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistieto->

suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/sydansairaudet-ja-suu#.WPM9C4jyIU>. Luettu 16.4.2017.

Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466>. Luettu 3.5.2017.

Tilastokeskus. Suomi lukuina. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/tup/suoluk/index.html>>. Luettu 20.5.2017.

The Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization 2017. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Luettu 20.5.2017.

Tenovuo Jorma, 2017. Yleissairaudet, erityisruokavaliot ja karies. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 22.12.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126798/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1>. Luettu 1.9.2017.

Strandberg, Timo – Simojoki, Kaarlo 2017. Alkoholien ongelmakäyttö yli 75-vuotiailla. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 44/2017. 2523 – 2527.

Uotila, Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.. Saatavan sähköisesti: <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1>>. Luettu 26.12.2017.

Vaarala, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkojulkaisu. Saatavana osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1#page=127>>. Luettu 1.5.2017.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70092/terveys2015.pdf?sequence=1>>. Luettu 19.5.2017.

Vesterhus, Gunhild – Stenerud, Gro – Hede, Borge 2017. Suunhoito hoitokodissa. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2017. 26 – 31.

Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat(t)	Kaikki tulokset	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
CINAHL	dental hygiene AND older people	5	5	2	1	1
	alcohol AND cigarette AND mouth	5	2	2	0	0
Cochrane Library	dental hygiene, older people	2	2	1	1	1
	alcohol and smoking, mouth	4	4	1	0	0
Medic	ikäntynyt AND suunterveys	57	18	10	7	3
	suuhygienia	194	10	2	1	1
	yleissairaudet	7	7	0	0	0
	alkoholi AND tupakka	18	18	0	2	2
	suusairaudet	153	20	2	0	0
	terveyden edistäminen OR suu	97	80	3	2	1
	ikäntyneiden yksinäisyys	3	3	1	1	1
PubMed	oral health, elderly	189	28	0	0	0
	oral health promotion	90	30	2	0	0
	elderly loneliness	35	15	2	1	0
	dental hygiene, elderly	27	27	2	1	1
Yhteensä		889	269	29	17	11

Tietoperustan aineistoksi valikoituneet tutkimukset

Tutkija(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoitteet	Tutkimustyyppi, mitä tutkittu ja miten	Tutkimuksen päätulokset
<p>Alastalo, Hanna – Vainio, Suvi – Sarivaara, Sofia</p> <p>2017.</p> <p>Vanhuspalvelujen tila 2016. Kooste tuloksista</p>	<p>Vanhuspalvelulain seuranta-tutkimuksen tarkoituksena oli tukea hallituksen kärkihanketta, joka kulkee nimellä ”kehittää ikääntyneiden kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omahoitoa (I&O)”. Sekä kehittää ikääntyneiden sekä perhe- ja omaishoitajien palveluja nykyistä paremmin koordinoituksi ja yhdenvertaisemmaksi.</p> <p>Tutkimuksessa selvitetään vanhuspalvelujen tilaa kunnissa ja maakunnissa sekä toimintatapoja, asiakkaita, henkilöstöä ja johtamista kotihoidossa, tavallisessa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa.</p>	<p>Sähköiseen tutkimukseen saatiin 200 vastausta, joista 158 tuli kunnilta, 18 kuntayhtymiltä ja 23 yhteistoimintalueilta. Kyselyyn vastanneista viranhaltijoina toimi 50 %, työryhmissä 44 % ja johtoryhmissä 6 %.</p>	<p>86 % vastaajista uskoi terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen varattujen määrärahojen riittävän ja 14 % oli erimieltä. Sosiaalipalvelujen kohdalla luvut pysyivät samana mutta terveyspalveluiden kohdalla määrärahojen riittävyyden puolesta kyllä sanoi 91 % vastaajista ja ei 9 %.</p> <p>Kotisairaanhoidon tarjonnassa on parannettavaa mutta kotihoidon riittävyys on parantunut.</p>
<p>Forsell, M – Sjögren, P – Kullberg, E – Johansson, O – Wedel, P – Herbst, B – Hoogstraate J</p> <p>2010.</p> <p>Attitudes and perceptions</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida hoitohenkilökunnan käsityksiä ja asenteita suun terveyttä kohtaan ennen ja jälkeen suuhygienian koulutuksen.</p>	<p>Kuvaileva kyselytutkimus.</p> <p>Kyselylomake jaettiin hoitohenkilökunnalle (n=105) jotka työskentelevät geriatriisella osastolla Tukholmassa. Vastausprosentti oli 83,5 (n= 87). Kaikki vastaajat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin.</p>	<p>92 % hoitohenkilökunnasta katsoi, että heillä oli riittävästi aikaa suunhoitoon ja enemmistö (65 %), eivät miellään tehneet muita hoitotoimenpiteitä ennen suunhoitoa. 83 %:lla hoitohenkilökunnasta oli riittävästi tietoa päivittäisistä suun hoitokäytännöistä, mutta alle kolmannes (30 %) hoitohenkilökunnasta toteutti päivittäistä suunhoitoa. Enemmistö (87 %) hoitohenkilökunnasta pitivät suunhoi-</p>

<p>towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff</p>			<p>toa epämiellyttävänä, koska asukkaat vastustivat suunhoitoa ja he pelkäsivät, että asukkaiden hampaat tai irrotettavat proteesit vahingoittuisivat suuhygieniakäytänteiden aikana. Asukkaiden sekä hoitajien haluttomuus suunhoitoa kohtaan kuitenkin väheni suunhoidon opetuksen jälkeen.</p> <p>Hoitohenkilökunnan asenteita ja käsityksiä suunhoitoa kohtaan pitää tutkia lisää, jotta vanhusten suun terveydentilaa voidaan parantaa sairaaloissa ja hoitokodeissa.</p>
<p>Helminen, Sanna – Sarkeala, Tytti – Enroth, Linda – Hervonen, Antti – Jylhä, Marja</p> <p>2012</p> <p>Vanhoista vanhimpien terveys ja elämäntilanne – tuloksia vuoden 2010 Tervaskannot 90+ - tutkimuksesta</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia yli 90-vuotiaiden tamperelaisten terveyttä, elämäntilannetta ja käsityksiä vanhuudesta.</p>	<p>Tutkimusartikkeli</p> <p>Postikyselyaineisto kerättiin keväällä 2010, jolloin kaikille yli 90-vuotiaille (1686) tamperelaisille postitettiin kyselylomake. Ennen kyselyn postittamista oltiin yhteydessä laitoksiin, tehostetun palveluasumisen yksiköihin sekä kotihoitoon, jossa pyydettiin heitä muistuttamaan kohderyhmään kuuluvia asiakkaita tutkimuksesta, ja tarvittaessa avustamaan kyselyyn vastaamisessa. Lopullinen peruspopulaatio oli 1606 henkilöä, joista 1283 palautti lomakkeen ja osallistumisprosentiksi tuli 80. Vastanneista 81 % oli naisia.</p>	<p>Lähes puolet vastanneista (58 %) asui yksin tavallisessa asunnossa, suurin osa oli leskeksi jääneitä. Laitosmaisessa asuinpaikassa asui hieman yli kolmannes, 39 % naisista ja 32 % miehistä.</p> <p>Lähes kaikilla vastanneista oli ainakin yksi lääkärin toteama sairaus, yleisimpiä olivat verenpaine-tauti ja sydänsairaudet joita esiintyi hieman yli puolella tutkituista. Hieman yli 40 % tutkituista sairasti muistisairautta ja nivelrikkoa. Muistisairaudet, masennus, verenpaine-tauti, nivelrikko ja lonkkamurtumat olivat selvästi yleisimpiä naisilla. Terveys arvioitiin sitä huonommaksi, mitä enemmän ikää oli.</p> <p>Arjen toiminnoista selviytyi itsenäisesti 83 % miehistä ja 73 % naisista, liikkumisesta 60 % miehistä ja 36 % naisista. Toimintakyky riippui selvästi iästä mutta miehet suoriutuivat kaikista toiminnoista naisia paremmin.</p> <p>Avun tarpeessa ja saamisessa oli suuria eroja sukupuolten kesken, yli 95-vuotiailla miehillä päi-</p>

			<p>vittäinen asun saanti oli 47 % ja naisilla 44 %. Naiset saivat useammin apua lapsilta ja kodinhoitajalta tai -avustajalta, miehet puolisoilta, muilta sukulaisilta ja tuttavilta.</p> <p>Kysymyksiin vastanneista kolmannes oli sitä mieltä, että ”on hyvä elää 100-vuotiaaksi” miehistä 44 % ja naisista 27 %. Mitä vanhempi ikäryhmä oli, sitä positiivisempia vastaukset olivat. 82 % miehistä ja 70 % naisista oli sitä mieltä, että iäkkäiden asema on nykyisin parempi kuin heidän lapsuudessaan.</p>
<p>Helldén, Anni – Helakorpi, Satu</p> <p>2014</p> <p>Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993 - 2013</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa muun muassa. 65-84 vuotiaiden suomalaisten terveyskäyttäytymisestä, terveydentilasta, toimintakyvystä, apuvälineiden ja palvelujen käytöstä sekä turvattomuuden kokemuksista. .</p>	<p>Tutkimusraportti</p> <p>Vuoden 2013 tutkimusta varten väestörekisteristä poimittiin iän ja sukupuolen mukaan ositettu otos 65-84-vuotiaista suomalaisista (N=2400). Kyselylomake postitettiin huhtikuussa 2013, vastaamatta jättäneille lähetettiin kaksi uusintakyselyä noin kuukauden välein. Kyselyyn vastasi 1760 henkilöä (vastausaktiivisuus 74 %).</p> <p>Analyyseja varten tehtiin ikävakiointi ositetun otoksen vuoksi, näin kokonaistulokset saatiin koko Suomen 65-84-vuotiaita mies- ja naisväestöä paremmin edustaviksi. Vakiointi toteutettiin suoralla menetelmällä miehille ja naisille erikseen 5-vuotisikäryhmittäin.</p>	<p>Pitkällä aikavälillä suomalaisten eläkeikäisten ruokailutottumukset ovat muuttuneet terveellisemmiksi.</p> <p>Miesten tupakointi on vähentynyt vuodesta 1980. Vuonna 2013 päivittäistupakoitsijoista miehiä oli 8 % ja naisia 7 %. Alkoholin käyttö on puolestaan lisääntynyt molemmilla sukupuolilla, erityisesti 65-69-vuotiailla.</p> <p>Toimintakyky ja itse arvioima terveydentila oli parantunut vuosien 1993 ja 2013 välisenä aikana.</p> <p>Turvattomuuden kokeminen oli vähentynyt 2000-luvun aikana mutta merkittävämpiä turvattomuuden aiheuttajia ovat edelleen muistin heikkeneminen, eläketulojen niukkuus, riippuvuus toisten avusta ja laitoshiitoon joutuminen.</p>
<p>Koskinen, Seppo – Lundgvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa väestön ja sen osaryhmien tervey-</p>	<p>Raportti</p> <p>Seurantatutkimus perustuu yksitoista</p>	<p>Koettu terveys parani ja pitkäaikaissairaiden osuus pieneni. Verenkiertoelinten sairauksien esiintyvyys pieneni ja poikkeavien veren rasva-</p>

<p>2012 Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveystieteiden tutkimuslaitos</p>	<p>destä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista, näiden määrittämisestä, palvelujen tarpeesta ja käytöstä sekä väestöryhmien välisistä terveys- ja hyvinvointieroista ja niiden syistä.</p> <p>Tutkimukseen kerättiin tietoja samoista henkilöistä vuosina 2000 ja 2011, minkä ansiosta käytettävissä on ainutlaatuinen yksilötason seuranta-aineisto, jonka avulla voidaan tutkia terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin muutoksia ennustavia tekijöitä</p>	<p>vuotta aiemmin toteutettuun Terveystieteiden tutkimuslaitos 2000 -tutkimukseen. Terveystieteiden tutkimuslaitos 2011-aineisto perustuu Terveystieteiden tutkimuslaitos 2000 -tutkimusta varten poimittuun edustavaan otokseen. Terveystieteiden tutkimuslaitos 2011 -tutkimukseen kutsuttiin elossa olevat Terveystieteiden tutkimuslaitos 2000 -tutkimukseen kutsutut henkilöt (n= 8135). Lisäksi tutkittiin uusi satunnaisotos 18 – 28-vuotiaista. 30 vuotta täyttäneiden otoksesta (n= 7964) 72,9 % osallistui ainakin yhteen tiedonkeruun vaiheeseen ja terveys-tarkastukseen osallistui 58,6 %. Tiedonkeruu toteutui vaiheittain vuosina 2011–2012.</p> <p>Aineisto sisälsi muun muassa haastattelun, kyselylomakkeita ja laajan terveystarkastuksen. Aineisto kerättiin terveystarkastuksena, kotiterveystarkastuksena niille tutkittaville, jotka eivät voineet saapua terveystarkastukseen, puhelinhaastatteluna sekä täydentävänä tiedonkeruuna. Aineisto analysoitiin käyttäen eri kvantitatiivisia analyysimenetelmiä.</p>	<p>arvojen yleisyys väheni.</p> <p>Pyykkisen kuormittuneisuuden, työuupumuksen, alkoholihäiriöiden ja tapaturman aiheuttamien vammojen yleisyydessä sekä suun terveydessä havaittiin myönteistä kehitystä.</p> <p>Väestön liikkumiskyky, työkyky, kognitiivinen toimintakyky ja iäkkäiden suoriutuminen arkitoimista paranivat. Aoua saavien ja tarvitsevien osuudet pienentyivät huomattavasti vuodesta 2000.</p> <p>Terveystieteiden tutkimuslaitos liittyvä elämänlaatu koheni keski-ikäisissä ja iäkkäässä väestössä, ja yleisesti hyvinvoinnissa havaittiin myönteistä kehitystä.</p> <p>Diabetes on edelleen yleistynyt, tuki- ja liikuntaelinten oireet yleistyneet etenkin nuoremmassa ikäryhmässä. Keuhkoputkien ahtauma on yleistynyt naisilla. Verenkiertoelinten sairaudet ovat edelleen erittäin yleisiä eläkeikäisessä väestössä. 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista joka kolmannella miehellä ja joka neljännellä naisella oli sepelvaltimotauti. Tuki- ja liikuntaelinten kivut ja toiminnanvajaavuudet ovat edelleen yleisiä. Vaikeudet selviytyä päivittäisistä toimista ja muista arjen askareista ovat edelleen yleisiä. 75 vuotta täyttäneillä suomalaisilla. Vaikeuksia on tässä ikäryhmässä toiminnasta riippuen viidesosalla tai yli puolella.</p> <p>Ravintotottumuksissa tapahtui kielteistä kehitystä, miehet vähensivät liikkumista vapaa-ajalla ja naiset työmatkoilla.</p>
---	--	--	--

			Naisten alkoholinkäyttö lisääntyi 45 vuotta täyttäneillä naisilla.
Multanen, Kaisa 2010. Vanhusten suunhoito pitkäaikaislaitoshoidossa.	Tutkimuksen tehtävänä on kuvata miten suun hoitoa toteutetaan pitkäaikaislaitoshoidossa sairaanhoitajien toteuttamana.	Empiirinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla, johon osallistui viisi sairaanhoitajaa.	<p>Potilaan suun hoitoon vaikuttavat tekijät koostuvat potilaan aiemmasta suun hoidosta ja sairaanhoitajien asenteista sekä tietotaidoista.</p> <p>Fyysistä toimintakykyä rajoittavat sairaudet rajoittavat potilaan itsenäistä ja omatoimista suun hoitoa.</p> <p>Hampaattomuus johtaa ruuan koostumuksen muuttamiseen ja ruokavalion kaventumiseen.</p> <p>Suun hoito kärsii ajanpuutteen ja resurssipulan vuoksi, eikä sitä aina toteuteta säännöllisesti. Suu voidaan helposti jättää hoitamatta luottaen siihen, että suu ehditään puhdistaa seuraavassa työvuorossa ilta- tai aamutoimilla. Jos suun hoito oli jäänyt tekemättä, siitä koettiin huonoa omatuntoa.</p> <p>Omien hampaiden että erilaisten hammasproteesien esiintyvyys on lisääntynyt vanhuspotilailla.</p> <p>Hammaslääkärin konsultaation ja hammashoitajien sekä lääkärin kanssa tehty yhteistyö helpottavat ikääntyneiden potilaiden suun hoitoa ja voi usein olla sen aloittamisen edellytys.</p> <p>Lisäkoulutusta kaivattiin enemmän ja tietoja haluttiin päivittää. Hoitajat kokevat lisäkoulutuksen tarvetta ja sitä kautta hoitotyön toteutuksen ja hoitajan oman ammatillisuuden vahvistamisen tarvetta.</p>

<p>Noponen, Kaisa - Tähti- nen, Veera</p> <p>2013</p> <p>Ikäihmisten suun terveys ja hoito palveluasumisessa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ikäihmisten suun hoidon tilannetta hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja kuinka hyvin ikäihmisten suun terveys huomioidaan päivittäisessä hoitotyössä.</p> <p>Tavoitteena oli saada hoitohenkilökuntaa kiinnittämään huomiota suun hoitoon ja miettimään miten he itse ovat tähän asti työssään toimineet sekä tarvittaessa pyrkivät muuttamaan toimintatapojaan.</p>	<p>Opinnäytetyö</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus, jossa kvalitatiivisia piirteitä.</p> <p>Tutkimus suoritettiin standardoidun, strukturoitujen ja avoimien kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen avulla. He käyttivät strukturoituja ja avoimia kysymyksiä laadittua standardoitua kyselylomaketta selvittääkseen, kuinka hyvin hoitohenkilökunta ottaa huomioon päivittäisessä hoitotyössään ikäihmisten suun terveyden ja hoidon. Kysely toteutettiin Vaasan kaupungin kuudessa eri palveluasumisyksikössä ja kohderymänä oli siellä työskentelevä henkilökunta (n=138), joka koostui sairaanhoitajista, lähihoitajista, perushoitajista sekä alan opiskelijoista. Tutkijat keräsivät tarvitsemansa aineiston kahden viikon aikana helmikuussa 2013. He jakoivat yksiköihin yhteensä 140 kappaletta kyselylomakkeita sekä suomen, että ruotsin kielisinä. Vastauksia tuli neljäkymmentä, jolloin vastausprosentti oli 34,5 prosenttia.</p> <p>Aineistoa kuvattiin auki kirjoitettujen frekvenssien ja prosentuaalisten osuuksien avulla. Lisäksi avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysiin perustuen, redusoiden, klusteroiden ja abstrahoiden.</p>	<p>Suun terveys koetaan tärkeänä asiana palveluasumisessa ja siihen kiinnitetään huomiota.</p> <p>Ikäihmisten suunterveyden koetaan olevan välttävissä tai huonossa kunnossa.</p> <p>Suun hoidon periaatteet tiedetään ja mitä suun infektiot voivat aiheuttaa, mutta siitä huolimatta s jätettiin tietoisesti hoitamatta pari kertaa viikossa. Lisäkoulutuksen ja hoitohenkilökunnan tiedottaminen suun terveyden merkityksestä, suun hoidosta ja suun alueen sairauksista koetaan aiheelliseksi ja tärkeäksi.</p>
---	---	--	---

<p>Salmi, Riikka</p> <p>2014</p> <p>lääkäiden suun terveys ja kotihoito</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka kotihoidon asiakkaan palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan suun terveyteen liittyviä seikkoja.</p>	<p>Syventävien opintojen kirjallinen työ, kaksiosainen kyselytutkimus.</p> <p>Tutkimusryhmä koostui kahdesta kohderyhmästä, toisessa olivat Tampereen kotihoidon tilaajaryhmän asiakasohjaajat ja Kotitorin asiakasohjaat, toinen ryhmä koostui kotihoidossa työskentelevistä hoitotyöntekijöistä (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lähihoitaja, kodinhoitaja ja kotiaavustaja) Kysymykset olivat pääsääntöisesti monivalintakysymyksiä ja muutama avoin kysymys. Kysymykset välitettiin julkisen linkkinä sähköpostiin yhteyshenkilöiden kautta. Kyselyissä käytettiin rajoitinta jotta kyselyyn pystyi vastaamaan vain kerran. Tulokset analysoitiin Webropol –kyselyohjelmistolla sekä Microsoft Excel –ohjelmistolla. Vastausprosentti asiakasohjaajilla oli 88 % (n=22) ja hoitotyöntekijöillä 25 % (n=115)</p>	<p>Hoidontarpeen arvioinnin aikana suun terveydestä puhuttiin harvemmin vaikka asiakasohjaajat olivat motivoituneita ja kannattivat rutinoitunutta suun terveyden huomioimista.</p> <p>Toimintakyky ja yleisterveys vaikuttivat asiakkaan avuntarpeeseen suuhygienian ylläpitämisessä. Asiakaskäynneillä suun terveyden huomioimiseen vaikuttivat esimerkiksi asiakkaan oma toimintakyky, yhteistyökyky ja suun terveydentila. Myös kii-reinen aikataulu, suun kokeminen henkilökohtaisena alueena, tietotaidon puute sekä hankaluudet asiakkaan ohjaamisessa vaikuttivat suun terveyden huomioimiseen.</p> <p>Lisäkoulutus suun terveydestä koettaisiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi, etenkin proteesihygieneiaan liittyviä asioita.</p>
<p>Similä, Toni – Auvinen, Juha – Timonen, Markku – Virtanen Jorma</p> <p>2016</p> <p>Long-term effects of smoking on tooth loss after cessation among middle-aged Finnish adults: the Northern Fin-</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia tupakoinnin lopettamisen lääketieteellisiä etuja ja analysoida onko tupakoinnin lopettaminen vaikuttanut positiivisesti hampaiden määrään.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Kyselylomakkeet ja kutsut terveystarkastukseen lähetettiin kaikille Suomessa asuville joiden osoitteet tiedettiin vuoden 2012 alussa (n= 10 321) Tutkimukseen osallistui 5 540 henkilöä, jossa hyödynnetään sekä klinisiä hammaslääkärin tarkastuksia, että lähetettyjä kyselylomakkeita jossa kysyttiin tupakoinnin tilanteesta (nykyi-</p>	<p>Kymmenen vuotta tai enemmän tupakoinneilla, tupakointi liittyi hampaiden menetykseen. Voimakkainta se oli miesten keskuudessa jotka olivat tupakoineet jatkuvasti, ja heikointa naisilla jotka luokiteltiin entisiksi tupakoitsijoiksi.</p>

land Birth Cohort 1966 Study		nen, entinen, ei koskaan), tupakointivuotia (nykyinen, entinen) sekä kuinka kauan tupakoinnin lopettamisesta on kulunut sekä hampaiden lukumäärästä.	
------------------------------	--	--	--

Tutkimusaineistoksi valikoituneet tutkimukset

	Tutkija(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoitteet	Tutkimustyyppi, mitä tutkittu ja miten	Tutkimuksen päätulokset
1.	<p>Gil-Montoya, José Antonio – Ferreira de Mello, Ana Lucia – Barrios, Rocio – Gonzales-Moles, Miguel Angel – Bravo, Manuel, 2015</p> <p>Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review</p>	Tarkoituksena tarkastella kuinka tärkeää on arvioida geriatrisen väestön suun terveyttä ja tehdä klinisiä arviointeja.	<p>Katsausartikkeli</p> <p>Kattava kirjallisuushaku tehtiin pääasiassa PubMed ja Ebase tietokantoihin, joka rajoittui englanninkielisiin julkaisuihin viimeisten 14 vuoden aikana. Aineistoa tutkittiin myös julkisen terveydenhuollon osastojen, kansainvälisten terveysjärjestöjen, konsesusraporttien ja yleisten kannanottojen verkkosivujen tieteellisistä yhteiskunnista. Mukaan valikoitui 81 artikkelia, mukaan lukien havainnointi- ja pitkäaikais- ja järjestelmälliset ja kliiniset tutkimukset.</p>	<p>Karies on edelleen terveysongelma vanhuksien keskuudessa ja aiheuttaa yleisesti hampaattomuutta.</p> <p>Periodontaalisairaudet vaikuttavat hampaiden tukikudoksiin, vanhusten keskuudessa yleisimmät löydökset ovat bakteeripeitteen kertyminen ja sen seurauksena tuleva ientulehdus ja lievä tai kohtalainen alveolaarinen luutuho ja pahimmillaan hampaan menetys.</p> <p>Kuiva suu on hyvin yleistä ikääntyneillä henkilöillä, joka johtuu syljenerityksen vähentymisestä. Etiologisia tekijöitä syljenerityksen vähentymiselle ovat lääkitys, heikko terveys, naissukupuoli ja korkea ikä.</p> <p>Suusyöpä on suuri uhka vanhusten aikuisten ja vanhusten terveydelle.</p> <p>Suun terveydellä on yhteys yleisterveyteen. Suuninfektio voi olla riskitekijä esimerkiksi diabetekselle, sydän- ja verisuonisairauksille, dementiaan, keuhkoinfektioihin, munuaissairauksiin sekä joihinkin syöpiin.</p> <p>Heikko ravitsemustila on yhteydessä vanhuksen fyysisiin, fysiologisiin, psykososiaalisiin ja emotionaalisiin ominaisuuksiin. Optimaalinen</p>

				ravitsemustila on tärkeä tekijä terveydelle.
2.	Haikola, Britta 2014 Oral Health Among Finns Aged 60 Years and Older	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisen ikääntyvän väestön suun terveydentilaa ja siihen liittyviä tekijöitä	Väitöskirja Epidemiologinen poikkileikkaustutkimus. Tutkimus toteutettiin Kirkkonummella Etelä-Suomessa ja Lakeuden terveystieteiden keskuksen alueella Pohjois-Suomessa. Tutkimukseen ja haastatteluun osallistui yhteensä 1191 iältään 60–78-vuotiaasta henkilöä. 625 Kirkkonummelta ja 566 Lakeudelta.	Hampaattomuus oli hyvin yleistä 60–78-vuotiailla suomalaisilla. Hampaattomuuden vallitsevuus oli 37 %. Sitä esiintyi enemmän naisilla kuin miehillä. Molemmilla sukupuolilla tyytymättömyys proteeseihin liittyi merkitsevästi huonoon parenta-tasapainoon. Yli kolmella neljäsosalla tutkituista oli vakava tulehdusriski, eteläisellä alueella enemmän kuin pohjoisella. Ikääntyvillä oli röntgenkuvissa runsaasti hammasperäisten tulehdusten löydöksiä. Terveyden edistämistyössä tulisi erityisesti huomioida alhaisen sosioekonomisen aseman ja huonon terveyden omaava ikääntynyt väestö.
3.	Hiltunen, Kaija, Vehkalahti, Miira M. & Mäntylä, Päivi 2016. Ikääntyneiden parodontologisen ja proteettisen hoidon tarve –haaste julkiselle suun terveydenhoidolle?	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 60 vuotta täyttäneiden helsinkiläisten parodontologisten ja proteettisten toimenpiteiden määrän ja sisällön muutoksia terveystieteiden keskuksen suun terveydenhuollossa.	Tutkimus Tutkimus kattaa kaikki vuosina 2000–2012 Helsingin terveystieteiden keskuksen suun terveydenhuollossa käyneet 60 vuotta täyttäneet potilaat, joita oli 130 060. Aineisto koostuu terveystieteiden keskuksen potilastietojärjestelmään tallennetuista käynneistä ja toimenpidetiedoista sekä ikäryhmittäisistä väestötiedoista. Tietojärjestelmän avulla yksit-	lääkkäiden potilaiden määrä kasvoi kuudessa vuodessa 56 %, suhteellinen kasvu oli suurin (67 %) 80–89-vuotiaiden ikäryhmässä. Proteettisista toimenpiteistä 53 % oli proteesien korjauksia, 35 % oli irrotettavaa ja 12 % kiinteää protetiikkaa. Hammaslääkärit tekivät kaikista parodontologisista toimenpiteistä 38 %, joista puolet olivat pääasiassa suppeita. Valtaosan parodontologisista toimenpiteistä tekivät suuhygienistit (62 %).

			<p>täisten potilaiden tiedot koostettiin summaluvuiksi 5-vuotiskäryhmittäin. Summalukujen perusteella määritettiin Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon potilaiden määrät ja osuudet ikäryhmittäin, jonka jälkeen ne yhdistettiin 10-vuotiskäryhmiksi: 60–69-, 70–79- ja 80–89vuotiaat sekä 90 vuotta täyttäneet.</p>	
4.	<p>Hämäläinen, Piia</p> <p>2005</p> <p>Oral Health Status as a Predictor of Changes in General Health Among Elderly People</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia suun terveyden ja yleisterveyden välistä yhteyttä 80 vuotiailta miehiltä ja naisilta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää mahdolliset yhteydet suun ja yleisterveyden välillä ja tätä kautta analysoida ennustaisiko suun terveydentila muutoksia yleisterveydessä.</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Tutkimus on osa ikivihreät projektia, joka on toteutettu Jyväskylässä Keski-Suomessa.</p> <p>Tutkimuksen lähtökohtana käytettiin aiemmin 1990 luvulla kerättyä aineistoa. Ensimmäinen seuranta tutkimus toteutettiin viiden vuoden kuluttua ja seuraava toteutettiin 10 vuoden kuluttua haastattelumuotoisena seurantatutkimuksena.</p> <p>Tutkimukseen osallistui aloitus vuonna 226 henkilöä, jotka olivat syntyneet vuonna 1910.</p> <p>Pitkittäis- sekä poikkileikkaustutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Suun terveydellä ja yleisterveydellä on kiistan yhteys. Huono suun terveys ennakoi nopeaa yleisterveyden laskua. 10 vuodessa miesten suun terveydentila heikkeni naisia nopeammin.</p> <p>Terve parodontium, ei akuutteja hammasperäisiä infektioita ja paljon omia hampaita suussa olevalla henkilöllä oli paras ennuste lihasvoiman, hengityskapasiteetin ja jäljellä olevan eliniän suhteen.</p>

5.	<p>Korhonen, Anne – Holopainen, Arja – Jylhä, Virpi – Siltanen, Hannele</p> <p>2015.</p> <p>Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmiin kohdistuvista muutostarpeista sekä henkilöstön osaamisesta ja jakamisesta ikääntyneiden hoitotyössä.</p>	<p>Tutkimusartikkeli</p> <p>Aineiston keruu toteutettiin sähköisellä sekä paperisella strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella.</p> <p>Lomakkeen kysymyksillä lähdettiin kartoittamaan mm hoitotyöntekijöiden käsityksiä ikääntyneiden hoitotyöstä nykyään ja hoitotyöntekijöiden toiveita ikääntyneiden hoitotyöstä tulevaisuudessa, jos he itse ovat hoidettavana. Viimeisessä kysymyksessä pyydettiin vastaajia ehdottamaan ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvää suositusaihetta.</p> <p>Sairaanhoitajapäivillä 2014 jaettiin yhteensä 200 kyselylomaketta, joista palautui 105 (53 %). Gerontologisilla hoitotyön koulutuspäivillä jaettiin 100 kyselylomaketta, joista palautui 29 (29 %). Sairaalassa lomake lähetettiin 716 hoitotyöntekijälle, joista lomakkeen palautti 146 (20 %).</p> <p>Lisäksi kyselylomakkeen esitestauksessa (n=10) saatu</p>	<p>Hoidossa tulisi huomioida yksilölliset tarpeet ja hoidon tulisi olla kunnioittavaa. Kotona halutaan asua mahdollisimman pitkään erilaisten</p> <p>Hoitohenkilöstön mukaan nykyisessä ikääntyneiden hoitotyössä on paljon hyvin toimivia alueita, jotka haluttaisiin säilyttää myös tulevaisuudessa. Näitä olivat muun muassa henkilöstön hyvä osaaminen, hyvä perushoito sekä hoidon eettisten periaatteiden toteutuminen.</p>
----	--	--	--	---

			aineisto otettiin mukaan tutkimukseen, koska esitestauksen jälkeen lomakkeeseen lisättiin ainoastaan yksi taustatietoja tarkentava kysymys (kokemus ikääntyneiden hoitotyössä). Yhteensä kyselylomakkeita jaettiin 1026, joista palautui 290 (28 %).	
6	Komulainen, Kaija 2013 Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ennaltaehkäisevän hoidon ja terveysneuvonnan tehoa suun itsehoitotottumuksiin ja suun terveyteen kotona asuvilla 75-vuotiailla. Selvittää ennaltaehkäisevän hoidon tarve, suun itsehoitoon ja hyvään suuhygieniaan sekä hammaslääkärin kotikäynnin valintaan liittyviä tekijöitä.	Väitöskirja Osa laajempaa geriatrista interventiotutkimusta ”Ikääntyneiden Hyvän Hoidon Strategia”	lääkällä on suuri tarve ennaltaehkäisevään hammashoitoon. Potilaat joilla oli omia hampaita (82 %) ja hampaattomista kokoproteesipotilaista (55 %) tarvitsi hampaiden ja proteesien puhdistamiseen neuvoa tai muita ehkäisevän hammashoidon toimenpiteitä. Ennaltaehkäisevän hoidon tarve oli yhteydessä yleisterveyteen. Suunterveys parani sekä interventio- että vertailuryhmään kuuluvilla, esimerkiksi hampaiden tukikudosten paranemista voidaan pitää kliinisesti merkittävänä. Ne, joilla toimintakyky oli alentunut, hampaita harjattiin ja hammastahnaa käytettiin harvemmin. Heillä oli harjauksen jälkeen hampaissa myös runsaasti jäännösplakkia. Kotikäyntejä, jossa hammaslääkäri tutkii suun kotona, toivottiin enemmän. Tätä halusivat erityisesti ne henkilöt, jotka olivat käyttäneet terveyspalveluja vähän ja toimintakyky ja muisti olivat heikentyneet. Säännöllisesti hammashoidossa käyneitä oli noin puolet hampaallisista ja 3 % hampaatto-

				<p>mista kokoproteesipotilaista. Tutkimuksen lopussa kolmella neljästä hampaallisesta iäkkäästä oli ehkäisevän hoidon tarvetta ja parannettavaa suuhygieniassa. Sama tilanne oli lähes kaikilla osaproteesipotilailla.</p> <p>lääkkäiden suunterveyttä voidaan edistää ennaltaehkäisevillä hammashoidon toimenpiteillä. Lääkkäät tarvitsevat apua suun puhdistuksessa ja säännöllistä suun sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä suun terveydenhuollon palvelujen viemistä kotiin.</p>
7..	<p>Nihtilä, Annamari -- Tuulainen, Eveliina – Komulainen, Kaija -- Autonen-Honkanen, Kirsi – Nykänen, Irma – Hartikainen, Sirpa – Ahonen, Riitta – Tiihonen, Miia – Suominen, Anna Liisa</p> <p>2017.</p> <p>Preventive oral health intervention among old home care clients</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ennaltaehkäisevän suunhoidon tehokkuutta kotihoidon asiakkailta.</p> <p>Tutkimus on osa laajempaa NutOrMed tutkimusta.</p>	<p>Katsausartikkeli</p> <p>Tutkimuksessa tarkasteltiin iältään 75 vuotiaita ja siitä vanhempia henkilöitä. Ensimmäinen ryhmä sisälsi 151 osallistujaa ja kontrolliryhmä kuusi kuukautta myöhemmin 118 osallistujaa. Tutkimus toteutettiin haastatteluna sekä lisäksi osallistujille tehtiin virallinen suunterveys-tarkastus, jonka jälkeen heille järjestettiin interventio suun ja hampaiden terveydestä.</p>	<p>Interventio vähensi huomattavasti plakin peittämien hampaiden määrää ja edisti näin hammashygieniaa, mutta kuitenkin plakillisten hampaiden määrä jäi verrattain korkeaksi, jopa heti intervention jälkeen.</p> <p>Hyvät kognitiiviset sekä toiminnalliset kyvyt heijastuivat suoraan parempaan suuhygieniaan.</p> <p>Kotihoidossa työskentelevien hoitajien toimenkuvaan tulisi yhdistää ennalta ehkäisevää suunhoitoa.</p>
8.	<p>Parkkinen, Maarit</p> <p>2015.</p> <p>Yli 75-vuotiaiden suomalaisten yksinäisyyttä määrittävät tekijät ja toimintakyky yhtey-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on elaboroida yksinäisyyttä selittävien muuttujien yhteyksiä. Tutkimuksen tavoitteena oli 1) selvittää, miten sosiodemografiset tekijät, SES-tekijät, toimintakyky sekä sosiaalista ja</p>	<p>Pro gradu –tutkielma</p> <p>Tutkimus pohjautuu Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttamaan ATH kyselyyn. ATH kysely on jatkuva tutkimus, jolla mitataan mm. asukkaiden</p>	<p>Yli 75-vuotiaista vastaajista yksinäisyyttä koki 12 %. Kaikista iäkkäimmillä on suurempi riski kokea itsensä yksinäiseksi, miehillä riski on suurempi kuin naisilla. 75 – 79-vuotiaista naisista yksinäisyyttä koki 9,1 % ja miehistä 6,7 %. 80 – 84-vuotiaista vastaavasti 15,7 % naisista ja 8,9 % ja yli 85-vuotiaista jo 22,5 % ja</p>

	dessä yksinäisyyteen	<p>emotionaalista eristyneisyyttä kuvaavat tekijät ovat yhteydessä yksinäisyyteen</p> <p>2) tutkia, miten toimintakyky vaikuttaa edellä mainittujen selittävien tekijöiden ja yksinäisyyden välisiin yhteyksiin sekä</p> <p>3) selvittää, modifioiko toimintakyky yhteyttä sosiaalisen ja emotionaalisen eristyneisyyden ja yksinäisyyden välillä.</p> <p>Tarkastellaan riskitekijöiden ja yksinäisyyden yhteyttä sekä toimintakyvyn vaikutusta muiden riskitekijöiden ja yksinäisyyden havaittuun yhteyteen</p>	<p>hyvinvointia. ATH tutkimus toteutuu satunnaisotannalla valittuna kotiin lähetettävillä kyselylomakkeilla ja puhelinhaastatteluilla.</p> <p>Tutkimuksen kohteena olivat yli 75 vuotiaat kotona asuvat ikääntyneet. Tutkimukseen osallistui 7310 henkilöä.</p>	<p>19,1 %.</p> <p>Toimintakyky selitti sukupuolen, koulutuksen, toimeentulon, osallistumisaktiivisuuden ja koe-tun avunsaannin yhteyttä yksinäisyyteen. Sen sijaan ikä, siviilisääty ja läheissuhde olivat toimintakyvystä riippumattomassa yhteydessä yksinäisyyteen..</p> <p>Yli 75-vuotiailla yksinäisyyden kokeminen oli yleisintä heikkokuntoisilla, miehillä, toimeentulonsa alhaiseksi kokevilla sekä leskillä.. Heikkokuntoisista lähes kolmannes kokee intensiivistä yksinäisyyttä. Mikäli ikääntyneiden osallisuutta halutaan tukea, on erityisesti näiden ryhmien vertais- ja lähiyhteisöihin liittymistä tuettava sekä huolehdittava riittävän avunsaannin takaamisesta heikkokuntoisille ja heikosti toimeentuleville.</p>
9.	<p>Saarela, Riitta</p> <p>2014.</p> <p>Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää suun ja ravitsemuksen ongelmia tuetussa palveluasumisessa sekä määrittää hampaiden harjaus- ja proteesien puhdistustottumuksia, nielemis- ja purentaongelmia ja niiden yhteyttä ravitsemuksen tasoon sekä ruokailutottumuksiin.</p> <p>Tavoitteena oli selvittää mahdollisten suun sairauksien esiintyvyyttä ja suun terveydenhuollon palvelujen käyttöä.</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Tutkittujen ikä oli 65 vuotta tai yli (n=2188). Tutkimukseen osallistui 67 % (n=1475) asukasta.</p> <p>Tutkimusaineisto koostui hoitajien pitämästä ruokapäiväkirjasta, johon he olivat saaneet erillisen lisäkoulutuksen sekä kirjallisen oppaan, asukkaiden lääketieteellisistä diagnooseista sekä kansallisista kuolleisuustilastoista.</p>	<p>Osallistujista suurin osa oli leskeksi jääneitä naisia, joiden keski-ikä oli 82,7 vuotta ja he olivat asuneet nykyisessä yksikössä tutkimuksen aikaan keskimäärin noin 2,9 vuotta</p> <p>Hampaattomuus oli hyvin yleinen ongelma ja suurimmalla osalla tutkituista oli käytössä kokoproteesit. Suun ongelmia esiintyi joka neljännellä asukkaalla; purentaongelmaa, suun kuivuutta, nielemisongelmaa sekä kipua suussa. Erilaisia suun sairauksia esiintyi asukkailla vaihtelevasti, kuitenkin enemmän naisilla kuin miehillä.</p> <p>Päivittäisessä suun puhdistamisessa oli eroja,</p>

			Aineistosta saadut tulokset analysoitiin käyttämällä neljää erilaista testiä: chin neliötesti, Fischerin eksakti testi, Mann Whitney U-testi ja Kruskal Wallisin testi.	huonoiten se toteutui asukkailla, joilla oli päivittäistä avuntarvetta, huono toimintakyky, muistiongelmia sekä aliravitsemusta. Aliravitsemus oli yleistä, yli puolella asukkaista oli riski aliravitsemukseen Viimeisin asukkaille tehty suun terveystarkastus hammaslääkäriin tai suuhygienistin toimesta oli suoritettu 36 %:lla viimeisen vuoden aikana. 35 %:lla tarkastus oli suoritettu 1–3 vuoden sisällä ja 29 %:lla tarkastuksesta oli kulunut kolme vuotta tai pidempään.
10.	Siukosaari, Päivi 2013. Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ikääntyneen helsinkiläisväestön suun terveydentilan ja koulutustason yhteyttä suun terveyteen, sekä erosivatko tutkimuksesta pois jääneet taustatekijöiltään tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä	Väitöskirja Tutkimus on osa pitkittäistä väestötutkimusta Helsingin vanhustutkimusta (HEVA) (Helsinki Aging Study, HAS). Tutkimusaineisto koostui kolmesta satunnaistetusta ikäkohortista, vuosina 1904, 1909 ja 1914 syntyneistä helsinkiläisistä. Suun terveys tutkittiin kliinisesti 364 ikääntyneeltä, lisäksi otettiin röntgenkuvia ja tehtiin sylkitestejä. Koulutustasosta, omahoitotutumuksista ja muista taustatekijöistä saatiin tietoa tutkittujen täyttämästä kyselylomakkeesta ja aiemmin tehdyistä lääketieteellisistä tutkimuksista.	Vahvimmat selittävät tekijät tutkimuksesta poisjäännille olivat korkea ikä, hampaattomuus, oireita dementoivasta sairaudesta ja alentunut liikkumiskyky. Hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudosten sairaudet olivat yleisiä kaikissa koulutusryhmissä. Terveyserot koulutusryhmien välillä säilyivät samoina koko seurannan ajan mutta eniten eroa näkyi hampaiden lukumäärässä. Korkeammin koulutetuilla ikääntyneillä oli selvästi enemmän hampaita, ja siten myös reikiintymiselle alttiita pintoja, kuin vähemmän koulutetuilla. Karioituneita juurenpintoja oli 52 %:lla miehistä ja 35 %:lla naisista. Karioituneiden juurenpintojen lukumäärässä tai juurikariesindeksissä ei terveyseroja ollut havaittavissa. Hampaan kiinnityskudosten hoidon tarvetta oli enemmän korkeammin koulutettujen ryhmässä, heillä oli kuitenkin myös eniten terveitä sekstantteja.

			Seurantatutkimus tehtiin viisi vuotta myöhemmin.	<p>Viiden vuoden seurannan aikana hampaiden lukumäärä väheni, juurikarieksen määrä kasvoi ja kiinnityskudosten hoidontarve pysyi lähes samana.</p> <p>Terveysten edistämistä ja ehkäisevää hoitoa tulisi lisätä niin yksilö- kuin rakenteellisellakin tasolla, jotta ikääntyneet saavuttaisivat riittävän suunterveyden tason ja terveyseroja pystyttäisiin kaventamaan.</p>
11.	<p>Uotila, Hanna</p> <p>2011</p> <p>Vanhuus ja yksinäisyys Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada lisää tietoa iäkkäiden ihmisten yksinäisyydelle annetuista tulkinnoista, merkityksistä ja selityksistä.</p> <p>Tavoitteena oli selvittää, miten iäkkäät ihmiset itse kuvaavat ja selittävät yksinäisyyttään, ja toisaalta, millaisia merkityksiä ja tulkintoja he antavat yksinäisyydelle.</p> <p>Lisäksi iäkkäiden ihmisten yksinäisyyttä tarkasteltiin lehtikirjoitusten näkökulmasta.</p>	<p>Akateeminen väitöskirja</p> <p>Laadullinen tutkimus, sosiaalisen konstruktionismin viitehyksellä.</p> <p>Tutkimus koostui neljästä eri aineistosta; haastatteluista, kirjoituksista ja lehdissä olevista, yksinäisyyteen liittyvistä keskusteluista.</p> <p>Ensimmäinen aineisto on 90 vuotta täyttäneiden naimattomien, lapsettomien ja yksin-asuvien naisten haastattelut (N = 24). Haastattelut keskittyivät yksinolemisen tarkasteluun. Toinen haastatteluaineisto on yksinäisyyttä lievittävään ryhmätoimintaan osallistuneiden yli 75-vuotiaiden ihmisten haastattelut (15 naista, 5 miestä). Haastattelut asuivat omis-</p>	<p>Yksinäisyyttä selitettiin vähäisillä ihmissuhteilla, fyysisen toimintakyvyn heikentymisellä, oman itsen muuttumisella ja iäkkäiden ihmisten heikolla asemalla yhteiskunnassa. Yksinäisyyteen liitettiin etupäässä kielteisiä asioita.</p> <p>Yksinäisyys yhdistettiin ikääntymiseen myös luonnollisena asiana ja se koettiin erilaisissa tilanteissa eri tavoin.</p> <p>Liikuntakyky ja aistien heikentyminen, erilaiset sairaudet, kipu ja särky rajoittavat mahdollisuuksia mielekkääseen toimintaan.</p>

			<p>sa kodeissaan yksin, puolison tai lapsensa kanssa. Kyseisiin ryhmiin osallistuneiden ihmisten kirjoitukset muodostavat kolmannen aineiston (N = 90). Neljäs aineisto koostuu julkisessa keskustelussa esillä olevaa yksinäisyyttä, Helsingin Sanomien ja ET-lehden yksinäisyyttä käsittelevistä teksteistä (N = 154).</p>	
--	--	--	--	--

Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimustulos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>1. Karies on edelleen yleinen terveysongelma vanhuksien keskuudessa ja aiheuttaa hampauttomuutta.</p> <p>Periodonttaalisairaudet vaikuttavat hampaiden tukikudoksiin, vanhus-ten keskuudessa yleisimmät löydökset ovat bakteeripeitteen kertyminen ja sen seurauksena tuleva ientulehdus ja lievä tai kohtalainen alveolaarinen luutuho ja pahimmillaan hampaan menetys.</p> <p>Kuiva suu on hyvin yleistä ikääntyneillä henkilöillä, joka johtuu syljenerityksen vähentymisestä. Etiologisia tekijöitä syljenerityksen vähentymiselle ovat lääkitys, heikko terveys, naissukupuoli ja korkea ikä.</p> <p>Suusyöpä on suuri uhka vanhus-ten aikuisten ja vanhusten terveydelle.</p> <p>Suun terveydellä on yhteys yleisterveyteen. Suuninfektio voi olla riskitekijä esimerkiksi diabeteksel-</p>	<p>Karies on yleistä ikääntyneiden keskuudessa.</p> <p>Periodonttaalisairaudet aiheuttavat ikääntyneillä ientulehdusta sekä alveolaarista luutuhoa.</p> <p>Kuivan suun ongelmaa aiheuttavat lääkitys, heikko terveys, naissukupuoli ja korkea ikä.</p> <p>Suusyöpä on uhka terveydelle.</p> <p>Suunterveydellä ja yleisterveydellä on vastavuoroinen yhteys.</p> <p>Heikko ravitsemustila vaikuttaa vanhusten terveyteen.</p>	<p>Ientulehdus</p> <p>Hampaan tulehdus</p> <p>Karies</p> <p>Juurikaries</p> <p>Parodontiitti</p> <p>Suusyöpä</p>	<p>Yleisimmät ikääntyneiden suun sairaudet</p>	<p>Ikääntyneiden suunterveys</p>

<p>le, sydän- ja verisuonisairauksille, dementiaan, keuhkoinfektioihin, munuaissairauksiin sekä joihinkin syöpiin.</p> <p>Heikko ravitsemustila on yhteydessä vanhusten fyysisiin, fysiologisiin, psykososiaalisiin ja emotionaalisiin ominaisuuksiin. Optimaalinen ravitsemustila on tärkeä tekijä terveydelle</p>		<p>Parodontologiset toimenpiteet</p> <p>Proteettiset toimenpiteet</p> <p>Suun terveystarkastus</p>	<p>Ikääntyneille tehtävät suunhoidon toimenpiteet</p>	
<p>2. Hampaattomuus oli hyvin yleistä 60–78-vuotiailla suomalaisilla. Sitä esiintyi enemmän naisilla kuin miehillä.</p> <p>Yli kolmella neljäsosalla tutkituista oli vakava tulehdusriski. Ikääntyvillä oli röntgenkuvissa runsaasti hammasperäisten tulehdusten löydöksiä.</p> <p>Terveyden edistämistyössä tulisi erityisesti huomioida alhaisen sosioekonomisen aseman ja huonon terveyden omaava ikääntynyt väestö</p>	<p>Hampaattomuus on yleistä 60 - 78 vuotiaiden suomalaisten keskuudessa.</p> <p>Röntgenkuvissa ikääntyneillä esiintyi runsaasti hammasperäisiä tulehduksia.</p> <p>Terveyden edistämisyssä tulisi huomioida ikääntyneiden sosioekonominen asema sekä huono terveys.</p>	<p>Proteesit</p> <p>Hampaat</p> <p>Hampaattomuus</p> <p>Purenta</p>	<p>Ikääntyneiden purentaelimistö</p>	<p>Ikääntyneiden suunterveys</p>
<p>3. Iäkkäiden potilaiden määrä kasvoi kuudessa vuodessa 56 %, suhteellinen kasvu oli suurin (67 %) 80–89-vuotiaiden ikäryhmässä.</p> <p>Proteettisista toimenpiteistä 53 %</p>	<p>Iäkkäiden potilaiden määrän kasvu kuudessa vuodessa oli suurinta 80 – 89-vuotiaiden ikäryhmässä.</p> <p>Suurin osa proteettisista toimenpiteistä kohdistui proteesien kor-</p>			

<p>oli proteesien korjauksia, 35 % oli irrotettavaa ja 12 % kiinteää protetiikkaa.</p> <p>Hammaslääkärit tekivät kaikista parodontologisista toimenpiteistä 38 % ja valtaosan parodontologisista toimenpiteistä tekivät suuhygienistit (62 %).</p>	<p>jaamiseen.</p> <p>Suuhygienistit tekivät hammaslääkäreitä enemmän parodontologisia toimenpiteitä.</p>	<p>Toimintakyky</p> <p>Lääkitys</p> <p>Kipu</p> <p>Syljeneritys</p>		
<p>4. Suun terveydellä ja yleisterveydellä on kiistaton yhteys. Huono suun terveys ennakoi nopeaa yleisterveyden laskua. 10 vuodessa miesten suunterveydentila heikkeni naisia nopeammin.</p> <p>Terve parodontium, ei akuutteja hammasperäisiä infektioita ja paljon omia hampaita suussa olevalla henkilöllä oli paras enuste lihasvoiman,</p>	<p>Huono suunterveys on yhteydessä yleisterveyteen ja sillä on yleisterveyttä heikentäviä vaikutuksia.</p> <p>Sukupuolella voi olla vaikutusta suunterveyteen. Terveellä suulla ja hampaiden lukumäärällä on positiivinen vaikutus terveyteen ja elinikään.</p>	<p>Suun kuivuus</p> <p>Ravinto</p> <p>Leskeys</p> <p>Sosiaaliset suhteet</p> <p>Muistiongelmät</p> <p>Yksinäisyys</p>	<p>Suuhygieniasta huolehtiminen</p> <p>Suun omahoitoon vaikuttavat tekijät</p>	<p>Ikääntyneiden suunterveys</p>
<p>4. Hoidossa tulisi huomioida yksilölliset tarpeet ja hoidon tulisi olla kunnioittavaa. Kotona halutaan asua mahdollisimman pitkään erilaisten kotiin tarjottavien palvelujen turvin.</p> <p>Hoitohenkilöstön mukaan nykyisessä ikääntyneiden hoitotyössä on paljon hyvin toimivia alueita, jotka haluttaisiin säilyttää myös tulevaisuudessa.</p>	<p>Hoidon oltava yksilöllistä ja kunnioittavaa sekä mahdollistaa kotona asuminen kotiin annettavien palvelujen turvin.</p> <p>Ikääntyneiden hoitotyössä on monia toimivia alueita, jotka halutaan säilyttää.</p>	<p>Toimeentulotaso</p> <p>Sosioekonominen asema</p> <p>Suunterveys</p> <p>Yleisterveys</p>		

<p>6. Säännöllisesti hammashoidossa käyneitä oli noin puolet hampaallisista ja 3 % hampaattomista kokoproteesipotilaista. Kolmella neljästä hampaallisesta iäkkäästä oli ehkäisevän hoidon tarvetta ja parannettavaa suuhygieniassa. Sama tilanne oli lähes kaikilla osaproteesipotilailla.</p> <p>Potilaat joilla oli omia hampaita (82 %) ja hampaattomista kokoproteesipotilaista (55 %) tarvitsi hampaiden ja proteesien puhdistamiseen neuvoa tai muita ehkäisevän hammashoidon toimenpiteitä.</p> <p>Suunterveys parani sekä interventio- että vertailuryhmään kuuluvilla. Ne, joilla toimintakyky oli alentunut, hampaita harjattiin ja hammasahnaa käytettiin harvemmin.</p> <p>Kotikäyntejä, jossa hammaslääkäri tutkii suun kotona, toivottiin enemmän. Tätä halusivat erityisesti ne henkilöt, jotka olivat käyttäneet terveystalvijoja vähän ja toimintakyky ja muisti olivat heikentyneet</p>	<p>Säännöllisesti hammashoidossa kävi noin puolet hampaallisista ja 3 % hampaattomista kokoproteesipotilaista.</p> <p>Ikääntyneet tarvitsevat apua suunhoitoon sekä ennaltaehkäiseviin hammashoidon toimenpiteisiin. Ehkäisevään hoitoon ja parempaan suuhygieniaan oli tarvetta kolmella neljästä</p> <p>Alentunut toimintakyky vaikutti hampaiden harjaukseen ja hammasahnan käyttöön.</p> <p>Hammaslääkärin suorittamien kotikäyntejä toivottiin enemmän.</p>	<p>Koulutus</p> <p>Ammattitaito</p> <p>Ennaltaehkäisy</p> <p>Toimenkuva</p> <p>Omahoito</p> <p>Suuhygienia</p>	<p>Hoitohenkilökunnan koulutus</p> <p>Suun terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen.</p>	<p>Ikääntyneiden suunterveys</p>
<p>7. Interventio vähensi huomattavasti plakin peittämien hampaiden määrää ja edisti näin hammas-</p>	<p>Interventio edisti huomattavasti hammashygieniää ja vähensi plakin määrää hampaissa.</p>			

<p>gieniaa, mutta kuitenkin plakillisten hampaiden määrä jäi verrattain korkeaksi.</p> <p>Hyvät kognitiiviset sekä toiminnalliset kyvyt heijastuivat suoraan parempaan suuhygieniaan.</p> <p>Kotihoidossa työskentelevien hoitajien toimenkuvaan tulisi yhdistää ennaltaehkäisevää suunhoitoa.</p>	<p>Kongitiiviset ja toiminnalliset kyvyt vaikuttavat parempaan suuhygieniaan.</p> <p>Kotihoidon työntekijöiden toimenkuvaan tulisi yhdistää ennaltaehkäisevä suunhoito</p>	<p>Yksilölliset tarpeet</p> <p>Hoitoväli</p> <p>Osallistaminen</p> <p>Avunsaanti</p> <p>Kotikäynti</p>	<p>Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen</p> <p>Palvelujen suunnittelussa huomioitavia tekijöitä</p>	
<p>8. Yli 75-vuotiaista vastaajista yksinäisyyttä koki 12 %. Kaikista iäkkäimmillä on suurempi riski kokea itsensä yksinäiseksi, miehillä riski on suurempi kuin naisilla.</p> <p>Yli 75-vuotiaista yksinäisyyden kokeminen oli yleisintä heikkokuntoisilla, miehillä, toimeentulonsa alhaiseksi kokevilla sekä leskillä. Heikkokuntoisista lähes kolmannes kokee intensiivistä yksinäisyyttä. Mikäli ikääntyneiden osallisuutta halutaan tukea, on erityisesti näiden ryhmien vertais- ja lähiyhteisöihin liittymistä tuettava sekä huolehdittava riittävän avunsaannin takaamisesta heikkokuntoisille ja heikosti toimeentuleville.</p>	<p>Kaikista iäkkäimmillä ihmisillä on suurin riski yksinäisyyteen, miehillä suurempi riski kuin naisilla.</p> <p>Yleisintä yksinäisyyden kokeminen oli heikkokuntoisilla, toimeentulonsa alhaiseksi kokevilla sekä leskillä.</p> <p>Heikkokuntoisten ja heikosti toimeentulevien kääntyneiden osallisuutta lisätään tukemalla vertais- ja lähiyhteisöihin liittymistä sekä riittävän avunsaannin takaamisella.</p>	<p>Ikääntyminen</p> <p>Sukupuoli</p> <p>Yleissairaudet</p> <p>Aliravitsemus</p>	<p>Suunterveyden riskitekijät</p>	<p>Ikääntyneiden suunterveys</p>
<p>9. Osallistujista suurin osa oli leskeksi jääneitä naisia, joiden</p>	<p>Suurin osa oli leskeksi jääneitä naisia.</p>			

<p>keski-ikä oli 82,7 vuotta.</p> <p>Hampaattomuus oli hyvin yleinen ongelma ja suurimmalla osalla tutkituista oli käytössä kokoproteesit. Suun ongelmia esiintyi joka neljännellä asukkaalla; purenta-ongelmaa, suun kuivuutta, nielemisongelmaa sekä kipua suussa. Erilaisia suun sairauksia esiintyi asukkailla vaihtelevasti, kuitenkin enemmän naisilla kuin miehillä.</p> <p>Päivittäisessä suun puhdistamisessa oli eroja, huonoiten se toteutui asukkailla joilla oli päivittäistä avuntarvetta, huono toimintakyky, muistiongelmia sekä aliravitsemusta.</p> <p>Viimeisin asukkaille tehty suun terveystarkastus hammaslääkärin tai suuhygienistin toimesta oli suoritettu 36 %:lla viimeisen vuoden aikana. 35 %:lla tarkastus oli suoritettu 1 - 3 vuoden sisällä ja 29 %:lla tarkastuksesta oli kulunut kolme vuotta tai pidempään.</p>	<p>Hampaattomuus oli hyvin yleistä, suurimmalla osalla käytössä kokoproteesit.</p> <p>Purenta- ja nielemisongelmat, suun kuivuus sekä kipu suussa olivat hyvin yleisiä ongelmia. Suun sairaudet olivat yleisimpiä naisilla.</p> <p>Päivittäinen suun puhdistus toteutui huonoiten asukkailla, joilla oli huono toimintakyky, muistiongelmia sekä aliravitsemusta.</p> <p>Viimeisimmistä hammaslääkärin tai suuhygienistin suorittamista suun terveystarkastuksissa oli kulunut eripituisia aikoja.</p>	<p>Hammaslääkäri</p> <p>Suuhygienisti</p> <p>Hoitaja</p>	<p>Ikääntyneiden terveyttä edistävä hoitohenkilökunta</p>	<p>Ikääntyneiden suunterveys</p>
<p>10. Hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudosten sairaudet olivat yleisiä kaikissa koulutusryhmissä. Karioituneita juurenpintoja oli 52 %:lla miehistä ja 35 %:lla naisista.</p>	<p>Kaikissa koulutusryhmissä hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudosten sairaudet olivat yleisiä.</p> <p>Korkeammin koulutetuilla oli enemmän hampaita ja siten</p>			

<p>Korkeammin koulutetuilla ikääntyneillä oli selvästi enemmän hampaita, ja siten myös reikiintymiselle alttiita hammaspintoja, kuin vähemmän koulutetuilla. Korkeammin koulutetuilla ikääntyneillä oli selvästi enemmän hampaita, ja siten myös reikiintymiselle alttiita pintoja, kuin vähemmän koulutetuilla. Hampaan kiinnityskudosten hoidon tarvetta oli enemmän korkeammin koulutettujen ryhmässä, heillä oli kuitenkin myös eniten terveitä sekstantteja</p> <p>Viiden vuoden seurannan aikana hampaiden lukumäärä väheni, juurikarieksen määrä kasvoi ja kiinnityskudosten hoidontarve pysyi lähes samana.</p> <p>Terveyden edistämistä ja ehkäisevää hoitoa tulisi lisätä niin yksilö- kuin rakenteellisellakin tasolla, jotta ikääntyneet saavuttaisivat riittävän suunterveyden tason ja terveyseroja pystyttäisiin kaventamaan.</p>	<p>reikiintymiselle alttiita hammaspintoja sekä hampaan kiinnityskudosten hoidon tarvetta.</p> <p>Hampaiden lukumäärä väheni, juurikaries lisääntyi ja kiinnityskudosten hoidontarve pysyi ennallaan.</p> <p>Ikääntyneiden suun terveydentason parantaminen ja terveyserojen kaventaminen vaativat terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevä hoidon lisäämistä.</p>			
<p>11. Yksinäisyyttä selitettiin vähäisillä ihmissuhteilla, fyysisen toimintakyvyn heikentymisellä, oman itsensä muuttumisella ja iäkkäiden ihmisten heikolla asemalla yhteiskunnassa. Yksinäisyyteen liitettiin</p>	<p>Yksinäisyyteen liitetään pääasiallisia kielteisiä asioita; sosiaalisten suhteiden vähentyminen, fyysisen toimintakyvyn heikentyminen sekä huono asema yhteiskunnassa. Yksinäisyys on luonnollisena asia.</p>			

<p>etupäässä kielteisiä asioita.</p> <p>Yksinäisyys yhdistettiin ikääntymiseen myös luonnollisena asiana ja se koettiin erilaisissa tilanteissa eri tavoin.</p> <p>Liikuntakyky ja aistien heikentyminen, erilaiset sairaudet, kipu ja särky rajoittavat mahdollisuuksia mielekkääseen toimintaan.</p>	<p>Toimintakyky, sairaudet sekä kiputilat rajoittavat mielekkään toiminnan tekemistä.</p>			
--	---	--	--	--