



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Venla Tilles, Johanna Ventola

Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Vantaan kaupungissa

Koulutusmateriaali hoivapalveluihin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

16.1.2019

Tekijät	Venla Tilles ja Johanna Ventola
Otsikko	Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Vantaan kaupungissa – Koulutusmateriaali hoivapalveluihin
Sivumäärä Aika	35 sivua + 3 liitettä 16.1.2019
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtT, yliopettaja, Hannu Puhakka
<p>Tutkimukset osoittavat, että hoitokodeissa asuvien ikääntyneiden ihmisten hampaiden hoito on huonommalla mallilla kuin kotona asuvien. Tähän vaikuttavat muun muassa henkilöresurssit, asenteet ja kiire. Tutkimusten mukaan ongelmat johtuvat myös useimmiten vuoro-vaikutuksen puutteesta ja näkemyseroista hoitohenkilökunnan ja hammashoitopalveluiden välillä.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajankohtaista tietoa sisältävä opetusvideo autettavan potilaan suunhoidosta. Video on suunnattu opetuskäyttöön hoivapalveluiden hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen ikääntyneiden suun hoidosta ja hoivapalveluiden piiriin kuuluvien ikäihmisten suun terveyden edistäminen Vantaan kaupungin alueella. Video toteutettiin yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa.</p> <p>Tiedonhaku ajankohtaisista tutkimuksista ja artikkeleista nosti esiin ikääntyneiden suunhoidon ongelmakohdat hoivapalveluissa ja määrittivät opetusvideon aiheet ja sisällön. Opetusvideo kuvattiin Metropolian suunhoidon opetuslinikalla. Videolla käsitellään ja havainnollistetaan autettavan potilaan keskeisimmät suunhoidon toimenpiteet, pitäen sisällään yleisimmin käytettävät välineet ja proteesien puhdistamisen.</p> <p>Opinnäytetyötämme ja tuotosta voidaan hyödyntää hoivapalveluissa esimerkiksi työntekijöiden perehdytykseen. Suunhoito tulee saada entistä paremmin osaksi jokapäiväisiä hoitorutiineja, sillä suun terveys on osa yleisterveyttä.</p>	
Avainsanat	suunhoito, suun terveyden edistäminen, ikääntyneet, hoitohenkilökunta, hoivapalvelu, video

Authors	Venla Tilles and Johanna Ventola
Title	Promotion of oral health among elderly in the city of Vantaa - Educational video
Number of Pages Date	35 pages + 3 appendices 16 January 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Hannu Puhakka, PhD, Principal Lecturer
<p>Studies show that dental care of senior citizens living in the nursing homes is worse than their peers living at home. This is influenced by personnel and time resources and attitudes of the health care personnel. According to recent studies problems are also due to the lack of interaction between nursing personnel and the dental services.</p> <p>The purpose of this functional thesis was to produce an educational video about oral care of the senior patients living in nursing homes. The aim was to increase the knowledge of nursing staff about the oral care of elderly and to promote oral health among elderly in the city of Vantaa. The video was conducted in co-operation with the city of Vantaa.</p> <p>Information researches about the dental care of the senior citizens highlighted the problem areas of elderly oral care in nursing services and defined topics and content for the video. The video was filmed at the educational dental clinic of Metropolia University of Applied Sciences. The video addresses and illustrates the most important oral care measures of the elderly patients. Including most commonly used instruments and cleaning of dentures.</p> <p>Our thesis including the educational video can be utilized in nursing services such as employee orientation to make the new and old health care personnel to understand the importance of oral health. Oral health care should be more integrated into daily routine therapies since oral health is important part of general health care.</p>	
Keywords	oral health, oral health promotion, elderly, health care personnel, care services, video

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Opinnäytetyön tietoperusta	2
3.1	Tiedonhaun menetelmät ja aiheeseen perehtyminen	2
3.2	Ikääntyminen ja suun terveys	3
3.3	Ikääntyneiden kariologiset ongelmat ja niiden hoitaminen	4
3.4	Ikääntyneiden suun kuivuuteen vaikuttavat tekijät	5
3.5	Ikääntyneiden parodontaalisairaudet ja niiden hoitaminen	6
3.6	Hammasproteesit ja niihin liittyvät ongelmat	6
3.7	Ikääntyneiden suun terveydenhoidon toteutuminen hoitokodeissa	7
3.8	Ikääntyneen toimintakyvyn rajoitteet	8
3.9	Yhteenveto tietoperustasta	9
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	10
4.1	Metodologiset lähtökohdat	11
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	11
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	12
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	13
5	Kehittämishankkeen tuotos	15
5.1	Sähköinen koulutusmateriaali	16
5.1.1	Ikääntyneiden kasvava osuus	17
5.1.2	Hampaan reikiintymistä aiheuttavat tekijät	17
5.1.3	lentulehdus ja kiinnityskudossairaus	18
5.1.4	Purentatuen asetteleminen suuhun	18
5.1.5	Hampaiden puhdistaminen	19
5.1.6	Hammasvälien puhdistaminen	21
5.1.7	Hammasproteesien puhdistaminen	22
5.1.8	Hampaattoman suun hoito	23
5.1.9	Kuivan suun hoito	24
5.1.10	Puremis- ja nielemisvaikeudet	25
6	Pohdinta	26
6.1	Sisällön ja tuotoksen tarkastelu	27
6.2	Luotettavuus ja arviointi	27

6.3	Eettiset kysymykset	29
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet	30
6.5	Ammatillinen kasvu	31
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessin kuvaus	
	Liite 2. Artikkeleiden kuvaus	
	Liite 3. Videon käsikirjoitus	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tehtiin yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa, hankkeella haluttiin kehittää hoitohenkilökunnan tietämystä ja osaamista ikääntyneiden suunhoidosta. Teimme opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistyön näkökulmasta, tuotoksena oli suun hoidonopas -video, joka toimisi koulutusmateriaalina Vantaan kaupungille. Koulutusmateriaalin tarkoituksena on edistää Vantaan kaupungin ikääntyneiden suun terveyttä, sekä toimia työapuvälineenä hoivapalvelun hoitohenkilökunnalle.

Perehdyimme aluksi aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja onko vastaavanlaisia hankkeita aikaisemmin Suomessa, pääkaupunkiseudulla ja erityisesti Vantaalla tehty ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen liittyen. Löydetyn tiedonhaun pohjalta käsitystämme vahvistaa, että ikääntyneiden suun terveys vaatisi enemmän ennaltaehkäisevää työtä ja moniammatillista yhteistyötä hoitohenkilökunnan välillä. Ikääntyneille tulisi mahdollistaa säännölliset suun terveystarkastukset myös hoivapalveluympäristössä, eikä ikääntyneiden toimintakyvyn alentuminen saisi olla este suun terveydenhoitopalveluiden saamiselle. Lisäksi hoitohenkilökunnalle tulisi pitää säännöllisiä koulutuksia ikääntyneiden suun terveyden hoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Vantaan kaupunki järjestää itse osan ikääntyneiden erityisasumisesta ja ostaa osan palveluista yksityisiltä palvelun tuottajilta palveluseleillä. Vantaan kaupungin omia pitkäaikaishoitoa tarjoavia ikääntyneiden keskuksia ovat Simonkylän vanhustenkeskus, Myyrinkoti, Korson vanhustenkeskus ja Malminniityn asumis- ja toimintakeskus. Pitkäaikaishoidoksissa työskentelevät pääsääntöisesti sairaanhoitajat, lähihoitajat, laitoshuoltajat. Ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseen osallistuvat myös tarpeen mukaisesti fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Lääkäri käy hoivapalveluissa kahden kuukauden välein sekä tarpeen mukaan. Vantaan kaupungin verkkosivuilla on kerrottu yleisesti ikääntymisen vaikutuksia suun terveyteen. Verkkosivuilla ei kuitenkaan tarkemmin avata kuinka hoivapalveluiden hoitohenkilökunta tekee yhteistyötä suun terveydenhuollon kanssa. Yhteistyö näiden tahojen välillä olisi tärkeää, jotta ikääntyneiden suun terveyttä saataisiin parannettua.

Opinnäytetyön aiheita voi pitää ajankohtaisena ja tärkeänä, koska ikääntyneiden ihmisten elinikä on noussut viimeisten vuosikymmenien aikana ja tulee oletettavasti nousemaan tulevienkin vuosien kuluessa. Nousussa oleva eliniänodote vaikuttaa myös siihen,

että ikääntyneillä on entistä enemmän myös omia hampaita suussa, joka tuo suun-
terveyden huoltoon omat haasteensa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suun hoidon koulutusmateriaalia Vantaan kaupungin hoivapalveluihin. Opinnäytetyötä voidaan käyttää esimerkiksi Vantaan kaupungin hoivapalveluiden suuhygieniavastaavan perehdytysmateriaalina.

Opinnäytetyön tavoitteena oli hoivapalveluiden hoitohenkilökunnan tiedon ja osaamisen lisääminen ikääntyneiden suun hoidosta, Vantaan kaupungin alueella. Tämä puolestaan edistää hoivapalveluiden piiriin kuuluvien ikäihmisten suun terveydettä.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtäviksi muodostuivat:

1. Kuinka edistää Vantaan kaupungin hoivapalveluiden henkilökunnan suun terveydenhoidon osaamista?
2. Kuinka kehittää hoitohenkilökunnan toteuttamaa päivittäistä suunhoitoa ikääntyneillä hoivapalveluissa

3 Opinnäytetyön tietoperusta

Luvussa käsittelemme aiheita, jotka nousivat keskeisimmiksi ikääntyneiden suun hoidon kannalta. Tiedonhakuä tehtäessä huomioimme, että kehittämistyö tulee pääsääntöisesti hoivapalveluiden hoitohenkilökunnan käyttöön, jonka perusteella valitsimme ajankohtaisia artikkeleita ja tutkimuksia.

3.1 Tiedonhaun menetelmät ja aiheeseen perehtyminen

Lähdimme kartoittamaan aihetta ja hakemaan tietoa sanoin; ikää*, suu*, terv*, van*, hoito*, hamma*, kuiv*, sekä näiden pohjalta jäsentämään aihetta ja perehtymään siihen. Medic:n kautta löytyi hyviä ja ajantasaisia artikkeleita sekä tutkimus, jotka liittyivät ikääntyneiden suun terveyteen. Haimme tietoa myös kansainvälisiä artikkeleita Cinahlin

kautta hakusanoin; ”old people”, ”mouth” ja ”care”. Linkit aineistoihin kerättiin Excel-
taulukon. Myöhemmin jäseneltiin, mitä aineistoja lopulliseen työhön käytetään. Samaan
taulukon merkittiin myös tietokanta, josta aineisto löytyi ja käytetyt hakusanat. Lopuksi
kyseisen Excel-taulukon mukaan rakentui Hakuprosessin kuvaus -taulukko (Liite 1).

Artikkelit ja tutkimukset olivat vuosilta 2006-2018. Hyödynsimme niin Suomessa tehtyjä
tutkimuksia, kuin kansainvälisiä tutkimuksia muun muassa Ruotsissa ja Iso-Britanniassa,
jolloin saimme myös luotettavuutta siihen mitkä ovat keskeisiä aiheita opinnäytetyös-
sämme.

Keskeisempiä teemoja ikääntyneiden suun hoidossa ovat kivun hoito, suun alueen in-
fektioiden, karieksen, endodontisten infektioiden ja suun limakalvoinfektioiden hoito.
Sekä ohjeiden antaminen potilaalle tai hänen hoitajilleen ylläpitämään riittävää suuhy-
gieniaa, sekä hampaiden mahdollinen korjaava tai proteettinen hoito. Ensisijaisesti pyri-
tään kuitenkin säilyttämään hyvä elämänlaatu, johon suun terveys vahvasti vaikuttaa.
(Närhi, Syrjälä 2017: 35-41.)

3.2 Ikääntyminen ja suun terveys

Useassa artikkelissa vertailtiin aikaisempaa tutkimustietoa uudempaan, joissa todettiin
hampaattomien määrän vähentyneen puolella. Norjassa vuosina 1988-2004 välillä teh-
dyssä tutkimuksessa (n=155) havaittiin hampaattomien määrän vähentyneen 67 prosen-
tista 35 prosenttiin. Laitoksesta olevista ikääntyneistä (=135) kahdella kolmannesta oli
omat hampaat. Ikääntymisen myötä tulee fyysisiä ja psyykkisiä rajoitteita. Vanhimmista
ikäihmisistä joka neljänneksellä keppi, kainalosauvat tai rollaattori ja kolmella prosentilla
pyörätuoli päivittäisessä käytössään. Liikuntarajoitteet saattavat olla esteenä säännölli-
sille hammaslääkärikäynneille. Hoivapalveluiden piirissä asuvat ikääntyneet ovat suu-
rimmaksi osin myös riippuvaisia hoitohenkilökunnan avusta suun terveydestä huolehti-
miseen. Hoivapalveluissa asuvilla ikääntyneillä on todettu olevan enemmän ongelmia
suun terveydessä, erityisesti lääkitykset, jotka vähentävät syljen erityistä altistavat suun
ja hampaiston sairauksille. Muistisairaudet ikääntyneillä on toinen toimintakykyä heiken-
tävä tekijä. Muistisairauksien määrä on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenien aikana.
Muistisairauden myötä ikääntyneen oma kyky huolehtia suunsa terveydestä heikentyy,
jolloin korostuu muiden; tässä tapauksessa laitoksessa työskentelevän hoitohenkilön-
kunnan, merkittävä apu. (Christensen, Hede, Siukosaari 2017: 18-25.)

Nazarkon kirjoittamassa artikkelissa todettiin myös ikääntyneiden määrän kasvaneen, joilla olivat omat hampaat säilyneet. Artikkelin mukaan 30 vuotta sitten yli 75-vuotiailla vain 12 prosentilla olivat omat hampaat jäljellä, kun tänä päivänä määrä on 70 prosenttia. Nazarkon (2006: 57-58) mukaan hoitokodeissa asuvien ikääntyneiden ihmisten hampaiden hoito on huonommalla mallilla kuin kotona asuvien. Ikääntyneiden suunhoitoa laiminlyödään usein. Hoitohenkilökunta tarvitsisi enemmän koulutusta, jota he pystyisivät pitämään yllä ikääntyneiden hyvää suun terveyttä. Artikkelissa todettiin myös ikääntyneiden toimintakyvyn alentumisen vuoksi heidän olevan kyvyttömiä hoitamaan suun terveyttään riittävän hyvin. Suun terveys vaikuttaa moneen muuhunkin tekijään, kuten esimerkiksi syömiseen ja puhumiseen. Bisettin ja Preshawin (2011: 14-21) kirjoittamassa artikkelissa puolestaan arvioitiin 1930-luvulta vuoteen 2001 yli 65-vuotiaiden määrän kaksinkertaistuneen ja yli 60-vuotiaiden määrän viisinkertaistuneen. Arvioin mukaan vuoteen 2050 mennessä yli 80-vuotiaiden määrä maailman väestöstä olisi 20 prosenttia. Ikääntymisen todettiin lisäävän myös epäsuoranaisesti suun sairauksien riskiä, jonka vuoksi riskitekijöiden ennaltaehkäisy on tärkeää. Artikkelit vahvistavat, että ikääntyneet ovat riskialtis ryhmä, joka tarvitsee tukea ja ohjausta suun terveyden hoidossa.

3.3 Ikääntyneiden kariologiset ongelmat ja niiden hoitaminen

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan kariesta havaittiin erityisesti 75-vuotiailla ja sitä vanhemmilla. Eritoteen noin puolella miehistä ja 21 prosentilla naisista oli kariesvaurio yhdessä hampaassa. Ikääntyessä ikenien vetäytyminen on yleistä, jolloin paljastuneet juuren pinnat ovat herkempiä vaurioille. Karheaan juuren pintaan tarttuu helpommin plakkia ja se on alttiimpi happohyökkäyksille, myös sen puhdistaminen on hankalampaa. (Närhi, Syrjälä 2017 35-41.) Todettu on myös, että hoitokodeissa asuvilla ikääntyneillä syntyy kaksi kertaa enemmän karies vaurioita kuin kotona asuvilla, tämän lisäksi dementia kaksinkertaistaa riskin määrä (Siukosaari, Nihtilä 2015: 36- 41). Burns (2012: 26-30) kirjoittamassa artikkelissa todettiin myös ikääntymisen lisäävän riskiä kariesin syntymiselle. Erityisesti paljastuneiden juurien pintojen todettiin olevan alttiimpia happohyökkäykselle ja syljen erityksen vähäisyys aiheuttaa vaurion nopean etenemisen.

Ikääntyneitä, jotka kykenevät suun omahoitoon, tulisi kannustaa harjaamaan hampaat kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. Ikääntyneet, joilla on suurentunut kariesriski tai kariesaktiivisuutta, hampaiden harjausta tulisi tehdä korkealla fluorihammastahnalla. Avuksi voi myös ottaa käyttöön fluorihuuhteet. Ikäihmisen oman toimintakyvyn heikenty-

essä suositellaan suunterveydenhuollon toimenpiteitä. Fluorilakkaus 2-4 kertaa vuodessa ehkäisee kariuksen syntymistä niin primaari, kuin sekundaaripreventiona. (Siukosaari, Nihtilä 2015: 36- 41.)

Erityisesti karies ja eroosio ovat kytköksissä ruokavalioon. Kariuksen hoidossa tulee kiinnittää huomiota sokerin saantiin ja ruokailuväleihin. Ikäihmisten ravitsemusongelmat ovat usein monimutkaisempia kuin terveiden ihmisten. Hoitokodeissa asuvista arvioilta kolme neljästä on aliravittuja. Suositus ikääntyneiden ruokavaliosta on toistuvat ateriat sekä energiapitoiset välipalat. Erityisesti kariuksen hoidossa tulisi neuvotella hoitokodin hoitohenkilökunnan kanssa, jotta pystytään ottamaan huomioon ikäihmisen kokonaisvaltainen tilanne. Pitkäkestoiset sokeripitoiset välipalat ovat epäedullinen vaihtoehto suun terveyden kannalta, koska ne pitävät suuontelon pH-arvon happamana pitkän aikaa.

3.4 Ikääntyneiden suun kuivuuteen vaikuttavat tekijät

Suun motoristen alueiden heikentyminen voi olla myös muiden sairauksien, kuten aivo-
halvauksen seuraamuksia, joka voi pysyvästi alentaa motorista toimintakykyä. Useat ikääntyneet kärsivät kuivan suun ongelmista eikä ongelmaa osata aina yhdistää lääketoimituksiin. Syljen erityksellä on todettu olevan useita tehtäviä suun toiminnan kannalta, se huuhtelee ja puhdistaa suuta, sekä suojaa limakalvoja. Lisäksi sylki on osallisena ruoansulatuksessa; sen entsyymit pilkkovat ravintoaineita jo suussa. Syljen ominaisuudet myös suojaavat ja estävät reikiintymistä. Kuiva suu vaikuttaa myös hammasproteesien käyttöön ja istuvuuteen. Kuiva suu yhdessä motoristen ongelmien kanssa aiheuttavat puremisen vaikeuksia ja niiden kautta myös nielemisvaikeuksia. Kuiva suu saattaa myös aiheuttaa hampaiden juurten pintojen reikiintymistä, eroosiota, ientulehduksia, puhe- ja univaikeuksia sekä pahanhajuista hengitystä. Kuivaan suuhun pitkäksi aikaa jäänyt lääke saattaa aiheuttaa kirvelyä ja pahimmassa tapauksessa jopa paikallisen syöpymisen suussa. Arvion mukaan yli 80 prosenttia lääkkeitä aiheuttaa syljen erityksen vähentymistä ja yli 400 lääkevalmisteen haittavaikutuksena ilmoitettiin suun kuivuminen. (Siukosaari, Nihtilä 2015: 36- 41.) Erityisesti mieliala, sydän, verenpaine, allergia, kipu, Parkinsonin- ja antikolinergiset lääkkeet vähentävät syljen eritystä. Sairauksista puolestaan diabetes, Parkinsonin tauti, Sjögrenin oireyhtymä, nivelreuma muun muassa lisäävät suun kuivumista. (Kalliomaa, Kosola, Remes- Lyly: 2017 40–43.)

Tiisanojan (2018: 38-39) väitöskirjaan perustuvassa artikkelissa tarkasteltiin monilääkityksen sedatiivisia vaikutuksia suun terveyteen ikääntyneillä. Sedatiivisiksi, eli väsyttäviksi lääkkeiksi luettiin psykye-, epilepsia- ja opioidi lääkkeet. Kyseisien ryhmien lääkkeiden todettiin vaikuttavan syljen erityksen vähentymiseen, muttei kuivan suun tuntemuksiin. Riskiä suurensi myös ikääntyneen epäedullinen suun terveyskäyttäytyminen.

3.5 Ikääntyneiden parodontaalisairaudet ja niiden hoitaminen

Muita yleisiä ikäihmisillä todettuja suun ongelmia ovat ientulehdukset ja parodontaalisairaudet. Terveys -tutkimuksen mukaan tilanne oli huolestuttavimmillaan vuonna 2011, jolloin 85 prosentilla yli 75-vuotiaista miehistä ja 71 prosentilla naisista oli mitattaessa ainakin yksi (>4mm) syventynyt ientasku. Vaikea asteinen parodontiitti oli ikääntyneillä miehillä yleisempi kuin naisilla. (Siukosaari, Nihtilä. 2015.)

Aikaisemmin on todettu, että ikääntyneillä puutteellinen suuhygienia johtaa vakavampaan ientulehdukseen kuin nuorilla. Kuitenkaan eroavaisuuksia ei ikenien paranemisessa ole havaittu. Parodontaalisairaudet ovat yhteydessä erilaisiin kroonisiin sairauksiin kuten diabetekseen, sydän – ja verisuonisairauksiin, astmaan, keuhkohtaumaan, keuhkokuumeseen, nivelreumaan, munuaissairauksiin ja dementiaan. Parodontaalisairauksien hoidon on todettu vaikuttavan diabeetikoilla verensokeritasapainoon ja alentavan CRP- arvoja ja edesauttavan verisuonten endoteelista toimintaa. Tärkeää on muistaa, että ikääntyneidenkin parodontaalisairauksia pystytään hoitamaan onnistuneesti sekä säilyttämään kiinnityskudokset (Närhi, Syrjälä 2017: 35-41).

Burns (2012: 26-30) toteaa artikkelissaan parodontaalisairauksien vaikuttavan laajalti ikääntyneessä väestössä, mutta sen myös olevan estettävissä hyvästä suuhygieniasta huolehtimalla. Ikääntyminen aiheuttaa suuontelossa fysiologia muutoksia ja parodontaalisairauden olevan yhteydessä myös muihin kroonisiin sairauksiin kuten Närhi ja Syrjälä myös kirjoittavat artikkelissaan.

3.6 Hammasproteesit ja niihin liittyvät ongelmat

Hammasproteesit keräävät enemmän mikrobeja kuin tavalliset hampaat. Käyttäjän on hyvä ottaa hammasproteesit yöksi pois suusta, jotta sylki pääsee hoitamaan limakalvoja. Proteesit saattavat löystyä suun limakalvon muuttumisen myötä, jolloin pohjustaminen

tulisi tehdä uudelleen. (Salonen, Waitinen 2009: 33-34.) Burns (2012: 26-30) kuvaili artikkelissaan hammasproteesien pinnan toimivan mikro-organismien säiliönä, mikäli hammasproteesien säännöllisestä puhdistamisesta ei huolehdi.

Hiivasieni-infektiota pidettiin yleisenä Gabre ja Twetmanin (2017: 23-28) kirjoittamassa artikkelissa, erityisesti ikääntyneillä, joilla toimintakyky on merkittävästi huonontunut. Hiivojen lisääntymiseen vaikuttavat tupakointi, sokeripitoiset ateriat ja huonosti istuvat proteesit. Ensisijainen hoito on pyrkiä korjaamaan taustalla olevat tekijät, kuten suun kuivuuden vähentäminen sekä huomion kiinnittäminen päivittäiseen suuhygieniatasoon. Yleensä hiivasieni-infektio paranee itsestään, kun mikrobikanta saadaan tasapainoon. Lääkehoitoa voidaan käyttää paikallisesti tarpeen vaatiessa.

3.7 Ikääntyneiden suun terveydenhoidon toteutuminen hoitokodeissa

Gabren ja Twetmanin (2017: 23-28) kirjoittamassa artikkelissa tarkastellaan hoivapalveluissa, eli laitoksissa toteutuvaa suun terveyden ylläpitoa ikääntyneillä. Vaadittaisiin enemmän resursseja ja tiiviimpää yhteistyötä hammashoidon henkilöstön ja laitoshoidon henkilökunnan välillä, jotta suun terveyden hoito ikääntyneiden kohdalla olisi enemmän ennaltaehkäisevää. Yleinen ongelma on hoitohenkilökunnan ja hammashoitopalveluiden välillä oleva näkemysero. Artikkelissa todettiin, että yhteistyökumppanin syyttelyn sijaan tulisi miettiä kehittämiskäsitteitä. Tanskalaisessa tutkimuksessa koettiin hammashoitohenkilökunnan puuttuvan palautteen olevan myös esteenä onnistuneen suun terveydenhoidon toteutumiselle. Suun terveydenhoito-ohjeistukset eivät eroa yksittäisestä asukkaasta. Muiden tutkimuksien mukaan suunhoidon toteuttamisen vähäisyys johtuu epäselvästä vastuunjaosta, sekä puuttuvista käytännöistä. Samoin johtamisen kautta tuleva ohjeistus edesauttoi suunhoidon toteutumista laitoksissa. (Gabre, Twetman 2017: 23–28.)

Osassa hoitokodeissa suun ja hampaiden hoitoa on toteutettu suunhoitokorttein. Korttien avulla voidaan havainnollistaa kuvien ja tekstien avulla asukkaan suun hoidon tarve. Suunhoidon kortit ovat jokaisen asukkaan kylpyhuoneessa, jossa suun hoito yleisesti ottaen toteutetaan. Yleinen ongelmatilanne oli suun hoidon korteista huolimatta se, että eivät hoitajat pystyneet suorittamaan suun hoitoa kaikille ennen nukkumaan menoa. Tilanne kuitenkin dokumentointiin allekirjoituksella tai rastituksella potilaskertomuksiin niin että seuraava pystyi tiedon saatuaan suorittamaan tarpeellisen suun hoidon. (Gabre, Twetman 2017: 23–28.)

Hoitokodeissa olevien ikääntyneiden suun terveyden ylläpitämisen puuttuminen tai sen vähäinen toteuttaminen aiheuttaa hampaiden menetyksiä, heikentynyttä suun terveyttä, yleisterveys- ja ravitsemusongelmia sekä kipuja. Ongelmat johtuvat useimmiten vuorovaikutuksen puutteesta eri tahojen välillä. Tiedonkulun puutteiden todettiin myös olevan esteenä toivotuille käytännöille. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat ajan, tiedon ja taitojen puutteet, tarkoituksenmukaisten välineiden puuttuminen, sekä heikentynyt ikääntyneen yhteistyökyky. Tutkimuksien mukaan lähes 80 prosenttia hoitokodeissa asuvista ikääntyneistä sairastaa jonkinasteista muistisairautta. Tämän vuoksi heikentynyt orientaatiokyky vaikuttaa siihen, kuinka suun hoitoa voidaan toteuttaa muistisairaiden kohdalla. Tutkimus osoittaa myös, että sama prosenttimäärä ikääntyneistä tarvitsee avustamista suuhygienian hoidossa. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa vain 7,7 prosenttia sai riittävän avun suuhygienian hoidossa. Hoitokodissa työskentelevien hoitajien suhtautuminen suun terveyteen vaikuttaa myös siihen, toteutuuko suun hoito hoitokodissa asuvilla ikääntyneillä. Esille on tullut myös yksittäisiä tapauksia, jossa hoitajat ovat kieltäytyneet suuhoidon toteuttamisesta, koska ovat kokeneet sen yksityiselle alueella tunkeutumisena. Hammashoitohenkilökunnan aktiivisempi läsnäolo edistää laitoksessa asuvien suun terveydestä huolehtimista. Todettiin myös, että se toimi parhaiten paikoissa, joissa puutteita todettiin. (Gabre, Twetman 2017: 23–28.)

Bissettin ja Preshaw (2011: 14-21) pitivät artikkelissaan hoitajien tietämystä ja asennetta avainasemassa ikääntyneiden tehokkaassa suunhoidossa. Hoitajien koulutus on tärkeää, jotta hoitajilla olisi riittävästi taitoja toteuttaa päivittäistä suun terveydenhoitoa ikääntyneiden kohdalla. Osoitettu on, että jo yhden tunnin koulutustilaisuus antaa valmiuksia ja käytännön neuvoja hoitajille. Lisäksi työkalujen saaminen verkkoympäristössä edesauttaisi hoitohenkilökunnan ja suun terveydenhuollon yhteistyötä. Selvityksen mukaan havaittiin, että useat kunnat järjestävät suuhygienistin käyntejä hoitokoteihin. He opastavat hoitohenkilökuntaa ikääntyneiden suun hoidossa. Espoon kaupungin internet sivuilta löytyy video, joka opastaa ikääntyneiden suun hoidossa. (Siukosaari, Nihtilä: 2015: 36- 41.)

3.8 Ikääntyneen toimintakyvyn rajoitteet

Suun terveys vaikuttaa kykyyn puhua ja seurustella, sekä sillä voi olla kielteinen vaikutus elämänlaatuun. Burns toteaa artikkelissaan, että hoitajan tulisi arvioida asukkaiden kykyä hoitaa omaa suun terveyttään, kuten hammasharjan käyttöä. Kartoitukseen kuuluisi

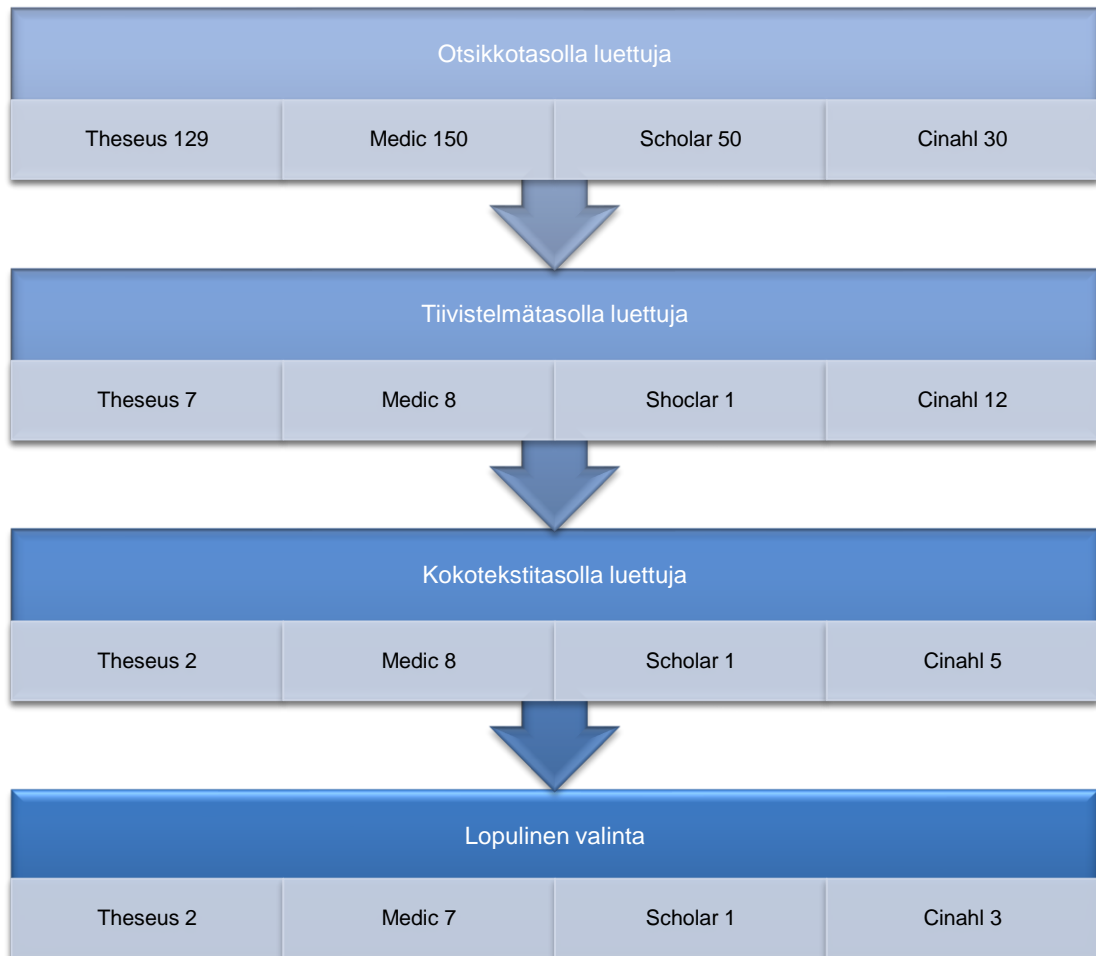
asukkaan manuaalisen kätevyyden ja kognitiivisen toimintakyvyn määrittäminen. Asukkaan omaa suhtautumistaan suun terveyteen tulisi myös kartoittaa. Dementoituneiden asukkaiden kohdalla tulisi selvittää hänen hammashoitohistoriansa, vaikkakin suun terveyden hoito dementoituneen kohdalla voi olla haastavaa. Lisäksi Burns (2012: 26-30) pitää tärkeänä artikkelissaan suun terveystarkastuksen mahdollistamista kaikille hoitokodin asukkaille. Asukkaiden suun terveyden tilannetta olisi helppo kartoittaa, vaikka yksinkertaisen kyselylomakkeen avulla, jonka avulla voisi tehdä ongelmien arvioinnin ja tilanteen kartoittamisen. Kyselylomakkeessa voisi kartoittaa limakalvojen kuntoa, syljen laatua, hampaiden kuntoa tai niiden puuttumista, hammasproteesien kuntoa ja niiden istuvuutta.

Hoitokodeissa on myös ikääntyneitä, jotka ovat täysin sänkypotilaita tai muuten täysin autettavia. Tämä ryhmä tarvitsisi aivan erityistä huomiota suun terveydenhoidon toimenpiteissä, kuten limakalvojen kuivumisen estäminen, peitteiden poistaminen, janon tunteen lievittäminen, infektioiden estäminen, huulien ja suupieliin hoitaminen. Hyvänä keinona suuhygieniatason kartoittamiseen pidettiin Vesterhussin ja Stenerudin (2017: 26–31) kirjoittamassa artikkelissa, peite- ja limakalvoindeksiä (Belegg og Slimhinne Indeks BSI). Saadun indeksin avulla pystyttiin määrittämään bakteeripeitteiden määrä hampaissa tai proteeseissa sekä tulehduksen aste ikenissä ja limakalvoilla. Indeksien mukaan matalassa tuloksessa arvo oli 2 ja korkeassa 8. Hyvää tulosta tarkoitti 2-4 arvot, 5-6 tulos kertoi ei-hyväksyttävästä tilanteesta ja 7-8 heikosta tilanteesta. Indeksimittarin koettiin olevan oiva tapa kartoittaa suuhygieniatasoa. Lisäksi sitä pystyttiin käyttämään raportoinnissa apuna. Termisenvaiheen potilaan suunhoidossa pääpainona on ainoastaan suun kosteuden ylläpitäminen.

3.9 Yhteenveto tietoperustasta

Useat tutkimukset osoittavat, että ikääntyneiden määrä on kasvanut vuosikymmenten aikana, sekä yhä useammalla heistä on omat hampaat suussa. Tutkimusten pohjalta arvioitiin, että psyykkiset ja fyysiset rajoitteet ovat monesti ikääntyneen esteenä huolehtia suun terveydestään. Erityisesti hoivapalveluiden piirissä olevien ikääntyneiden todettiin tarvitsevan hoitohenkilökunnan avustusta ja ohjausta suun terveyden hoidossa. Toisaalta hoivapalveluiden hoitohenkilökunta tarvitsisi enemmän koulutusta, jotta ikääntyneiden suun hoito olisi ennaltaehkäisevää. Ongelmakohtiksi nousivat hammashoitohenkilökunnan ja hoivapalveluiden henkilökunnan näkemuserot tai puutteellinen tiedonkulkua, jonka vuoksi moniammatillisen yhteistyön kehittäminen olisi tärkeää.

Suun sairauksista ikääntyneillä esille nousivat tutkimusten mukaan erityisesti juurikarieksen ongelmat. Ikääntyneillä ien on monesti vetäytynyt hampaan kaulan ympäriltä, jonka vuoksi se on herkempi reikiintymiselle. Toisina esille nousivat ientulehdukset ja parodontaalisaairaudet, jotka ovat useasti yhteydessä muihin kroonisiin sairauksiin, kuten diabetekseen ja sydän -ja verisuonisairauksiin. Molempien sairauksien taustalla oli useassa tapauksessa kuivan suun ongelmat, jotka lisäävät riskiä juurikariekselle tai ientulehduksille. Kuivan suun ongelmat aiheuttavat myös puremis- ja nielemisvaikeuksia.



Kuvio 1. Tietoperustan aineiston valikoituminen eri tietokannoista.

4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

Opinnäytetyömme teimme tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Vantaan kaupungin hanke tarjosi mahdollisuuden lähteä kehittämään hoitohenkilökunnan osaamista suun tervey-

den osalta ja näin ollen myös parantamaan ikääntyneiden suun terveyden hoitoa hoivapalveluissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa tutkimuksellinen kehityshanke hoitokodeissa olevien ikääntyneiden hyväksi, yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa.

Halusimme että tuotoksemme on helposti hyödynnettävissä ja ymmärrettävissä. Lisäksi, että sitä voisi tarvittaessa käyttää perehdytysmateriaalina ikääntyneiden hoitohenkilökunnalle.

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Olemme kolmannen vuosikurssin suuhygienistiopiskelijoita. Aikaisemmalta koulutukseltaan Venla Tilles on ylioppilas ja pieneläinhoitaja. Johanna Ventola puolestaan on aikaisemmalta koulutukseltaan ja ammatiltaan lähihoitaja vanhuspuolelta. Johanna Ventolan aikaisempaa koulutusta ja työkokemusta vanhustyöstä hyödynnettiin esimerkiksi teoreettisiin lähtökohtiin ja tietoperustaan. Myös Tilleksen vanhempien työkokemusta ja kokemuksia erityisesti ikääntyneiden potilaiden hoidossa, hammaslääkärinä ja hammas-tekniikkona hyödynnettiin.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristönä on Vantaan kaupungin hoivapalvelut. Hoiva-asumisen palvelut järjestävät erilaisia asumisen ja hoivan vaihtoehtoja sellaisille ikäihmisille, jonka toimintakyky on selvästi alentunut. Hoiva-asumisen tarve tulee esille, kun ikääntyvä ei enää selviä omassa kodissaan kotihoidon ja muiden palvelujen avulla. Hoivakotien asukkaiden avuntarve on säännöllistä ja jatkuvaa ja he tarvitsevat ympärivuorokautista valvontaa. Asukkaiden sairaudet eivät edellytä sairaalahoitoa ja yleensä he selviytyvät arjessa yhden tai kahden henkilön avustamana. Hoivakodeissa henkilökunta on paikalla kaikkina vuorokauden aikoina. Hoivakodeissa voi elää elämänsä loppuun saakka ja hoivaan kuuluu hyvä saattohoito. (Vantaa.fi, Terveys- ja sosiaalipalvelut.)

Vantaalla toimii tällä hetkellä kolme kaupungin omaa hoivakotia: Simonkylän vanhustenkeskus, Myyrinkoti ja Malminniitty. Osa palveluista ostetaan yksityisiltä palvelujen tarjoajilta. Hoivakodeissa työskentelee osastonhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja sekä laitoshuoltaja. Lisäksi hoitoon osallistuu lääkäri, joka käy osastoilla viikoittain ja tarvittaessa, sekä suuhygienisti, joka kiertää osastoilla kerran vuodessa. Asukkaiden kokonais-

valtaiseen hyvinvoinnin edistämiseen osallistuvat myös viriketoiminnanohjaajat, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, kuntahoitaja sekä sairaalapastori. (Vantaa.fi, Terveys- ja sosiaalipalvelut.)

Kohderyhmänä opinnäytetyön tuotokselle toimivat hoivapalveluissa työskentelevät hoitajat ja työntekijät. Hyödynsaajina toimivat Vantaan kaupunki ja Vantaan hoivapalvelun piirissä olevat ikääntyneet potilaat ja hoivapalveluyksikön hoitohenkilökunta. Lisäksi myös Metropolian ammattikorkeakoulu ja suuhygienistiopiskelijat voidaan lukea hyödynsaajiksi.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

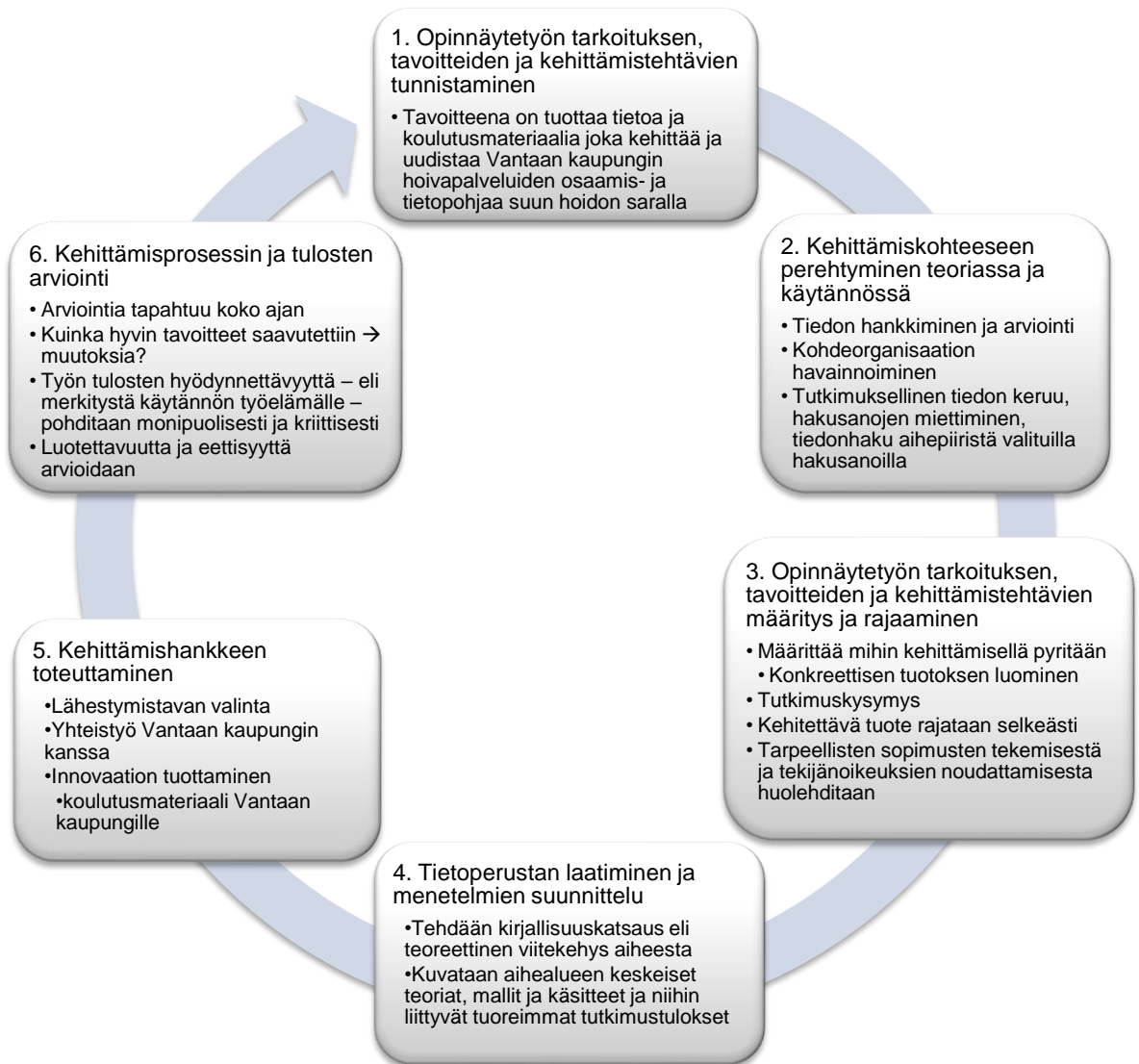
Opinnäytetyön suunnitelman kokoaminen aloitettiin tiedonhaulla; mitä aikaisempia kehitystöitä tai tutkimuksia aiheesta on jo tehty. Ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavat monet tekijät ja tutkimuksia näistä aiheista löytyikin kiitettävästi. Tietoperustaa lähdettiin kokoamaan yhdistelemällä jo koottua tietoa ikääntyneiden suun terveyteen liittyvistä tekijöistä, kuten: ravinto, yleissairaudet, lääkitykset, vähentynyt syljeneritys, elämäntilanne, sosiaaliset tekijät, toimintakyky, ja mahdollisuus avustettuun suun hoitoon.

Ikääntyvillä tapahtuvat yleiset terveyden ja toimintakyvyn muutokset voivat heijastua suunterveyteen ja edellyttävät siksi suunhoidon ammattilaisilta jatkuvaa valppautta ja sopeutumista suunterveyden edistämiseen. Suun terveys ja hampaiston toimiminen vaikuttavat merkittävästi yksilön yleisterveyteen, yleiseen hyvinvointiin, syömiseen, sosiaaliseen elämään ja koettuun elämänlaatuun. Tähän perustuen suunterveyden edistäminen tulee nähdä myös yleisterveydellisenä arvona ja se tulisikin sisällyttää osaksi kokonaisvaltaista terveyden edistämistoimintaa. (WHO, 2006.)

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan Suomessa suun omahoidon suosituksia noudatti suurempi osa hampaallisista eläkeläisistä (+65) naisista kuin miehistä. Parhaiten suositukset toteutuivat fluorihammastahnan suhteen: 77 prosenttia hampaallisista eläkeikäisistä sanoi käyttävänsä sitä päivittäin. Harvinaisempaa oli fluoritablettien ja -liuosten käyttö: 94 prosenttia ei käyttänyt koskaan ja kaksi prosenttia käytti päivittäin. Hampaiden harjaaminen kahdesti päivässä oli tapana noin joka toisella eläkeikäisellä, naisilla miehiä useammin. Naisista 16 prosenttia ja miehistä kahdeksan prosenttia sanoi puhdistavansa hammasvälit päivittäin hammaslangalla ja kaksi kolmesta sanoi, että ei tee sitä koskaan. (Suomen hammaslääkäriliitto, 2008.)

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyötä lähdettiin rakentamaan tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin vaiheet ja niistä raportointi etenevät yleensä limittäin, eivätkä välttämättä peräkkäin seuraavan kaavan mukaisesti:



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehitystyön prosessi (mukailen Ojasalo, Moilanen, Ritalahti. 2015).

1. Opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteiden ja kehittämistehtävien tunnistaminen

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin kehittämiskohteen tunnistamisella ja alustavien tavoitteiden tunnistamisella. Tavoitteena oli pyrkiä tuottamaan sellaista tietoa, joka kehittää ja uudistaa tulevaisuuden työelämän osaamis- ja tietopohjaa erityisesti ikääntyneiden

suunhoidosta Vantaan kaupungissa. Tuotoksena syntyi koulutusmateriaali suuhygieniavastaavan henkilön näkökulmasta Vantaan kaupungin hoivapalveluihin. Materiaalia voidaan käyttää myös perehdytysmateriaalina työntekijöille.

2. Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä

Aiheesta 'ikäntyneiden suunhoito' lähdettiin keräämään tietoa yleisesti, sekä tutkimaan aiheesta jo tehtyjä hankkeita ja tutkimuksia. Näitä vertailemalla pohdittiin ongelmakohtia ikääntyneiden laitospotilaiden suunhoidon saralla. Käytettyjä hakusanoja jäsenneltiin maksimoidakseen tiedonhaun tehokkuuden. Kerätyn aineiston, tietokannan ja käytetyt hakusanat koottiin 'Hakuprosessin kuvaus' -taulukoon (Liite 1). Heti tarkemman aiheen ja tiedon hankkeesta selvittyä, lähdettiin tutustumaan kohdeorganisaatioon ja toimintaympäristöön; eli Vantaan kaupungin hoivapalveluihin.

3. Opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteiden ja kehittämistehtävien määrittäminen ja rajaaminen

Opinnäytetyön aihe ja konkreettinen tuote määräytyivät pitkälti yhteistyökumppanin, eli Vantaan kaupungin tarpeen ja tilauksen mukaan. Tarkoituksena oli tuottaa suunhoidon koulutusmateriaalia digitaalisessa muodossa, joka olisi aina käytettävissä esimerkiksi älypuhelimien kautta. Aihetta rajattiin, niin että työ keskittyy hoivapalveluiden ikääntyneisiin potilaisiin ja heidän suunhoidollisiin ongelmakohtiin ja tarpeisiin. Aiempiin tehtyihin tutkimuksiin pohjautuen, kehittämistarve on nimenomaa hoitohenkilökunnan tiedoissa ja taidoissa, joten kehittämistehtävät määräytyivät sen mukaan. Kehittämistyön onnistumista voitaisiin jälkikäteen mitata esimerkiksi kyselyn avulla.

4. Tietoperustan laatiminen ja menetelmien suunnittelu

Tietoperustaa kehitystyöhön lähdettiin kokoamaan "Oivalluttava-Perinteinen" -mallin mukaisesti. Mallissa tietoperusta on erillinen ja koostuu pääasiassa referoiduista lähdeteksteistä, mutta siinä on tunnistettavissa myös tekijän omaa ajattelua. (Ojasalo ym. 2015.) Kohdeorganisaatioon tutustuttiin aluksi verkkosivujen perusteella ja myöhemmin yhteistyökumppanin, eli Vantaan kaupungin yhteishenkilöiden kanssa tapaamisessa.

5. Kehittämishankkeen toteuttaminen

Koska kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa konkreettinen henkilöstön perehdyttämisopas, sopivin lähestymistapa oli konstrukttiivinen tutkimus. Konstrukttiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ratkaista käytännön ongelma luomalla uusi konstruktio, eli jokin konkreettinen tuotos, eli tässä tapauksessa digitaalinen koulutusmateriaali Vantaan kaupungille (Ojasalo ym. 2015).

6. Kehittämisprosessin ja tulosten arviointi

Tutkimuksellisen kehittämistyön viimeinen vaihe on arviointi. Arviointia tehdään kuitenkin koko kehittämistyöprosessin ajan, joten sen tehtävänä on pääasiassa suunnata kehittämistyötä ja toimia palautteena sen tekijöille. Loppuarvioinnin tarkoituksena on osoittaa, miten kehittämistyössä onnistuttiin; voidaan esimerkiksi pohtia onnistumista kysymysten pohjalta: Kuinka hyvin kehittämistyön tavoitteet ja asetetut kehittämistehtävät saavutettiin? Mitä vaikutuksia saatiin aikaan? (Ojasalo ym. 2015.)

5 Kehittämishankkeen tuotos



Kuva 3. Videolinkki tuotokseen (www.youtube.com).

Kehityshankkeen tuotoksena on videomuotoinen koulutusmateriaali Vantaan kaupungin suuhygieniavastaavalle. Tuotos julkaistaan Vantaan kaupungin Intranetissä. Tuotos käsittelee Vantaan kaupungin hoivapalveluissa asuvien ikääntyneiden suun terveyden edistämistä. Tuotoksen tietopohja perustuu jo aikaisempaan tutkittuun tietoon, jota on koottu ajankohtaisista artikkeleista ja muista tutkimuksista. Työelämänyhteistyökumppaneiden kanssa pohdittiin myös koulutuspäivän järjestämistä hoivapalveluiden työntekijöille, mutta tällaisissa tilaisuuksissa osallistuminen on aiemmin ollut heikkoa.

Opinnäytetyöprosessin aikana on tehty yhteistyötä kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa, jotka olivat myös Vantaan kaupungin hankkeessa, mutta he keskittyivät kotihoidon ikääntyneiden suun terveyden edistämisen näkökulmaan.

5.1 Sähköinen koulutusmateriaali

On todettu, että liikkuva kuva voi kehittää osaamista. Pelkkä videoiden katseleminen ei kuitenkaan johda yksinään asian sisäistämiseen vaan se, mitä katselijat tekevät ennen videon katselemista tai sen jälkeen. Tämän takia opetusvideon käyttö muiden opetusmetodien tukemana syventää asian oppimista. Opetusvideoiden tavoitteena on elävöittää ja havainnollistaa opetettavaa asiaa. Videoiden käyttö opetusmielessä mahdollistaa videossa olevan asian monipuolisen havainnollistamisen, joka myöhemmin tukee henkilön omaa toimintaa. (Karhu, Varemäki, Heikkilä, Koskenniemi, Salminen. 2014.) Yhdysvaltojen opetusministeriön tekemän ja julkaiseman meta-analyysin mukaan verkko-opetukseen osallistuneiden oppilaiden todettiin menestyvän paremmin kuin pelkkään lähiopetukseen osallistuneiden. Lisäksi todettiin, että verkko-opetus ja lähiopetus olivat yhdistettyinä tehokkaampia kuin kumpikaan opetusmuoto yksinään. (Means B, Toyama Y, Murphy R, Bakia M, Jones K. 2009.)

Tuottamassamme videossa kuvataan hoivapalveluissa asuvan asiakkaan avustettua suunhoidon kulkua. Video-oppaaseen sisällytettiin tekstiosuuksia ja niitä konkretisoimaan videopätkiä avustettavan henkilön suunhoidon suorittamisesta. Videot kuvattiin Metropolian suunhoidon opetuslinikalla potilastuolissa torsoa apuna käyttäen.

Hyödynsimme videon tekemisessä Pinnacle Studio videonkäsittelyohjelmaa. Latasimme Pinnaclesta ilmaisversion omalle tietokoneelle. Videonkäsittelyohjelmalla teimme yhteisen videon kuvaamistamme videoleikkeistä ja liitimme mukaan tekstiosuuksia sekä

taustamusiikin videolle. Tuottamassamme videossa kuvataan ikääntyneen potilaan päivittäistä suunhoitoa, avustetun suunhoidon näkökulmasta. Videoon sisällytettiin myös tavallisimpia suunhoidon apuvälineitä. Tuotettu video toimii oppaana ja koulutusmateriaalina Vantaan kaupungin hoivapalveluiden suuhygieniavastaavalle ja hoivapalveluiden hoitohenkilökunnalle.

5.1.1 Ikääntyneiden kasvava osuus

Tutkimusten mukaan Suomen väestön osuudesta todettiin 17,5 prosentilla 65 vuotiaita tai sitä vanhempia olevan omia hampaita suussaan. Vuoteen 2060 mennessä luvun arvioidaan olevan 28,8 prosenttia. Ikäihmisten asenteet ja terveyskäyttäytyminen muuttuu tulevien vuosien aikana sitä mukaan, kun ikääntyneiden, joilla on omat hampaat suussa määrä kasvaa. (Närhi, Syrjälä 2017 35-41.)

Videon katselija johdatellaan aiheiseen tekstiin muodossa kertomalla, miksi ikääntyneiden suun hoitaminen on tärkeää sekä moniammatillisen yhteistyön merkityksestä. Videolla avataan lyhykäisyydessään sen tarkoituksia ja tavoitteita. Toisessa diassa jatketaan tekstiin muodossa ennaltaehkäisyyn tärkeydestä ja perusteita sille miksi hoitajan avustus ja ohjaus suun hoidossa on tärkeää. Lisäksi esille tuodaan ikääntyneiden suun terveyden kannalta keskeisimmät teemat, kuten suun alueen infektioiden ja limakalvojen hoitaminen.

5.1.2 Hampaan reikiintymistä aiheuttavat tekijät

Ikääntyneillä usein esiintyvä suun kuivuus lisää riskiä kariksen syntymiseen, erityisesti juurikariksen, josta näyttää tulleen ensisijaisesti ikääntyneen väestön ongelma. Juurikaries on myös yleisin syy hampaiden menettämiselle ikääntyneillä ihmisillä. Kariessa mikro-organismien metaboliassa tuottamat hapot hajottavat hampaan kiillettä, hammassementtiä ja dentiiniä. Vaurio määräytyy hampaassa sen mukaan, mihin bakteerikertymä, eli plakki on muodostunut. Ikäihmisillä toimintakyvyn heikentyminen aiheuttaa sen, että oma suun terveyden huolehtiminen hankaloituu tai jää kokonaan. Muita altistavia tekijöitä on huono ruokavalio ja syljen erityksen vähäisyys, jotka vaikuttavat kariksen syntymiselle. (Närhi, Syrjälä 2017 35-41.)

Käypä hoito -suosituksen (Karies (hallinta). 2014) mukaan suuhygieniasta huolehtiminen on osa yleisterveydestä huolehtimista. Suun hoitoon, osana jokapäiväistä elämää tulisi

sisältyä hampaiden huolellinen harjaus fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä, ravinnon nauttiminen säännöllisesti 5-6 ruokailukerralla päivässä ja veden käyttö janojuomana. Kariesin hallinnan kannalta ei ole Käypä hoito -suosituksen mukaan merkittävää eroa sillä, harjataanko hampaat aamulla ennen aamiaista vai sen jälkeen. Illalla kuitenkin hampaiden harjaus tulisi tehdä viimeiseksi ennen nukkumaanmenoa. Tutkimukset osoittavat, että sähköharjalla hampaat puhdistuvat tehokkaammin kuin tavanomaisella harjalla. (Karies (hallinta). 2014.)

Seuraavassa videon osiossa kerrotaan tekstin muodossa, ikääntyneiden yleisistä suun sairauksista. Kuvailaan reikiintymiseen vaikuttavista tekijöistä ikääntyneillä, teksti on muotoiltu videon katselijalle helposti ymmärrettäväksi.

5.1.3 Ientulehdus ja kiinnityskudossairaus

Ientulehduksen aiheuttaa hampaan pinnalle, varsinkin hammaskaulan alueelle muodostuva bakteeripeite, eli plakki mikäli sitä ei päivittäin poisteta hampaiden pinnoilta. Ajan kanssa plakki muuttuu hammaskiveksi hampaan pinnalle, joka puolestaan voi aiheuttaa parantumattoman kiinnityskudossairauden, parodontiitin. Parodontiitin seuraamuksena hampaat voivat jopa irrota. (Salonen, Waitinen: 2009.)

Video jatkuu toiseen yleiseen suusairauteen ikääntyneillä. Osiossa kerrotaan tekstin muodossa ientulehduksen syntymisestä ja kuinka se voi hoitamattomana muuttua parantumattomaksi kiinnityskudossairaudeksi, sekä sen vaikuttavan myös moniin muihin kroonisiin sairauksiin.

5.1.4 Purentatuen asetteleminen suuhun

Ikääntyneiden toimintakyvyn rajoituessa on tärkeää suunnitella omahoidon tukemiseen apuvälineitä. Ihmiset haluavat usein pärjätä itsenäisesti, jolloin apuvälineet helpottavat omahoidon toteuttamista. Apuvälineinä voivat olla muun muassa purentatuki, jos suun avaamisessa tai auki pitämisessä on vaikeuksia. Purentatuki mahdollistaa potilaan leukojen rentouttamisen ja samalla suu pysyy kuitenkin auki toimenpiteen ajan. Olemassa on myös sormeen laitettavia purentatukia, jonka hoitohenkilökunta voi asettaa sormeensa ja asetella hammaskaarelle. (Gabre, Twetman 2017: 23–28.)

Osiossa näytetään videon muodossa, kuinka parentatuki asetellaan suuhun. Videon jälkeen kerrotaan yleisistä apuvälineistä, joita voi hyödyntää ikääntyneiden suun hoidossa.



Kuva 4. Parentatuen asetteleminen suuhun. Kuvakaappaus opetusvideosta (kuvannut Johanna Ventola).

5.1.5 Hampaiden puhdistaminen

Salonen ja Waitinen (2009: 33-34) pitävät artikkelissaan plakin mekaanista puhdistamista suuhygienian tärkeimpänä kulmakivenä. Se pitää sisällään hampaiden harjauksen ja hammasvälien puhdistuksen. Sähköhammasharja on tehokkain tapa poistaa plakkia ja vähentää ientulehduksen määrää, mutta myös perinteisellä manuaaliammasharjalla saa plakkipeitteet puhdistettua.

Osiossa kerrotaan ensin tekstin muodossa kuinka oikeaoppinen hampaiden puhdistaminen tulisi tehdä. Tämän jälkeen tulee video -osio, jossa näytetään hampaiden puhdistaminen sähköhammasharjalla ja manuaaliammasharjalla.



Kuva 5. Hampaiden harjaaminen sähköhammasharjalla. Kuvakaappaus opetusvideosta (kuvannut Johanna Ventola).

Sähköhammasharjaa kuljetetaan hitaasti hammaskaarta pitkin pysähtyen hetkeksi joka hampaan kohdalle, antaen näin harjan tehdä harjaustyön. Perinteistä manuaaliammasharjaa tulisi pitää kevyellä kynäotteella 45 asteen kulmassa hampaan sisä- ja ulkopintoihin nähden ja kohtisuorassa purupintoja vasten. Harjaus tehdään lyhyillä edestakaisilla liikkeillä muutama hammas kerrallaan. Alaetualueelle tultaessa voi avustajan olla helpompaa asettautua ikääntyneen taakse ja nostaa harja pystyasentoon. Sekä tavallisenettä sähköharjan käytössä tärkeää on välttää turhaa painamista ja kiinnittää huomiota ennemmin oikeaan tekniikkaan ja riittävään ajankäyttöön (Parodontiitti. 2017).



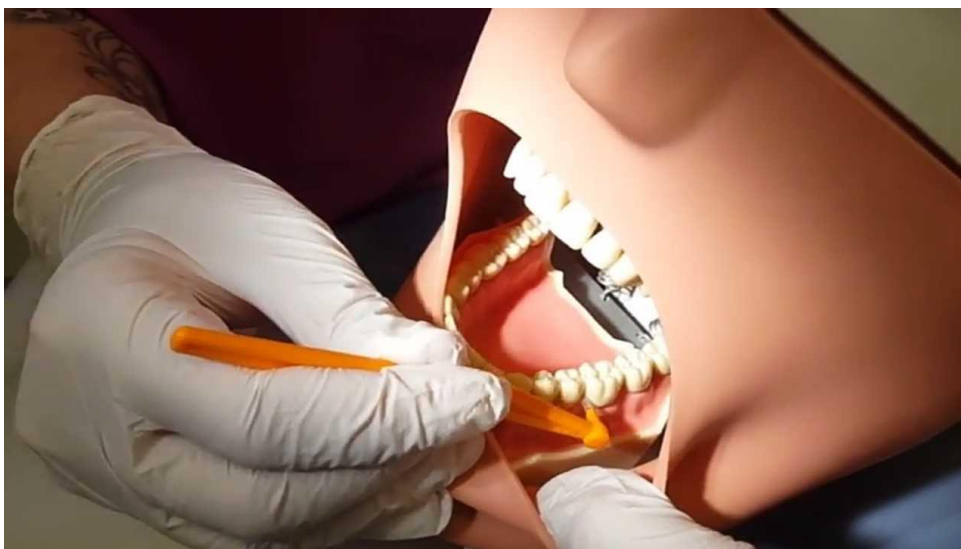
Kuva 6. Hampaiden harjaaminen manuaaliammasharjalla. Kuvakaappaus opetusvideosta (kuvannut Johanna Ventola).

5.1.6 Hammasvälien puhdistaminen

Hampaiden jokapäiväiseen hoitoon olisi hyvä sisällyttää myös hammasvälien puhdistus; sillä kiinnityskudossairaus, parodontiitti lähtee usein takahampaiden hammasväleistä (Parodontiitti. 2017). Hammasvälien puhdistamiseen on olemassa erilaisia hammasväliharjoja, -tikkuja ja -lankoja jatkovarsineen.

Hammasvälien puhdistukseen käytettävät välineet arvioidaan potilaskohtaisesti. Ikääntyneille ihmisille sopii useimmiten parhaiten hammasväliharjat. Hammasväliharjoille saa erilaisia pidikkeitä, jotka helpottavat hammasvälien puhdistamista. Ikäihmisille hampaiden mekaaninen puhdistaminen voi tuottaa vaikeuksia käsien ja sormien liikerajoitusten takia. Tällöin korostuu toisen henkilön apu suun terveydenhoidossa, joka useimmiten on hoitokodissa työskentelevä hoitaja. Ikääntyneille suositellaan käyntiä hammashoidon vastaanotolla 3-4 kuukauden välein tukitoimena, jolloin plakkia voidaan poistaa ammattilaisten välineillä. (Salonen, Waitinen 2009: 33-34.)

Videon osiossa kerrotaan hammasvälien puhdistamisesta ja minkälaiset hammasvälinen puhdistukseen käytettävät välineet käyvät siihen parhaiten tekstin muodossa. Teksti osuuden jälkeen näytetään videon muodossa hammasvälien puhdistaminen kahdella erilaisella hammasväliharjalla.

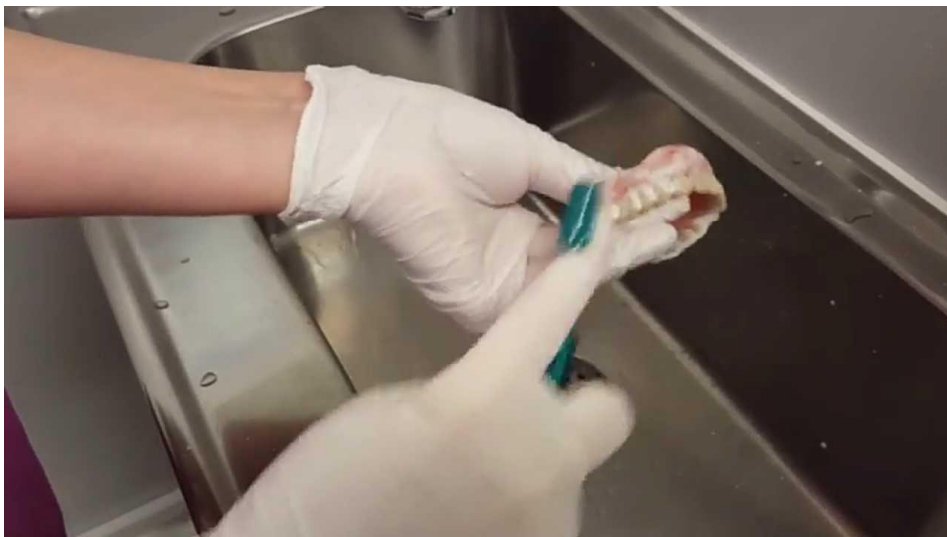


Kuva 7. Hammasvälien puhdistaminen jatkovarrella. Kuvakaappaus opetusvideosta (kuvannut Johanna Ventola).

5.1.7 Hammasproteesien puhdistaminen

Hammasproteesin puhdistaminen on yhtä tärkeää kuin omien hampaidenkin puhdistaminen, sillä proteesien pinnalla voi elää bakteeri- ja sienikasvustoa. Proteesit suositellaan säilytettäväksi yön yli poissa suusta, jotta limakalvot proteesin alla saavat hengittää. Puhdistus tapahtuu saippualla, tai astianpesuaineella pesten ja proteesiharjaa käyttäen. Hankaavaa hammastahnaa ei tule käyttää proteesin puhdistukseen, koska se voi naarmuttaa proteesin akryylipintaa. Naarmuiseen pintaan tarttuvat bakteerit ja ruoan väriaineet helpommin ja proteesin pinta tummuu (Heikka, H. 2015). Proteesit puhdistetaan vedellä täytetyn lavuaarin, tai vaikkapa pyyhkeen päällä, jolloin proteesit pysyvät ehjinä eivätkä rikkoudu, jos ne sattuvat pesun aikana putoamaan. Proteesit tulee huuhdella hyvin pesun jälkeen, jotta pesuainetta ei jää proteesin pinnalle. Suun limakalvot voi puhdistaa hammasproteesien pesun yhteydessä esimerkiksi kostutetulla harsotaitoksella pyyhkimällä, suulaki ja kieli pehmeällä ja kostutetulla hammasharjalla harjaamalla. Kie- len puhdistamiseen on kehitetty myös siihen tarkoitettu erityinen kielikaavin. (Salonen, Waitinen 2009: 33-34.; Heikka, H. 2015.)

Osiassa kerrotaan ensin tekstin muodossa perustelut hammasproteesien joka päiväselle puhdistamiselle, jonka jälkeen puhdistaminen näytetään videon muodossa videon katsojalle. Proteesien puhdistaminen näytetään niin koko- kuin osaproteeseilla.



Kuva 8. Kokoproteesien puhdistaminen proteesiharjalla ja saippualla. Kuvakaappaus opetusvideosta (kuvannut Johanna Ventola).

Desinfiivaa poretablettia suositellaan käytettäväksi proteeseille viikon välein. Porettabletit poistavat bakteeripeitteitä ja värjäytymiä, eivätkä sisällä hankaavia ainesosia (Heikka, H. 2015). Porettabletti liuotetaan lämpimään veteen, johon proteesit upotetaan. Proteesien tulisi antaa olla vähintään 15 minuutin ajan vedessä. Tämä vähentää bakteerien, virusten ja sienikasvustojen määrää. (Salonen, Waitinen 2009: 33-34.) Proteesit huuhdellaan huolellisesti puhdistuksen jälkeen, jotta mahdolliset pudistusaineen jäämät eivät ärsyttäisi limakalvoja (Heikka, H. 2015).



Kuva 9. Desinfiiva poretabletti liuotetaan lämpimään veteen. Kuvakaappaus opetusvideosta (kuvannut Johanna Ventola).

5.1.8 Hampaattoman suun hoito

Hampaattomilla, erityisesti kokoproteeseja käyttävillä on suussaan mikrobeja, jotka voivat aiheuttaa eriasteisia suun tulehduksia. Ne ovat yhtäläinen riski yleisruudelle kuin hampaiden tulehdukset, siksi päivittäinen hampaattoman suun puhdistaminen on tärkeää. (Sirviö, K. 2015.)

Käypähoito -suosituksen (Karies (hallinta), 2014) mukaan läheisten tai hoitajien tulee huolehtia niiden henkilöiden suuhygieniasta, jotka eivät syystä tai toisesta kykene siihen itse. Suosituksen piiriin kuuluu myös laitoshoidossa olevien päivittäinen suun puhdistaminen. Hoitohenkilökunnan tulisi puhdistaa avustettavan potilaan suuta helpoin menetelmin, kuten suolaliuokseen kastetuilla sideharsotaitoksilla, pinsettejä apuna käyttäen. Puhdistus taka-alueelta aloittaen pensselivedoin niin, että lima ja ruuantähteet saada pois suuontelosta.

Puhdistuksen jälkeen suuontelo olisi hyvä voidella suun kuivumisen estämiseksi. Lima-kalvot voidaan voidella siihen tarkoitettulla kosteuttavalla geelillä tai ruokaöljyllä ja huulet vaseliinilla. Myös hampaattoman suun säännöllinen tarkistuttaminen suun terveydenhoidon asiantuntijalla on tärkeää, sillä vain siten voidaan saada varmistus, että suussa on kaikki kunnossa. (Sirviö, K. 2015.)



Kuva 10. Hampaattoman suun voi puhdistaa pinsettejä ja sideharsotaitoksia apuna käyttäen. Kuvakaappaus opetusvideosta (kuvannut Johanna Ventola).

5.1.9 Kuivan suun hoito

Kuiva suu tuntuu ja kuulostaa tahmaiselta, puhuessa äänteiden muodostuminen hidastuu, ruoan nieleminen vaikeutuu ja irtoproteesien pito muuttuu hankalaksi. Tunnistettavia kuivan suun oireita voivat olla muiden muassa kuivan suun tunteeseen herääminen yöllä, palan tunne kurkussa, metallin maku suussa, pahan hajuinen hengitys ja kipeä suu. (Hannuksela-Svahn, A. 2015.) Syljen niukkuus heikentää syömistä ja ruoasta nauttimista, nielemistä, puhumista sekä hankaloittaa hammasproteesien käyttämistä ja heikentää niiden istuvuutta. Kuiva suu altistaa suun sairauksille, kuten kariekselle ja kiinnityskudossairauksille. Syljen eritystä voi stimuloida muun muassa ksylitolipurukumia pureskelemalla tai ksylitolipastilleja imeskelemällä. Ruoan tulisi olla paljon pureskelua vaativaa, mutta liian kuivia ruoka-aineita tulisi välttää. Ruokailun yhteydessä nautittu runsas vesi auttaa pureskelua ja nielemistä. (Hannuksela-Svahn, A. 2015.)

Kuivasta suusta kärsivä tarvitsee erityisohjausta hammasplakin ja ientulehduksen minimoimiseksi, fluorin saantia tulee myös lisätä (Gabre, Twetman: 2017 23–28). Apteekista on mahdollista myös saada suun kuivuuteen erilaisia tuotteita, kuten ikenille levitettäviä geelejä, jotka pitävät suun kosteana pidempään kuin vesi (Siukosaari, Närhi: 2015 36-41). Aralle, kuivalle suulle tulisi suosia hammastahnaa, joka ei sisällä väkeviä makuaineita eikä vaahtoamista aiheuttavaa natriumlauryylisulfaattia (Hannuksela-Svahn, A. 2015).



Kuva 11. Kuivan suun hoitoon käytettäviä tuotteita. Kuvakaappaus opasvideosta. Kuvakaappaus opetusvideosta (kuvannut Johanna Ventola).

5.1.10 Puremis- ja nielemisvaikeudet

Ikääntyneiden puremis- ja nielemisvaikeudet aiheuttavat sen, että ruokailu kestää tavallista kauemmin. Tämän helpottamiseksi suuontelo olisi hyvä kostuttaa ennen ruokailua, tai juoda riittävästi ruokailun yhteydessä. Puremista ja nielemistä voidaan parantaa myös erilaisilla harjoituksilla, jotka vahvistavat lihaksistoa. Ruokailujen jälkeen suu voidaan huuhdella fluorihuuhteella, jolloin sokerialtistusaika lyhenee. (Siukosaari, Nihtilä 2015: 36- 41.) Bisett ja Preshaw totesivat menetettyjen hampaiden olevan myös osatekijöitä ruoka-aineiden valinnassa. Usein tällaisille potilaille valittiin pehmeämpiä, helposti purettavia välipaloja, joista on ravitsemuksellisesti vähemmän hyötyä, mutta voivat puolestaan johtaa ikääntyneellä laihtumiseen ja suun kuivuuteen. (Bisett, Preshaw: 2011.)

Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD = temporomandibular disorders) on yleisnimitys puremalihasten, leukanivelten, hampaiston ja niihin liittyvien kudosten kiputiloille ja toimintahäiriöille. Purentaelimistön toimintahäiriöiden taustalla voi esimerkiksi olla purentavirhe, molarituen puute (lyhentynyt hammaskaari), narskuttelu ja yhteen pureminen (bruksismi) sekä yleinen nivelten yliliikkuvuus. Tietyt sairaudet, kuten tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet ja systeemiset sidekudossairaudet voivat olla myös taustatekijöinä purentaelimistön toimintahäiriöihin. TMD:n tavallisimpina oireina tavataan leukanivelen naksumista, leukanivelten tai puremalihasten kipua, suun rajoittunutta avautumista ja alaleuan liikehäiriötä. (Purentaelimistön toimintahäiriöt. 2016.)

Lyhentyneestä hammaskaaresta puhutaan silloin, kun leukaneljänneksestä puuttuu vähintään molarit ja enintään premolarit ja molarit. Kymmenen vastakkain purevaa hammasparia riittää tutkimusten mukaan pureskeluun, tasapainoiseen purentaan ja omakohteisesti koettuun hyvään toimintaan. Hampaiden puutos saattaa kuitenkin heikentää yksilön terveen suun kokemusta. Lyhentynyt hammaskaari ei yleisesti aiheuta vakavia purentaelimistön toimintahäiriötä, mutta se saattaa kuitenkin lisätä niveläänien ja -kipujen sekä virheasennon mahdollisuutta. Lyhentynyt hammaskaari saattaa pitkällä aikavälillä aiheuttaa etuhampaiden kulumista ja purentatehon huononemista. Lyhentyneen hammaskaaren hoidon ensisijaisena pyrkimyksenä on jäljellä olevien hampaiden säilyttäminen. Proteettinen hoito tulee ajankohtaiseksi silloin, kun lyhentyneestä hammaskaaresta on selvästi haittaa. Yleisimpiä proteettisia ratkaisuja ovat implanttikantoiset kruunut tai sillat ja irrotettavat osaproteesit. (Lyhentyneen hammaskaaren hoito. 2013.)

6 Pohdinta

Vantaan kaupunki toimii tämän opinnäytetyön kehittämistyökumppanina ja toimeksiantajana. Heiltä saatiin alustava aihe ja toivottu tuotosidea, jonka pohjalta tehtiin tiedonhaku. Kehittämistyöhankkeen tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaalia vastaavan suuhygienistin näkökulmasta hoivapalveluihin hoitohenkilökunnalle. Yhteistyötapaamisen myötä Vantaan kaupungin työelämänohjaajat tarkensivat haluavansa digitaalista materiaalia hoivapalveluihin. Tuotoksessa tuodaan esille kohdat, joissa ikäänntyneiden suun terveys tarvitsee erityistä huomiota, jotta suun terveys kohentuisi Vantaan kaupungin hoivapalveluissa.

6.1 Sisällön ja tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyönämme tuotimme Vantaan kaupungin hoivapalveluiden henkilöstölle ikääntyneiden suunhoitoon keskittyvän videomuotoisen opetusmateriaalin. Kehittämistehtävinä työssä oli, miten Vantaan kaupungin hoivapalveluiden henkilökunnan suun terveydenhoidon osaamista voidaan parantaa ja kuinka kehittää hoitohenkilökunnan toteuttamaa päivittäistä suunhoitoa ikääntyneillä hoivapalveluissa. Ennen tuotosta perehdyimme tutkimuksiin koskien erityisesti ikääntyneiden nykyhetkistä suun terveydentilaa, suunhoitoa ja sen toteuttamista hoivapalveluissa. Alkukartoituksena tehdyn tiedonhaun mukaan hoitajien tietämys ja asenne ovat avainasemassa ikääntyneiden tehokkaassa suunhoidossa (Bissett, Preshaw: 2011 14-21). Gabre ja Twetmanin (2017: 23–28) mukaan puolestaan hoitokodeissa työskentelevien hoitajien suhtautuminen suun terveyteen vaikuttaa siihen, toteutuuko suun hoito hoitokodissa asuvilla ikääntyneillä.

Laki velvoittaa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseen sosiaali- ja terveystalveissa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveista tukee ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Se edellyttää myös ikääntyneen henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveista 980/2012 § 5.) Huomioiden lainsäädännön hoitohenkilökunta on veloitettu huolehtimaan ikääntyneiden saamista hoidosta hoivapalveluissa. Eritoten silloin kun ikääntynyt ei toimintakyvyn alentumisen takia pysty enää itse sitä vaatimaan.

Ikääntyneiden parissa työskentelevät hoitajat pystyvät jokapäiväisellä panoksellaan edistämään ikääntyneiden suun terveyttä ja siten myös kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänlaatua. Tuotoksen on tarkoitus auttaa Vantaan kaupungin hoivapalveluiden työntekijöitä tässä.

6.2 Luotettavuus ja arviointi

Opinnäytetyön alkuvaiheessa kehittämishankkeelle mietittiin tavoitteet, joiden pohjalta aihetta lähdettiin työstämään ja hakemaan tietoa siihen. Tiedonhaussa artikkeleita tar-

kasteltiin ensin otsikko -tasolla, jonka jälkeen vasta tutustuttiin tiivistelmään. Vasta tiivistelmän perusteella luettiin koko artikkeli ja tämän perusteella valikoitiin hyödynnettäviksi opinnäytetyöhön. Valikoidut artikkelit ovat koottuna ja avattu 'Artikkeleiden kuvaus' -taulukon (Liite 2). Tiedonhaun-vaiheessa artikkeleiden sopivuutta aiheeseen arvioitiin kriittisesti. Tietoa pyrittiin hakemaan luotettavista tietolähteistä, kuten Medicistä, Cinahlista, Theseuksesta ja ajankohtaisista julkaisuista.

Tiedonhaussa on hyödynnetty luotettavia tietolähteitä ja arvioitu löydettyä tietoa kriittisesti, kuinka se palvelee opinnäytetyön aihetta ikääntyneiden suun terveyden edistämisen kehittämistyön hankkeessa. Opinnäytetyössä hyödynnetyistä artikkeleista ja tutkimuksista on merkitty asianmukaiset lähdeviitteet tekstin sekaan ja koottu lähdeluetteloon. Pyrimme kiinnittämään huomiota erityisesti lähteiden ikään, julkaisupaikkaan ja näin luotettavuuteen. Tiedonhaun pohjalta löydetyn materiaalin tietoa on hyödynnetty myös tuoksessa, joka Vantaan kaupungille tehtiin.

Veimme keskeneräisen opinnäytetyömme raportin Turnitin järjestelmään, tulokseksi saimme 12 prosenttia. Yhtäläisyyksiä tuli suurimmaksi osaksi työssämme käytetyistä lähdeviittauksista, tuloksista ja yleisesti käytetyistä fraaseista.

Opinnäytetyön arvioinnin suorittavat ohjaava opettaja ja opponentit. Varsinainen tuotos hyväksyttiin työelämänohjaajilla ennen sen lopullista palauttamista. Koska opinnäytetyöprosessi päättyi tuotteen ja raportin valmistuttua, emme saaneet arviointia tuotoksen konkreettisesta vaikutuksesta Vantaan ikääntyneiden suun terveyteen. Näin ollen arviointi keskittyy tuotettuun videoon, työskentelyymme ja raporttiin.

Kehittämistyössä arviointia tehdään prosessin eri vaiheissa ja arvioidaan sen etenemistä. Kehittämistyö etenee tyypillisesti prosessimaisesti ja tällöin puhutaan myös prosessiarvioinnista. Arviointi ja palautteen saaminen projektin aikana oli tärkeää ja mahdollisti tuotoksen hiomisen lopulliseen toimivaan muotoonsa. Prosessiarviointia tapahtui sekä sisäisten, että ulkoisten toimijoiden toimesta. Projektin aikana pyysimme Metropolia ammattikorkeakoulun suunhoidon tutkinto-ohjelman lehtorilta ja Vantaan kaupungin työelämän ohjaajilta kommentteja ja parannusehdotuksia tuotoksemme tekovaiheessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa selkeä ja asiantuntijatietoa antava opetusvideo autettavan potilaan suunhoidosta. Videossa kuvataan suunhoidon eri vaiheet hoitajan suo-

rittamana sisältäen yleisimpiä suunhoidon apuvälineitä. Tarkoituksena oli, että opasvideota voidaan hyödyntää suuhygieniavastaavan koulutuksessa ja hoitohenkilökunnan perehdytyksessä hoivapalveluissa. Mielestämme opetusvideo täyttää tulostavoittemme ja sitä voidaan käyttää opetus- ja perehdytysmateriaalina. Kehittämistyön onnistumista voitaisiin jälkikäteen mitata esimerkiksi kyselyn avulla Vantaan kaupungin hoivapalveluiden työntekijöiltä.

6.3 Eettiset kysymykset

Opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu eettisiä periaatteita. Kehittämistyön tärkeimpinä tavoitteina pidetään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkastettavuutta, joita noudattaen, työn tulee olla hyödynnettävissä käytäntöön. Kehittämistyötä pidetään inhimillisenä toimintana, jossa myös vajavaisuudet ja rajoitukset huomioidaan. Tieteellisessä tutkimuksessa normit tulevat työelämälähtöisestä kehittämistyön tutkimusetiikasta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä olevien henkilöiden on jokaisen tiedettävä oma roolinsa, kuten mikä on kehitävä kohde ja mitkä ovat tavoitteet. Kehittämistyön alkuvaiheessa on tärkeä pohtia, kenen ehdoilla kehittämistehtävä valitaan, mikä on kehitämistehtävän syy ja kuka päättää lopullisen aiheen, vaikkakin kehittämistyön aihe täsmentyy kehittämistyöprosessin aikana. Kehittämistyössä yrityksen henkilökunta osallistuu toimintojen kehittämiseen. Kehittämistyötä tehtäessä tulee myös sitoutua toimeksiantajan käytäntöihin, asenteisiin ja arvomaailmaan. Jossain tilanteissa toimeksiantajan ja osallistujan ajatukset saattavat olla ristiriidassa toistensa kanssa, tällöin tilanne kannattaa ottaa enemmän haasteena kuin esteenä. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014: 48-49.)

Vantaan kaupunki noudattaa tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistämistä toiminnassaan ja päätöksien teossa. Tasa-arvon ja yhdenvertaisuudensäädäntö toteutuu erityisesti yhdenvertaisuussuunnitelmassa vuosina 2017-2020. Vantaan kaupungin toimintaa ohjaavat myös avoimuus, rohkeus, vastuullisuus ja yhteisöllisyys. Kehittämishankkeessa kunnioitamme Vantaan kaupungin omia arvoja. Tärkeimmäksi arvoksi kehittämishankkeen kannalta voi nostaa yhteisöllisyyden. Arvossa määritellään yhteisöllisyyden olevan osallistumista, luottamuksellisuutta ja yhteishengen luomista ja sitoutumista tavoitteisiin sekä olemaan hyvä yhteistyökumppani niin asukkaille, yritykselle ja yhteisöille. Arvo korostaa Vantaa kaupungin kanssa tehtävää yhteistyötä kehittämishankkeessa. (Vantaan kaupunki 2018.)

Hankittu tieto tulee olla luotettavaa, eikä toisten tutkijoiden hankittua tietoa saa vähätellä tai käyttää tekstiä omanaan eli plagioida. Hankittu tieto ei myöskään saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellisesti raportoitua. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014: 48-49.)

Suunnitellusta kehittämishankkeesta tehtiin sopimus työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyötä tehtäessä sitouduttiin noudattamaan vaitiolovelvollisuutta kehittämistyön hankkeeseen liittyen, tästä kirjoitettiin erillinen salassapitosopimus. Salassapitosopimuksen myötä hankkeen tai siihen osallistuneiden tietoja ei välitetä suullisesti tai kirjallisesti ulkopuolisille. Salassapitovelvollisuus on sitova kolmen vuoden ajan, jolloin hankkeeseen liittyviä tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille.

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet

Tekemäämme opetusvideota on helppo hyödyntää sähköisessä muodossaan muun muassa tarvittaessa kännykällä. Tuotos lisää hoitohenkilökunnan tietoisuutta ikääntyneiden suunhoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Haasteiksi nousi videota tehtäessä resurssien puutteellisuus muun muassa videon käsittelyohjelma antoi omat rajoitteensa videon tekemiselle. Videon käsittelyn ilmaisohjelmalla ei pystynyt kaikkia muokkauksia tekemään videota tehtäessä. Olisimme halunneet liittää videolle vantaan kaupungin ja metropolia ammattikorkeakoulun logot, mutta ohjelmalla ei pystynyt niitä liittämään videolle. Lisäksi videon käsittelyohjelmalla työskentely oli hidasta, koska ohjelman koko oli liian suuri tietokoneen kapasiteettiin nähden. Ohjelman joutui sulkemaan ja avaamaan useaan kertaan videota tehtäessä. Olisimme halunneet liittää videoon myös puheopastusta, mutta se osoittautui mahdottomaksi käytettävissä olevan kuvausympäristön ja -välineistön puitteissa.

Kehittämissuhteuksena videolle voisi lisätä suullisen ohjeistuksen vahvistamaan videoopastusta. Oikean näyttelijän käyttö potilaan asemassa toisi videolle luonnollisuutta, mutta saattaisi toisaalta hankaloittaa yksityiskohtaista videoimista. Myös mahdollinen yhteistyö media-alan opiskelijoiden kanssa lisäisi ammattimaista osaamista videon tekemiseen.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme määrällistä tai laadullista tutkimusta siitä, kuinka paljon videota on käytetty, kuinka hoitajat kokevat videon hyödyllisyyden tai miten autettavien hoivapalvelun potilaiden suunhoito on parantunut Vantaan kaupungin hoivapalveluissa.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekijöinä toimivat kaksi saman vuosikurssin opiskelijaa, joilla oli keskenään samansuuntaiset tavoitteet oppimisen kannalta. Keskeisiin tavoitteisiimme kuuluivat ammattitaitomme kehittäminen ikääntyneiden suun hoidon saralla, sekä tiedonhaussa ja projektityöskentelyssä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tehneet työnjakoa ja sovitelleet yhteisiä aikatauluja opinnäytetyön edistymiseksi ja loppuun saattamiseksi.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut vieraskielisten tutkimusten hakua ja tutkimusten käyttöä lähteinä ja tuonut lisää pohjaa asiantuntijuudellemme tulevana suuhygienisteinä. Asiantuntijuus, erityisesti ikääntyneiden suun hoitoon on syventynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana kehitimme myös lähdekriittisyyttä ja opimme arvioimaan tutkimusten luotettavuutta. Yhteistyö työelämän ohjaajien kanssa on vaatinut sitoutumista ja yhteistyökykyä sekä viestintätaitoja. Opinnäytetyöprosessi tukee varmasti tulevaisuudessakin erilaisiin kehittämishankkeisiin ryhtymistä tai osallistumista.

Lähteet

Bisett, S., Preshaw, P. 2011. Guide to providing mouth care for older people. *Nursing of older people* 10. 14-21.

Burns, Beth. 2012. Oral care for older people in residential care. *Nursing & Residential Care* 1. 26-30.

Christensen, LB., Hede, B., Siukosaari, P. 2017. Ikäihmisten suun sairaudet – kasvava monitahoinen ongelma. *Suomen Hammaslääkärilehti* 3.18-25. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa [http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/03-2017/144311.html]

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Julkaistu 1.7.2013

Gabre, P., Twetman, S. 2017. Ikäihmisille hyvä suunterveys - kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi. *Suomen Hammaslääkärilehti* 5 23-28. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa [http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/05-2017/144313.html]

Hannuksela-Svahn, Anna. 2015. Kuiva suu. *Duodecim Terveyskirjasto*. Verkkodokumentti. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896&p_hakusana=kuiva%20suu]

Heikka, Helena. 2015. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. *Duodecim Terveyskirjasto*. Verkkodokumentti. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030]

Karhu, M., Varemäki, I., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Youtubevideoiden käyttö opetuksessa. Teoksessa Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L.(toim) 2014. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2, 25–36. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Luettu 25.10.2018

Kalliomaa, N, Kosola, A, Remes-Lyly, T. 2017. Suun kuivuuden huomioiminen iäkkäillä monniammatillinenpilotti. *Suomen hammaslääkärilehti* 9 40–44. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa [http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/09-2017/156380.html]

Karies (hallinta). 2014. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti. [<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078#NaN>] Luettu 16.10.2018

Lyhentyneen hammaskaaren hoito. 2013. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 1/2013. Verkkodokumentti. [<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50094>]

Means B, Toyama Y, Murphy R, Bakia M, Jones K. 2009. Evaluation of evidence-based practices in online learning: a meta-analysis and review of online learning studies.

Washington DC: U.S. Department of Education. Luettavissa sähköisesti osoitteessa [<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED505824.pdf>]

Nazarko, Linda. 2006. Helping older people to maintain good oral hygiene. *Nursing & Residential Care* 2 57-60.

Närhi, T., Syrjälä, A-M. 2017. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. *Suomen Hammaslääkärilehti* 4. 35-41. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa [http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/04-2017/144312.html]

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy; Helsinki. Luettu 22.1.2018

Parodontiitti. 2017. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti. [<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086>]

Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). 2016. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 12/2016. Verkkodokumentti. [<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50057>]

Salonen, S., Waitinen, V. 2009. Vanhusten suunterveys kaipaa huomiota. *Vanhustyö* 7, 33-34.

Seppänen-Järvelä, Riitta. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1]

Sirviö, Kaarina. 2015. Hampaattoman suun hoito. *Duodecim Terveyskirjasto*. Luettavissa [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00036]

Siukosaari, P., Nihtilä, A. 2015. Vanhusten suun terveys. *Duodecim*. 131: 36- 41. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa [<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12035.pdf>]

Suomen hammaslääkäriliitto. 2008. Vehkalahti, M., Knuutila, M. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. Luettu 16.1.2018.

Suominen-Taipale, L., Nordbland, A., Vehkalahti, M., Aromaa, A. (toim). Suomalaisten aikuisten suunterveys. *Terveys 2000 -tutkimus*. KTL B16/2004. Helsinki: Hakapaino Oy; 2004. [<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf?sequence=1>] Luettu 16.1.2018.

Tiisanoja, Antti. 2018. Sedatiivikuorma on ikäihmisillä yhteydessä heikkoon suun terveyteen. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 3 38-39. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa [https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/03-2018/171851.html]

Vantaan kaupunki. Ikäihmisen palveluopas. [http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/119772_ikaihmissen-palveluopas-netti.pdf] Luettu 5.2.2018.

Vantaan kaupunki. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Kun kotona ei enää pärjää. [http://www.vantaa.fi/terveys- ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/kun_kotona_ei_enaa_parjaa] Luettu 5.2.2018.

Vantaan kaupunki. Valtuustokauden strategia. 2018. [http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/talous_ja_strategia/strategia.] Luettu 29.1.2018.

Vesterhus, G., Stenerud, G., Hede, B. 2017. Suunhoito hoitokodissa. Suomen Hammaslääkärilehti 6 26-31. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa [http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/06-2017/145550.html]

World Health Organization. 2006. Oral health in ageing societies: Integration of oral health and general health. Geneva: WHO; 2006. Luettu 16.1.2018.

Kuvio 1: Tietoperustan aineiston valikoituminen eri tietokannoista.

Kuvio 2: Tutkimuksellisen kehitystyön prosessi. Mukaillen Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanna Pro Oy; Helsinki. Luettu 22.1.2018

Kuva 3: Video: Ikääntyneiden suun hoito. [<https://www.youtube.com/watch?v=Mjb5aOn1fXo>]

Kuva 4: Purentatuen asetteleminen suuhun. Kuvakaappaus videosta (Johanna Ventola).

Kuva 5: Hampaiden harjaaminen sähköhammasharjalla. Kuvakaappaus videosta (Johanna Ventola).

Kuva 6: Hampaiden harjaaminen manuaaliharjalla. Kuvakaappaus videosta (Johanna Ventola).

Kuva 7: Hammasvälien puhdistaminen jatkovarrella. Kuvakaappaus videosta (Johanna Ventola).

Kuva 8: Kokoproteesien puhdistaminen proteesiharjalla ja saippualla. Kuvakaappaus videosta (Johanna Ventola).

Kuva 9: Desinfioiva poretabletti liuotetaan lämpimään veteen. Kuvakaappaus videosta (Johanna Ventola).

Kuva 10: Hampaattoman suun voi puhdistaa pinsettejä ja sideharsotaitoksia apuna käyttäen. Kuvakaappaus videosta (Johanna Ventola).

Kuva 11: Kuivan suun hoitoon käytettäviä tuotteita. Kuvakaappaus videosta (Johanna Ventola).

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja
Theseus	laitosh*, suu*, terv*, ravi*	129	7	2
Medic	van*, hoito*, kuiv*, terv*	150	8	8
Scholar	laitospotil* suu*, terv*	50	1	1
Cinahl	old people, mouth, care	30	12	3

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus

Liitteen sisältö

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Christensen Lisa Boge, Hede Borge, Siukosaari Päivi 2017		Yleiskuva tapahtuneista ja tulevista muutoksista ikäihmisten suun terveydentilassa	Kootut tutkimukset Pohjoismaista, erityisesti Tanskasta.	Tiedot perustuvat pohjoismaissa tehtyihin tutkimuksiin, pääpaino Tanska.	Läpikäytyjen tutkimuksien pohjalta kehityksen suunta näyttäisi positiiviselta iäkkäiden ihmisten kohdalla.
Närhi Timo, Syrjälä Anna-Maija 2017		Luoda kattava kuva ikäihmisten suun sairauksien erityispiirteistä	Kootut tutkimukset Suomesta ja Ruotsista	Tiedot perustuvat pohjoismaissa tehtyihin tutkimuksiin.	Keskeisiksi periaatteiksi nousivat kivunhoito, suun alueen infektion hoito, ohjeiden antaminen potilaalle tai hänen hoitajalle, sekä hampaiden korjaaminen ja proteettinen hoito.
Garbe Pia, Twetman Svante. 2017		Koota yhteen toimintamallit, joiden avulla yleisterveyttä heikentyneillä ikäihmisillä voidaan edistää	Kootut tutkimukset Pohjoismaista.	Tiedot perustuvat pohjoismaissa tehtyihin tutkimuksiin.	Yhteenveto tärkeimmistä ohjeista ikäihmisten suun terveydenhoidossa
Vesterhus Strand Gunhild, Stenerud Gro, Hede Borge. 2017	Ruotsi	Katsaus fyysisiin ja psyykkisiin esteisiin, jotka voivat toimia hoitotarjonnan esteenä.	Kirjallisuuskatsaus	Tiedot perustuvat Ruotsissa tehtyihin tutkimuksiin.	Tutkimus osa-alue on haastavaa, potilaiden eri elämäntilanteesta ja jotta toimenpiteiden räätälöidä tutkimusnäyttöön

					perustuen. Pohjoismaissa tarvittaisiin enemmän resurssien lisäystä.
Kalliomaa Nina, Kosola Anna, Remes-Lyly Taina. 2015	Suomi	Luoda uusi toimintamalli, jossa moniammatillinen ryhmä vähentävät iäkkäiden suun kuivuuteen vaikuttavia tekijöitä.	Kehittämistyö	Kirkkonummella, suuhygienisti, hammaslääkäri, johtava hammaslääkäri, ikäihmisten hyvinvointia johtava hammaslääkäri ja kunnan kaksi farmaseuttia	Moniammatillinen yhteistyö koettiin keskeiseksi keinoksi vähentää suun kuivuudesta kärsiviä ja lisätä tietoisuutta. Tulevaisuudessa lääkehuoltoa keskitetään isompiin yksiköihin mikä saattaa tuottaa haasteita farmasian alan osaamisen säilyttämisessä pienemmissä yksiköissä.
Siukosaari Päivi, Nihtilä Annamari. 2015	Suomi	Hyvä suun hoidon ja ikääntyneiden elämänlaadun parantaminen	Kirjallisuuskatsaus	Tiedot perustuvat Suomessa tehtyihin tutkimuksiin.	Terveystutkimuksen kesken luoda yhteisiä toimintatapoja ja parantaa vanhusten elämänlaatua.
Salonen Stina, Waitinen Varpu. 2009	Suomi	Hyvä suun terveys on yhteydessä hyvään elämänlaatuun ja yleisterveyteen ikääntyneillä	Kirjallisuuskatsaus	Tiedot perustuvat Suomessa tehtyihin tutkimuksiin, kuten 2000-luvun Terveystutkimukseen.	Moniammatillinen yhteistyö edistää ikääntyneiden suun terveyttä
Tiisanoja Antti. 2018	Suomi	Tutkia väsyttävien lääkkeiden vaikutusta suun terveyteen	Kirjallisuuskatsaus	Tutkimus oli otettu alaotoksena Hyvän hoidon strategiasta. Tutkimukseen oli osallistunut 75 vuotta täytäneitä kuopiolaisia.	Tulosten mukaan sedatiivisella kuormalla on yhteys syljen erityksen vähentymiseen mutta ei kuivan suun tuntemiseen.
Nazarko Linda. 2006	Iso-Britannia	Toimintamallien hahmottaminen, jolla hoitohenkilökuntaa voidaan	Yleiskatsaus	Tiedot perustuvat Iso-Britannian aikaisempiin tutkimuksiin.	Hoitohenkilökunnan arviointi ikääntyneen kyvystä hoitaa suun terveyttään. Mahdollisen avun tarjoaminen silloin kun

		auttaa ikääntyneiden suun hoidossa			ikäntyneen motoriset taidot ovat heikentyneet.
Burns Beth C. 2012	Iso-Britannia	Suun hoidon keskeisyys ikääntyneiden hoidossa. Perusarviointi työkalujen päivittämisen suun hoidon tueksi ikääntyneillä.	Yleiskatsaus	Tiedot perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin Iso-Britanniassa ja muissa maissa ym. Australiassa.	Ikääntyneiden yksilöllinen suun terveydentilan arviointi hoitolaitoksissa, jonka mukaan laaditaan päivittäinen suun terveyden hoitosuunnitelma.
Bissett Susan, Preshw Philip. 2011	Iso-Britannia	Käytännön neuvon antaminen ikääntyneiden suun terveyden hoidosta. Erityisesti hoitajille, jotka työskentelevät ikääntyneiden parissa.	Yleiskatsaus	Tiedot perustuvat Skotlannissa tehtyyn tutkimukseen vuonna 2010. NHS Health Scotland.	Suun terveyden tärkeyttä erityisesti ikääntyneiden kohdalla, jossa hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli. Työvälineiden ja yhteistyön luominen suun terveydenhuollon ja hoitohenkilökunnan välillä.

Taulukko 3. Videon käsikirjoitus

Kesto	Tapahtuma, visuaalinen	Mediat ja efektit
15 s	Otsikko: "Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen – opas hoivapalveluiden hoitohenkilökunnalle" sinisellä pohjalla	Teksti, häivytytys. Taustamusiikki
25 s	Teksti: "Videon tarkoitus ja tavoitteet" sinisellä pohjalla	Teksti, Taustamusiikki
25 s	Teksti: "Ikääntyneiden suun hoito" sinisellä pohjalla	Teksti, Taustamusiikki
25 s	Teksti: "Hampaan reikiintymistä aiheuttavat tekijät" sinisellä pohjalla	Teksti, Taustamusiikki
25 s	Teksti: "Hampaan reikiintymiseen vaikuttavat tekijät" sinisellä pohjalla	Teksti, Taustamusiikki
25 s	Teksti: "Lentulehdus ja kiinnityskudossairaus" sinisellä pohjalla	Teksti, Taustamusiikki
10 s	Teksti: "Purutuen asetteleminen suuhun". Video: torsolle asetellaan purublokki	Teksti, Video alkaa. Taustamusiikki
25 s	Teksti: "Hampaiden harjaaminen" sinisellä pohjalla	Teksti, Taustamusiikki
42 s	Teksti. Video: Sähköhammasharjan käyttö torsolla	Teksti, Video. Taustamusiikki
1 min 26 s	Teksti. Video: Manuaalishammasharjan käyttö torsolla	Teksti: Video. Taustamusiikki
25 s	Teksti: "Hammasvälien puhdistaminen" sinisellä pohjalla	Teksti. Taustamusiikki
41 s	Teksti. Video: Hammasväliharjan käyttäminen pidikkeellä/jatkovarrella	Teksti: Video. Taustamusiikki
25 s	Teksti: Hammasproteesien puhdistaminen	Teksti: Taustamusiikki
1 min 17 s	Teksti. Video: Kokoproteesien peseminen pesualtaan yllä	Teksti: Video. Taustamusiikki
1 min 2 s	Teksti. Video: Osaproteesien peseminen lavuaarin yllä	Teksti: Video. Taustamusiikki

25 s	Teksti: "Hammasproteesien puhdistaminen" sinisellä pohjalla	Teksti: Taustamusiikki
28 s	Video: poretabletin käyttö pesualtaan yllä	Video. Taustamusiikki. Teksti: häivytytys
25 s	Teksti: "Sängyssä avustettavan suun hoito" sinisellä pohjalla.	Teksti, häivytytys. Taustamusiikki
24 s	Video: suun pyyhkiminen näyttetty torsolla	Video. Taustamusiikki. Teksti: häivytytys
25 s	Teksti: "Ikääntyneiden kuivan suun ongelmat" sinisellä pohjalla	Teksti, häivytytys. Taustamusiikki
25 s	Teksti: "Ikääntyneiden puremis- ja nielemisvaikeudet" sinisellä pohjalla	Teksti, häivytytys. Taustamusiikki
25 s	Teksti: "Kuivan suun hoitamisen" sinisellä pohjalla	Teksti, häivytytys. Taustamusiikki
10 s	Kuva, Teksti: Kuivan suun hoitoon käytettäviä tuotteita	Kuva. Teksti: häivytytys. Taustamusiikki
10 s	Teksti: "Video tehty yhteistyössä Vantaan kaupungin ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa" sinisellä pohjalla	Teksti, Taustamusiikki
10 s	Teksti: "Videon tekijöinä suuhygienistiopiskelijat Venla Tilles ja Johanna Ventola" sinisellä pohjalla	Teksti, Taustamusiikki
10 s	Teksti: "Ohjaavat opettajat: Hannu Puhakka Työelämänohjaajat: Maria Broms ja Hanna-Maria Kommonen" sinisellä pohjalla	Teksti, Taustamusiikki
10 s	Lopputekstit, lähteet, tekijät sinisellä pohjalla	Teksti, häivytytys. Taustamusiikki