



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sanni Myller
Nelli Pylsy

Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Vantaan kaupungissa

Toimintamalli kotihoitopalveluihin

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suuhygienisti (AMK)
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
1.2.2019

Tekijä(t) Otsikko	Sanni Myller, Nelli Pyly Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Vantaan kaupungissa. Toimintamalli kotihoitopalveluihin.
Sivumäärä Aika	29 sivua + 4 liitettä 1.2.2019
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	THM Helena Stedt
<p>Terve suu edistää ikääntyneen toimintakykyä ja elämänlaatua. Tämän takia on tärkeää, että kotona asuvien ikääntyneiden suun terveydestä huolehditaan. Koska Suomen väestö ikääntyy, kotihoitopalveluiden piirissä olevien ikääntyneiden määrä kasvaa jatkuvasti. Ikääntyneiden toimintakyky vaikuttaa suoraan heidän kykynsä huolehtia suun omahoidosta. Jos toimintakyky laskee, silloin avun- ja palveluntarve nousee ja kotona asuville vanhuksille kotihoitopalveluiden henkilökunnan apu on ensiarvoisen tärkeä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Vantaan kaupungin kotihoitopalveluihin. Tarkoituksena oli tuottaa Vantaan kaupungin kotihoitopalveluihin ikääntyneiden suun terveyden edistämisen toimintamalli. Työn tavoitteena oli parantaa kotihoidonpalvelun asiakkaiden suun terveyttä Vantaan kaupungissa.</p> <p>Opinnäytetyöprosessi jakautui suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin. Toimintamallin kehittämisessä hyödynnettiin ajantasaista tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltiin tärkeimpiä asioita ikääntyneen suun terveydestä. Malli perustuu aiemmin tehtyihin toimintamalleihin ja kirjallisuuteen. Ikääntyneen suun terveyden edistämisen toimintamallin avulla kotihoitopalveluiden työntekijät saavat paremmat valmiudet ottaa huomioon ja edistää ikääntyneiden asiakkaiden suun terveyttä. Näin ollen sosiaali- ja terveysala, suun terveydenhuollon ala sekä Vantaan kotihoitopalveluiden asiakkaat hyötyvät toimintamallista, koska sen avulla pystytään paremmin huolehtia ikääntyneen suun terveydestä.</p> <p>Toimintamalli koostuu suuhygieniavastaavan nimeämisestä, henkilökunnan kouluttamisesta, ikääntyneiden kotihoitopalvelun asiakkaiden suun palveluidentarpeen arvioinnista, omahoidon toimintatapojen määrittämisestä, ikääntyneiden suun omahoidon tukemisesta sekä omahoidon toteutumisen arvioinnista. Mallia on helppo lähteä jatkokehittämään Vantaan kaupungin kotihoitopalveluiden tarpeen mukaan.</p>	
Avainsanat	ikääntynyt, suun terveyden edistäminen, suun omahoito, kotihoito, toimintamalli

Author(s) Title	Sanni Myller, Nelli Pyly Oral Health Promotion of the Elderly in the city of Vantaa. Operating Model for Home Care services.
Number of Pages Date	29 pages + 4 appendices 1st Feb 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Helena Stedt, Senior Lecturer, MNSc
<p>Healthy mouth promotes the ability to function and quality of life of the elderly. As the population of Finland is aging the amount of elderly in home care services is increasing. Elderly's ability to function directly affects their ability to handle oral selfcare. If the ability to function decreases, then the need of assistance and the help of home care employees is remarkable.</p> <p>The thesis was carried out as a development work for the home services in Vantaa. The aim of the thesis was to produce/develop a model for oral health promotion of the elderly in home care. The objective of the thesis was to improve the oral health of the elderly home care clients in Vantaa.</p> <p>The work process started with planning of the thesis. Next step was execution of the thesis work and the last step of the process was reporting of the thesis. Latest studies and literature were used to develop of this operating model. The most common oral health issues of elderly are discussed in this thesis. Home care employees will have better completeness to oral health promotion of elderly with this operating model.</p> <p>The operating model consists of six different parts. The first part is naming the person in charge of oral health of elderly. The other parts are educating employees, assessment of the need for oral health care services, compromising the course of action of oral selfcare, supporting for oral health care of elderly and feedback on self-care between employees and elderly in home-care.</p>	
Keywords	elderly, oral health promotion, oral health care, home care, operating model

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Ikääntyneiden suun terveys	2
3.1	Tiedonhaun kuvaus	2
3.2	Ikääntyneiden terveyden edistäminen	2
3.2.1	Suun omahoito	4
3.3	Sairauksien ja toimintakyvyn vaikutukset suun terveyteen	5
3.3.1	Gingiviitti	6
3.3.2	Parodontiitti	6
3.3.3	Peri-implanttimukosiitti ja peri-implantiitti	7
3.3.4	Karies	7
3.3.5	Suun kuivuus	8
3.3.6	Proteesit	8
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	10
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	10
4.2	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	11
4.3	Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat	14
4.4	Lähtötilanteen kartoitus	14
4.4.1	Kotihoito Vantaan kaupungissa	14
4.4.2	Kotihoidon asiakkaan suun terveys	16
4.4.3	Tutustumiskäynti Vantaan kotihoidon toimistolle	17
4.4.4	Harjoittelu Helsingin kaupungin kotihoidossa	18
4.4.5	Toimintamalleja ikääntyneen suun terveyden edistämiseen	18
5	Ikääntyneiden suun terveyden edistämisen toimintamalli kotihoidonpalveluihin	21
6	Pohdinta	27
6.1	Tuotoksen tarkastelu	27
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
6.3	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet	28
6.4	Ammatillinen kasvu	29
	Lähteet	30
	Liitteet	

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Aikaisemmat tutkimukset

Liite 3. Artikkelitaulukko

Liite 4. Kotihoitopalveluiden ikääntyneiden suun terveyden edistämisen toimintamalli

1 Johdanto

Hyvä suun terveys on hyvän elämän edellytys. Terveellä suulla ja hampailla voi vaivattomasti syödä, nauraa, maistella hyviä makuja ja nauttia elämästä sekä sosiaalisista tilanteista. Ikäihmisten elämänlaatua ja toimintakykyä voidaan parantaa hyvällä suun hoidolla. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003.) Yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat suussa. Ikä tuo mukanaan muutoksia suun kudoksissa, jotka vähentävät hampaiden vastustuskykyä hammassairauksille. Vaikka ikääntyneiden suun terveys onkin parantunut vuosikymmenessä, on hampaiden karioituminen ja suun kiinnityskudossairaudet silti yleinen ongelma ikääntyvien keskuudessa (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2011: 102-107). Monet lääkitykset ja yleissairaudet vaikuttavat suun terveyteen, ja suun terveydellä on taas yhteys yleisterveyteen. Hoitohenkilökunnan ja omaisten tulee huolehtia ikääntyneen päivittäisestä suuhygieniasta, kun tämän omat voimat ja taidot eivät riitä puhdistamaan suuta ja hammasproteeseja. Jokaisella on oikeus puhtaaseen suuhun. (Ikääntyneiden suunterveys 2013.)

Vantaalla väestö vanhenee hyvin nopeasti. Vantaalla vuoden 2018 alusta 65-vuotta täytäneitä oli jopa 15,2 prosenttia, kun luku vuonna 1980 oli 5,3 %. 75 vuotta täyttäneiden osuus Vantaan väestöstä on 5,7 %, mikä on tuplaantunut 2000-luvun alusta. Luku on kuitenkin pysynyt ennallaan vuodesta 2017. (Vantaan väestö 2017/2018.) Vantaan kaupungin terveydenhuolto haluaa tarjota monipuolisia palveluja kaikilla kuntalaisille ikään katsomatta, asuipa kotona tai laitoksessa. (Arpalahti – Nyberg 2006: 17-19.)

Opinnäytetyömme aiheena oli ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Vantaan kaupungissa. Kehitimme Vantaan kaupungin kotihoitopalveluille ikääntyneiden suun terveyden edistämisen toimintamallin. Toimintamallissa on hyödynnetty ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opasta (2002), Sosiaali- ja terveysministeriön (2015:6) toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä -julkaisua, sekä muita opinnäytetöinä tehtyjä toimintamalleja. Tietoperustaan nostimme esiin yleisimpiä ikääntyneen suun terveyden haasteita. Näitä suun terveyden haasteita pyritään parantamaan toimintamallin avulla Vantaan kotihoitopalveluissa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vantaan kaupungin kotihoitopalveluihin ikääntyneiden suun terveyden edistämisen toimintamalli. Tavoitteena oli parantaa ikääntyneiden asiakkaiden suun terveyttä Vantaan kaupungin kotihoitopalveluissa.

Opinnäytetyömme kehittämistehtävät olivat

1. Mitä ikääntyneen suun terveyden edistämisen toimintamalliin kuuluu?
2. Miten toimintamallin avulla edistetään ikääntyneiden suun terveyttä kotihoitopalveluissa Vantaan kaupungissa?

3 Ikääntyneiden suun terveys

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Teimme tiedonhakuja käyttäen Metropolian Libguides tietokantoja. Hyödynsimme kotimaisia sekä kansainvälisiä artikkelitietokantoja kuten Mediciä ja PubMediä. Lehdistä hyödynsimme Hammaslääkäri-lehteä sekä Suomen Suuhygienistiliiton julkaisemaa Suuhygienisti-lehteä. Eri organisaatioiden sivuilta löysimme myös hyviä ja luotettavia tiedonlähteitä, esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivut. Tiedonhaku on taulukoitu liitteessä 1. (Liite 1: Tiedonhaun taulukko)

Tiedonhakuja suoritimme suomen ja englannin kielellä. Hakusanoina käytimme ikääntyneet, suun terveys, kotihoito, terveyden edistäminen, suun hoito, elderly, aged, health promoting, dental health, oral health ja Vantaa. Pyrimme hyödyntämään opinnäytetyösämme mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja artikkeleita. Aikaisemmat tutkimukset ovat taulukoitu liitteessä 2 ja artikkelit liitteessä 3. (Liite 2: Aikaisemmat tutkimukset; Liite 3: Artikkelitaulukko)

3.2 Ikääntyneiden terveyden edistäminen

Ikääntyneelle ei ole olemassa mitään virallista määritystä tai ikärajaa, mutta yleisesti rajapyykkinä pidetään virallista eläköitymisikää, eli 65 vuotta. Vanhuspalvelulaki määrittelee vanhuuseläkkeeseen oikeutettavassa iässä olevan henkilön ikääntyneeksi. Iäkäs

henkilö määritellään ko. lain mukaan niin, että hänen fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä. Kuitenkin vain joka kolmas 70-74 -vuotias pitää itseään vanhana. (Christensen – Hede – Siukosaari. 2017; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012 §3; Ikääntymisen määrittely. 2017.)

Väestön ikääntymisellä on suora vaikutus julkisten kokonaismenojen kasvuun. Ikääntyneen väestön osuus tulee kasvamaan Suomessa merkittävästi tulevina vuosina. Muiden ikäluokkien osuus puolestaan tulee pienenemään. Ikärakenteen kehityksen negatiiviset vaikutukset talouskasvulle ja työmarkkinoiden kehitykselle ovat hyvinvointiyhteiskunnan rahoituksen kannalta erittäin huomattavia. Väestön ikääntymisestä johtuva hoitomenojen ja eläkkeiden kasvupaine riippuu siitä, kuinka hyväkuntoisia vanhukset ovat. (Väestönikä rakenne 2017.) Kunnilla on vastuu edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä ja tuottaa ikääntyneille palveluita. Palveluiden toteuttaminen on kuitenkin kytköksissä taloudellisiin resursseihin sekä poliittiseen tahtoon. Ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä palveluiden turvaamiseksi on Suomessa laadittu erilaisia kunnallisia ja seudullisia ikääntymispoliittisia strategioita. (Laurio 2013.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on säädetty muun muassa tukemaan ikääntyneen väestön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suorittamista (980/2012§1). Laki velvoittaa kuntia laatimaan toimialojen yhteistyönä hyvinvointisuunnitelman ikääntyneille, minkä tavoitteena on parantaa palveluita ja turvata hyvä ikääntyminen (980/2012§4). Lisäksi laissa säädetään kunnan velvollisuudesta kiinnittää erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin muun palvelutarpeen ennalta ehkäisemiseksi (980/2012§5).

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi korostaa palvelurakenteiden ja sisällön kehittämisessä aktiivisen osallistumisen lisäämistä, toimintakyvyn parantamista, esteettömän ympäristön luomista, toimintakyvyn parantamista, itsenäisen selviytymisen vahvistamista ja kansalaisten yhdenvertaista oikeutta palveluihin. Vuonna 2017 annettu laatusuositus uudistui ottamaan huomioon ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset sekä hallitusohjelman ja julkisentalouden suunnitelman tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -kärkihanke toimii laatusuosituksen ja vanhuspäivähoitoain uutena ohjausmuotona. Toimiva kotihoito -toimintamalliin tavoitteena on luoda kotihoidon sisältöä kehittävä konkreettinen toimintamalli, joka turvaa ikääntyneen kotona asumisen toimintakykyrajoitteisena ja sairaana. Kotihoidon hankesuunnitelmassa on muotoiltu periaatteet, joista tulee kokeilussa ottaa huomioon yksi tai useampi. Nämä periaatteet ovat palvelutarpeen arviointi – seuranta – päätökset, teknologiset ratkaisut, lääkityskäytännöt, ravitsemuskäytännöt, saatohoido sekä asiakkaiden asumis- ja auttamisympäristöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

3.2.1 Suun omahoito

Suomalaisten ikääntyneiden suunterveyttä on tutkittu laajasti Mini-Suomi-tutkimuksessa 1978 – 80, sekä Terveys 2000- ja 2011 -tutkimuksissa. (Thl 2017.) Viimeisimmässä Terveys 2011 -tutkimuksessa 65 vuotta täyttäneistä miehistä 68,8 % ja naisista 79,8 % arvioi suunsa terveyden melko hyväksi. Miehistä 47 prosenttia ja naisista 75 prosenttia kertoi harjaavansa hampaansa vähintään kahdesti päivässä, kun vuonna 2010 luvut olivat noin 10 % matalammat. Myös hampaattomuus oli vähentynyt ja irrotettavia hammasproteeseja ja kokoproteeseja ei ollut enää niin monella kuin 11 vuotta sitten. Osaproteesien osuus kuitenkin kasvoi hiukan 65 vuotiaiden miesten keskuudessa, kun naisilla luku pysyi aika lailla samana. Vaikka luvut ovat joiltakin osin 11 vuodessa parantuneet, ovat ikääntyneiden erilaiset ongelmat suussa silti hyvin yleisiä. Tutkimuksesta selviää esimerkiksi, että kariesta esiintyy eniten 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä, ja tässä ryhmässä myös iensairaudet olivat hyvin yleisiä. (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2011: 102-107.)

Ikääntyneen suun omahoitoon kuulu suuhygieniasta huolehtiminen, tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio ja säännölliset hammashoitokäynnit. Ikääntyneet voivat tarvita näiden lisäksi yksilöllisesti muita erilaisia apuvälineitä puhdistukseen. Esimerkiksi usealla vanhuksella on hammasimplantteja ja proteeseja, jotka vaativat hyvää päivittäistä puhdistamista oikeilla välineillä. (Vanhusten hampaiden omahoito vaatii yhteistyötä ja apuvälineitä 2011.) Ikääntyneillä on ongelmana riittämätön omahoito, johon vaikuttavat toimintakyvyn heikkeneminen, huonontunut näkö, sosiaalinen eristäytyminen ja useat yleissairaudet. Siksi on tärkeää, että iäkkäät saisivat apua suun päivittäisessä puhdistamisessa, sekä ammattilaisten antamaa hoitoa. (Keskinen – Remes-Lyly 2015.)

3.3 Sairauksien ja toimintakyvyn vaikutukset suun terveyteen

Ikääntyessä sairaudet lisääntyvät, ja jopa 81 prosentilla eläkeläisistä on jokin pitkäaikais-sairaus (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 7). Näistä sairauksista diabetes, sydänsairaudet, reuma ja astma – ja näiden hoito, saattavat heikentää suun terveyttä, mm. vähentämällä syljeneritystä. Myös vastavuoroisesti suun tulehdukset ja ongelmat voivat horjuttaa joidenkin sairauksien labiilisuutta. (Terve suu 2015.)

Suussa elää hyvin laajakirjainen ja runsas joukko eri mikrobeja, eli bakteereja, viruksia ja sieniä. Terveessä suussa nämä mikrobit suojaavat suuta ja elimistöä estämällä haitallisten mikrobien kasvua. (Honkala 2015. a.) Suussa elää myös yleisterveydelle vaarallisia taudinaiheuttajia, jotka voivat päästä verenkiertoelimistöön hampaiden tulehdus-pesäkkeiden tai hoitamattomien haavaumien kautta. On tärkeää huolehtia suun- ja yleis-terveydestä. Mitä enemmän suussa on tulehduksen leviämisen mahdollistamia sairauksia ja haavaumia, ja mitä heikkokuntoisempi henkilö on, sitä vaarallisempia voivat olla jopa harmittomimmatkin suun bakteerit. Suun hoitaminen on erityisen tärkeää, jotta monet yleissairaudet pysyisivät hyvässä hoito tasapainossa. Näitä sairauksia ja komplikaatioita ovat mm. valtimokovettumatauti, sydäninfarkti, aivoinfarkti, diabetes, sydänpussi-tulehdus, munuaiskeräsen tulehdus, keuhkoastma, keuhkokuume, MS-tauti, nivel- ja selkärankareuma, tekoniveltulehdukset sekä osteoradioneekroosi. (Honkala 2015 b.)

Myös ikääntyneen toimintakyky vaikuttaa suoraan heidän kykyynsä huolehtia omahoitosta. Jos toimintakyky laskee, silloin avun- ja palveluntarve nousee ja kotona asuville vanhuksille kotihoidon henkilökunnan apu on ensiarvoisen tärkeä. (Vanhusten hampaiden omahoito vaatii yhteistyötä ja apuvälineitä 2011.) Itä-Suomen yliopistossa on tehty tutkimus, jossa selvitettiin miten käden puristusvoima ja kyky suoriutua asioiden hoitamisesta (IADL, instrumental activities of daily living), vaikuttavat kotona asuvien iäkkäiden ihmisten suun omahoitoon. Tutkimuksen mukaan korkea IADL-tulos vaikutti suun omahoitoon, mm. harjaustiheyteen ja hammastahnan käyttöön positiivisesti. Puolestaan käden puristusvoimalla ei ollut tilastollisesti merkittävää vaikutusta näihin asioihin. (Koumulainen – Ylöstalo – Syrjälä – Ruoppi – Knuutila – Sulkava – Hartikainen 2012.) Vanhuksen suun terveyteen vaikuttaa siis se, pystyykö hän puhdistamaan hampaistonsa

itse. Huono suuhygienia on yleinen ongelma vanhusten keskuudessa. Jos omat voimavarat ja motoriikka eivät riitä, tulisi omaisten ja hoitohenkilökunnan huolehtia vanhuksen suunhoidosta. (Siukonsaari - Nihtilä 2015 a.)

3.3.1 Gingiviitti

Hampaiden puhdistuksen puutteet johtavat bakteeriplakin muodostumisen ienrajaan hampaiden pinnalle. Tästä seuraa ikenen tulehtuminen eli gingiviitti. Tulehtunut ien on punainen, herkästi verta vuotava ja kiinnittynyt heikosti hampaan pintaan. Ikääntyneillä vastustuskyky parodontaalisairauksille on huonompi, kuin lapsilla. Ikääntyneillä fysiologiset erot, kuten syljen koostumus, paikallisen ja systeemisen vastustuskyvyn heikkeneminen ja kudosten uusiutumisenopeuden hidastuminen vaikuttavat parodontaalisairauksien vastustuskyvyn laskemiseen. Hampaiden kiinnityskudostuhon käynnistymiseen gingiviitti on välttämätön. Gingiviitti ei kuitenkaan aina etene parodontiitiksi. Päivittäinen hampaiden puhdistuksen täsmällisyys ja huolellisuus on tärkeää. Gingiviitti saadaan hoidettua, jos plakki poistetaan hampaiden ienrajoista ja potilas puhdistaa tehokkaasti hammasvälinensä. Gingiviitti on ihmiskunnan yleisimpiä sairauksia (Asikainen 2017: 551-553; Uitto 2017: 460-461.)

3.3.2 Parodontiitti

Hammasta ympäröiviä kudoksia kutsutaan parodontiumiksi. Parodontium kiinnittää hampaan leukaluuhun, suojelee hammasta purentavoimilta ja osallistuu puolustusreaktioihin suun patogeenisiä mikrobeja vastaan. Parodontaalisairauksien merkittävin syy ovat suun bakteerit, jotka alkavat kasvaa vaillinaisen puhdistuksen takia hampaan ja ikenen liitosalueelle. Parodontiitti on yksi yleisin ikääntyvillä esiintyvä tulehdustila. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan 65 vuotta täyttäneistä miehistä 76 prosenttia ja naisista 65 prosenttia sairastaa parodontiittia. (Hiltunen – Vehkalahti 2016: 45-47.) Parodontiitti on bakteeriplakin aiheuttama tulehdustila suussa, joka tuhoaa hammasta leukaluuhun kiinnittäviä kudoksia. Gingiviitin lisäksi, myös parodontiitti on ihmiskunnan yleisimpiä sairauksia. Koska yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat suussa, parodontologian merkitys suun terveydenhuollossa kasvaa. Sen vuoksi parodontiumin sairauksien ennaltaehkäisyyn tulee kiinnittää entistä suurempaa huomiota. (Könönen 2016; Uitto 2017: 460-461.)

3.3.3 Peri-implanttimukosiitti ja peri-implantiitti

Luonnonhammas voidaan korvata implantilla. Implantti on yleensä titaanista valmistettu keinojuuri, joka kiinnitetään leukaluuhun. Implanteilla voidaan korvata proteettisesti useita hampaita tai vain yksi hammas. (Hammasimplantit 2018.)

Implanttiruuvia ympäröivät kudokset voivat tulehtua, jos niitä ei puhdisteta huolellisesti päivittäin. Peri-implanttimukosiitti on tulehdus vain implanttia ympäröivässä pehmytkudoksessa, joka vastaa hampaan ympärillä olevaa ientulehdusta eli gingiviittiä. Hoitona tulehtuneen implantin pehmytkudokseen on puhdistuksen parantaminen tulehduksen poissaamiseksi. Tulehtunut alue voidaan myös puhdistaa ammattilaisen toimesta hammashoitolassa, jossa samalla tulee antaa omahoidon ohjeistus. (Nieminen 2017.)

Peri-implantiitti on edennyt tulehdustila, jossa tulehdus on päässyt etenemään implanttia ympäröivään leukaluuhun. Peri-implantiitti vastaa hampaan kiinnityskudostulehdusta eli parodontiittia. Sen pysäyttäminen on usein haasteellista ja vaatii aina hammaslääkärin hoitoa. (Nieminen 2017.)

3.3.4 Karies

Karies on bakteerin aiheuttama hampaan kovakudostauti, jossa bakteerit hajottavat kiillettä, hammasementtiä ja denttiiniä tuottamalla ruoan sokereista happoa. Puutteellinen suuhygienia, huono ruokavalio ja heikentynyt syljeneritys ovat riskitekijöitä ikääntyvien kariesiin. Terveystutkimuksen mukaan 75-vuotta täyttäneillä karies oli yleisintä ja näyttää siltä, että kariesesta on tulossa ensisijaisesti ikääntyneiden ongelma. Vuonna 2004 tehdyssä saksalaisessa tutkimuksessa todettiin, että ikääntyvillä on enemmän juurikarieksen, kuin nuoremmalla väestöllä. Ikääntyessä ikenet usein vetäytyvät kiinnityskudossairauksien ja -tuhon seurauksena ja paljastavat hammaskaulan, joka on herkkä kariotumaan. Irrotettavat osaproteesit ovat myös juurikarieksen yksi riskitekijä, ja 65-74-vuotiailla joka toisella ja 75 vuotta täyttäneillä kahdella kolmasosalla on proteesit käytössä. (Tjäderhane 2016; Närhi – Syrjälä 2017; Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2011: 105-106.)

3.3.5 Suun kuivuus

Ikääntyneistä jopa joka kolmas kärsii suun kuivuudesta. Hyposalivaatio, eli mitattavissa oleva sylkirauhasten vajaatoiminta ei johdu normaalista vanhenemisestä, vaan useimmiten se on lääkityksen haittavaikutus. Tyypillisiä hyposalivaatiota aiheuttavia lääkkeitä ovat sydän- ja verisuonilääkkeet ja mieliala- ja allergialääkkeet. Yleisimmin käytetyistä lääkkeistä jopa 80 % vähentää syljeneritystä, ja kuiva suu haittavaikutuksena ilmoitetaan yli 400:n lääkevalmisteen kohdalla. Diabetes, reumasairaudet ja parkinsonin tauti ovat myös yleisiä sairauksia, joihin liittyy usein suun kuivuus.

Syljen väheneminen vaikeuttaa puhumista, ruuan syömistä ja proteesien käyttöä. Limakalvojen kuivuus, arkuus ja kirveleminen, sekä huulien rohtuminen ja suupielen haavaumat ovat tyypillisiä kuivan suun oireita. Sieni-infektio- ja kariesriski suurenevät, sekä iensairaudet pahenevat kuivan suun seurauksena. Kaikki nämä vaikuttavat ikääntyneiden elämänlaatuun huonontavasti. (Siukosaari – Nihtilä 2015.)

Syljen eritystä voi stimuloida syömällä pureskeltavia ruokia, sekä ksylitol-purukumia. Oireita voi helpottaa juomalla vettä usein, huuhtomalla suu aina ruokailun jälkeen ja kostuttaa suun limakalvoja sivelemällä niille öljyä. Apteekista löytyy myös kuivan ja herkän suun hoitotuotteita, mm. kosteuttavia geelejä ja suihkeita. Myös hammastahnoissa on nykyisin paljon vaihtoehtoja kuivalle suulle. Lääkkeistä johtuvasta suun kuivuudesta täytyy keskustella erikseen lääkärin kanssa. (Kuivan suun hoito 2013.) Lisäksi ruokailutottumuksilla, kuten usein toistuvalla veden juonnilla ja kuivien sekä tahmeiden että hapokkaiden ruokien välttämällä voidaan hallita suun kuivuutta (Sharma 2016).

3.3.6 Proteesit

Useat ikääntyneet menettävät hampaitaan, joita voidaan korvata joko kiinteillä tai irrotettavilla rakenteilla (Hiltunen 2017). Irrotettavista proteeseista muovirunkoisella kokoproteesilla voidaan korvata kaikki hammaskaareltä puuttuvat hampaat. Jos taas hampaita puuttuu muutamia, ne voidaan korvata irrotettavalla osaproteesilla. Osaproteesija on sekä muovisia, että metallirunkoisia. (Hiiri 2015.) Irrotettavat osaproteesit ovat yleensä paras ja tehokkain vaihtoehto kuntouttaa potilaan purenta, ja usein jopa ainoa, jos suussa on vain muutama hammas ja nekin kaukana toisistaan (Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti 2008: 681). Akryylinen osaproteesi on kuitenkin tarkoitettu lähinnä tilapäisratkaisuksi totuteltaessa uuteen purentaan ennen lopullista proteettista hoitoa tai

siirryttäessä kokoproteesiin. Monille vanhuspotilaille akryylinen osaproteesi on kuitenkin ainoa taloudellisesti mahdollinen vaihtoehto. (Meurman – Murtooma – Le Bell – Autti 2008: 681.) Terveys 2011 -tutkimuksen (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2011: 105-106.) mukaan 65-74 -vuotiaista joka toisella ja yli 75-vuotiaista 60 prosentilla oli irrotettavat proteesit.

Proteesin käyttäjästä joka kolmannella, ja huonokuntoisista vielä useammalla, esiintyy suun limakalvon tulehduksia erityisesti yläleuan kokoproteesin alla. Tätä tulehdusta kutsutaan proteesistomatiitiksi. Tulehduksen aiheuttaa proteesin pinnalle ja huokosiin kertyvä mikrobikasvusto. Mikrobistolla on suotuisat olosuhteet lisääntyä proteesin alla suojassa syljen huuhtelevalta vaikutukselta. Proteesin alla oleva tulehdus voi olla kivuton, vaikka limakalvo punoittaisi. Limakalvolle voi muodostua myös haavaumia ja liikakasvua, joka vaikeuttaa proteesin pysymistä paikallaan. Proteesistomatiittia pahentavat suun kuivuus, vastustuskyvyn heikkeneminen ja astmasuihkeet. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 13-14.)

Hammasproteesien käyttö voi altistaa myös suun sienitulehdukselle. Varsinkin jos proteesi on vanha ja huokoinen, proteesia ei puhdisteta hyvin päivittäin ja omaa muitakin sienille altistavia tekijöitä, kuten antibioottihoito, puolustusmekanismien heikkeneminen, aliravitsemus, puutostilat ja kortisonihoito ovat riski sienitulehduksen syntymiselle. Suun sienitulehdus aiheuttaa limakalvon kipua ja polttelua ja makuaistin muutoksia. Se voi ilmetä suussa vaaleina peitteinä kielessä ja limakalvoilla, vaaleina nystemäisinä laikkuina, punoittavina ja verestävinä laikkuina ja suupielihaavaumina. Vasta sieniviljelyllä voidaan luotettavasti selvittää, onko kyseessä sienien aiheuttama tulehdus. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 12-13.)

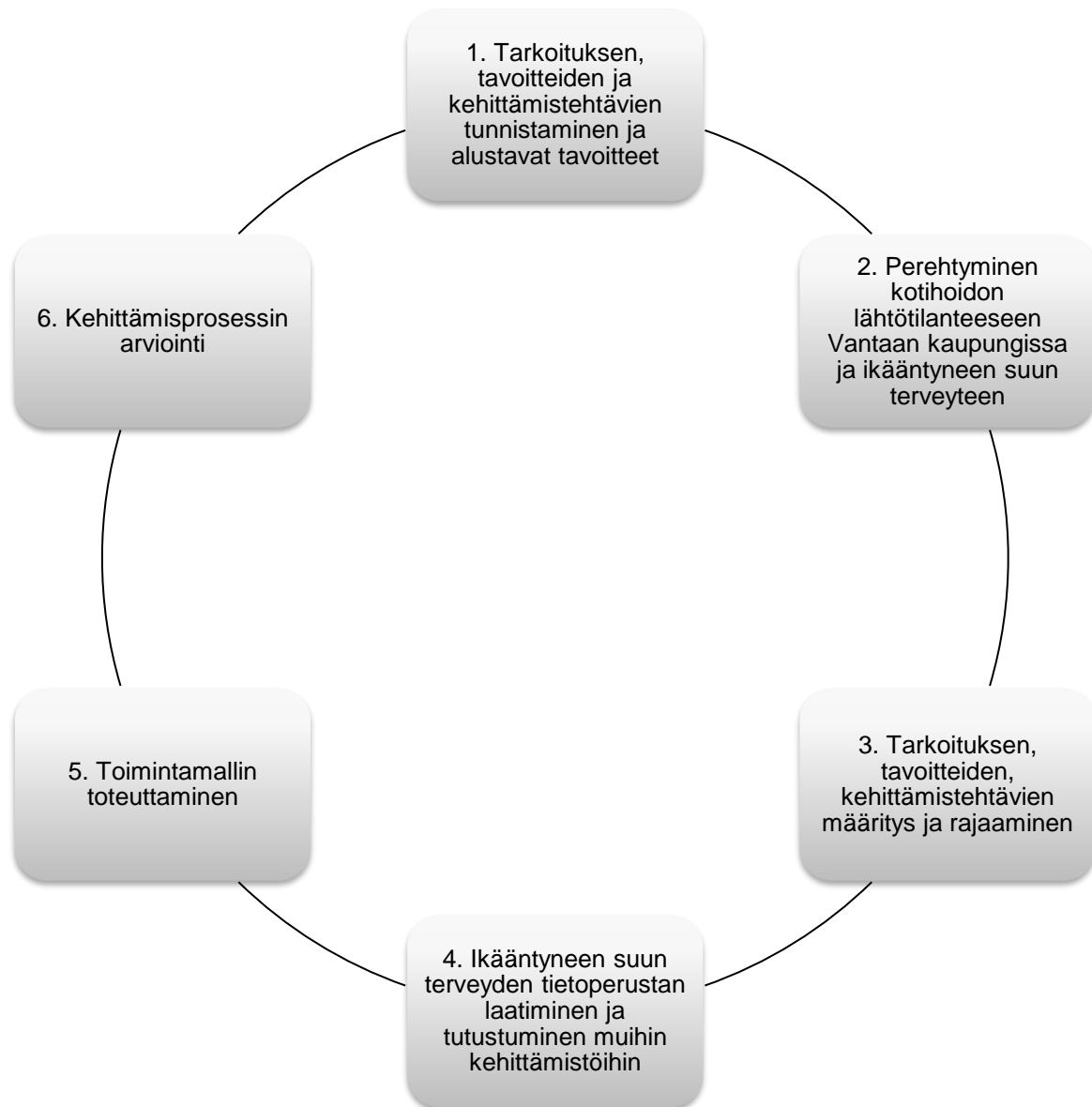
Sienitulehdus on tärkeää hoitaa, koska se voi hoitamattomana levitä muualle elimistöön ja altistaa esimerkiksi henkitorven sienitulehdukselle, joka voi olla hengenvaarallinen varsinkin heikon puolustuskyvyn omaavalle vanhukselle. Tärkeimpiä asioita sienitulehduksen hoidossa on suun ja proteesien puhdistaminen, kuivan suun kostuttaminen, syljen erityksen lisääminen ja näiden lisäksi sienilääkitys. Proteesin käyttäjien täytyisi pitää proteesia poissa suusta useita tunteja päivässä, pestä ne hyvin ja pitää kuivana silloin kun ne eivät ole suussa. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 12-13.)

4 Opinnäyttyön toiminnallinen toteuttaminen

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Olemme Metropolian ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita, joten opinnäyttyömme aihe ikääntyneiden suun terveyden edistäminen erityisesti pääkaupunkiseudulla on meille todella tärkeä. Vantaan kaupunki halusi tilata meiltä kehittämistyön liittyen kotihoitopalveluiden suuhygieniavastaavan toimintamalliin. Olemme päässeet toteuttamaan ikääntyneiden suun terveyden edistämistä jo Metropolian suun hoidon opetuslinikalla harjoittelujaksoillamme. Aihe oli mielestämme tärkeä ja ajankohtainen, koska ikääntyneiden osuus väestöstämme kasvaa. Tämä vaikuttaa meihin suun terveydenhuollon tulevana ammattilaisina siten, että yhä suurempi määrä potilaista on ikääntyneitä ja tulevaisuudessa työmäärämme kasvaa. Halusimme siis olla vaikuttamassa yhteiskunnallisiin ja taloudellisiin haasteisiin kehittämällä Vantaan kotihoitopalveluille ikääntyneiden suun terveyden edistämisen toimintamallin.

4.2 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen havainnollistettu kuviolla (Ojasalo – Moilanen - Ritalahti 2014: 23-25.).

1. Tarkoituksen, tavoitteiden ja kehittämistehtävien tunnistaminen ja alustavat tavoitteet

Opinnäytetyömme perustui kehittämistyön prosessin omaiseen etenemiseen. Lähtökoh- tana oli tunnistaa kehittämiskohde sekä alustavat tavoitteet. Kehittämiskohteenamme oli ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Vantaan kaupungin kotihoitopalveluissa. Siinä oli uudistamisperusteinen näkökulma, johon liittyi tiedollinen, asenteellinen ja osaa- misen kehittäminen. Perusteena oli pyrkiä tuottamaan sellaista tietoa, joka uudistaa ja kehittää Vantaan kaupungin kotihoitopalveluiden asiakkaiden suun terveyttä. (Ojasalo ym. 2014: 23-25.)

2. Perehtyminen kotihoitopalveluiden lähtötilanteeseen Vantaan kaupungissa ja ikääntyneen suun terveyteen

Seuraavaksi kehittämistyön prosessissa aloitettiin tiedonhankinta ja sen arvioiminen (Ojasalo ym. 2014: 23-25). Tiedonhankinta suoritettiin käyttäen Metropolian virtuaalisia tietokantoja sekä kirjastoissa käytettävissä olevia kirjoja. Tiedonhankinta tapahtui koti- maisista sekä kansainvälisistä tietokannoista. Hankimme mahdollisimman perusteelli- sen tietoperustan, teorian ja ymmärryksen kehittämiskohteesta. Kartoitimme kotihoito- palveluiden lähtötilannetta Vantaan kaupungissa ja selvitimme ikääntyneiden suun ter- veyden edistämisen taustaa. Tiedon hankintaa tapahtui kuitenkin useissa prosessin vai- heissa eli se ei rajautunut vain tähän kohtaan.

3. Tarkoituksen, tavoitteiden, kehittämistehtävien määrittäminen ja rajaaminen

Kehittämistyön prosessin edetessä ja kehittämiskohteen taustaa tarkemmin tutkiessa aihe tarkentui ja se rajattiin. Määrittelimme myös tarkasti sen, mihin kehittämisellä pyrit- tiin. Vantaan kaupunki tilasi kehittämistyön, jossa kehitettäisiin ja jalkautettaisiin kotihoi- topalveluiden suuhygieniavastaavan toimintamalli. Kuitenkin opinnäytetyön edetessä opinnäytetyön tarkoitukseksi muovautui Kotihoitopalveluiden ikääntyneiden suun tervey- den edistämisen toimintamallin tuottaminen. Tavoitteena oli parantaa kotihoitopalvelun asiakkaiden suun terveyttä Vantaan kaupungissa. Ensimmäiseksi kehittämistehtäväksi tarkentui: ”Mitä ikääntyneen suun terveyden edistämisen toimintamalliin kuuluu?” Toinen kehittämistehtävä oli: ”Miten toimintamallin avulla edistetään ikääntyneiden suun ter- veyttä kotihoitopalveluissa Vantaan kaupungissa?”

4. Ikääntyneen suun terveyden tietoperustan laatiminen ja tutustuminen muihin kehittämistöihin

Tarkentuneiden kehittämistehtävien perusteella pyrimme kuvaamaan ikääntyneiden suun terveyden keskeisimmät haasteet, teoriat ja käsitteet. Pyrimme luomaan lukijalle perusteellisen käsityksen toimintamallista. Tavoitteenamme oli hyödyntää tuoreimpia tutkimuksia ja artikkeleita, sekä muita olemassa olevia suun terveyden edistämisen toimintamalleja opinnäytetyömme tietoperustan luonnissa. Kehittämistyömme oli kuitenkin työelämän eli Vantaan kaupungin kotihoitopalveluihin toimintamallin kehittäminen, joten pyrimme käytännönläheiseen kehittämiseen.

5. Toimintamallin toteuttaminen

Toimintamallin toteuttamisvaiheessa olimme tutustuneet muihin vastaaviin toimintamalleihin ja aiheeseen liittyviin tutkimuksiin, ja aloimme kehittämään ikääntyneiden suun terveydenedistämisen toimintamallia. Innokylän verkkosivulla määritetään toimintamallin käsite niin, että toimintamalli määrittelee käyttötarkoituksen, keskeiset ideat ja osatekijät. Se koostuu oletuksista siitä, miten tarkoitus voidaan saavuttaa ja se muokkautuu toimintaympäristössä aina omanlaisekseen. Sitä voidaan myös korjailta käytännön kokemusten perusteella. Toimintamalli sisältää käyttötarkoituksen, keskeisen idean sekä keskeiset toimijat ja näiden tehtävät. (Mikä on toimintamalli?) Käytimme tätä tukena toimintamallin toteuttamisvaiheessa. Olimme tutustuneet myös tutkimuksiin ja artikkeleihin ikääntyneiden suunhoidosta ja -terveydestä, sekä kotihoitopalveluista, jotta saimme käsityksen mitkä asiat tukisivat Vantaan kaupungin kotihoitopalveluiden piirissä olevien ikääntyneiden suun terveyttä.

6. Kehittämisprosessin arvioiminen

Sovelsimme työssä prosessiarviointia. Prosessiarviointi kohdistuu projektin lopputuloksen sijaan kehittämistoimintaan, eli toimenpiteisiin ja keinoihin, sekä toiminnan tuloksiin ja vaikutuksiin. Prosessiarvioinnilla pyritään saamaan aluksi vastauksia peruskysymyksiin, kuten ”Miksi arviointi tehdään”, ”Mihin arviointia käytetään” ja ”Mitä arvioinnilta odotetaan.” On hyvä myös tarkastella hankkeen lähtökohtia, eli esimerkiksi mistä aloite hankkeeseen on tullut, minkä vuoksi kyseinen kehittämisprojekti tehdään, millaisia tahoja siinä on mukana ja millaisessa toimintaympäristössä se toteutetaan. Kun perustilanne on kartoitettu, voidaan miettiä arviointikysymyksiä, joita ovat muun muassa

”Kuinka toimintatapaa voidaan parantaa” ja ”Mitkä ovat kehittämistoimenpiteen vaikutukset.”. Kysymykset valikoidaan sen mukaan, mitkä ovat projektin kannalta tärkeimpiä teemoja ja mihin kysymyksiin haluaa saada vastauksia. Prosessiarviointi on tärkeää myös lopputulosarvioinnin kannalta, jotta ymmärretään, kuinka kyseiset tulokset on tuotettu. Prosessiarvioinnilla me edistämme omaa oppimistamme. Myös kehittämisprojektiin osallistuva projektiryhmä, organisaatio tai yksittäinen henkilö voivat oppia paljon prosessiarvioinnista, koska se auttaa tarkastelemaan kehittämisprosessin kulkua ja toimintatapoja, jotka ovat mahdollisesti olleet aiemmin piilossa. (Seppänen-Järvelä 2004. 19-33.)

Opinnäytetyömme eteni johdonmukaisesti suunnittelusta toteutukseen ja raportointiin. Mielestämme tuotoksemme vastaa asettamiimme kehittämistehtäviin: ”Mitä ikääntyneen suun terveyden edistämisen toimintamalliin kuuluu?” sekä ”Miten toimintamallin avulla edistetään ikääntyneiden suun terveyttä kotihoitopalveluissa Vantaan kaupungissa?”. Tuotoksemme on yksinkertainen ja helppo ottaa käytäntöön ja jatkokehittää.

4.3 Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat

Opinnäytetyömme toimintaympäristönä oli Vantaan kaupungin kotihoitopalvelut. Kohderyhmänä oli Vantaan kaupungin kotihoitopalveluiden työntekijät ja hyödynsaajat ovat suuhygienistiopiskelijat, sekä Vantaan kaupungin kotihoitopalveluiden asiakkaina olevat ikääntyneet.

4.4 Lähtötilanteen kartoitus

4.4.1 Kotihoito Vantaan kaupungissa

Kotihoito Vantaan kaupungissa tukee henkilöitä, jotka eivät pärjää omassa kodissaan arkielämässä itsenäisesti, omaisten tai muiden palveluiden avulla. Kotihoito on maksullista ja palvelua järjestetään tarvittaessa viikon kaikkina päivinä. Kotihoidon palveluja

myönnetään sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymien arviointiperusteiden mukaisesti. Kun asiakas saa säännöllisesti kotihoidon palvelua, määritellään asiakasmaksu yksilöllisesti. (Vantaan kaupunki.)

Kotikäynnillä arvioidaan palveluiden tarve yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa sovitaan tarvittavista palveluista. Kotihoidon palvelut kattavat niin asiakkaan toimintakyvyn ja oma-toimisuuden tukemisen aina henkilökohtaisen hygienian huolehtimiseen, esimerkiksi päivittäisen suuhygienian toteutuminen. (Vantaan kaupunki.)

Väestö vanhenee Vantaalla nopeasti, ja myönteisestä hyvinvointi kehityksestä huolimatta palveluiden kysyntä ja tarve kasvavat nopeasti (Ikääntyneen väestön hyvinvointi Vantaalla: 2-6). Vantaan väkiluku vuoden 2018 alusta on 223 027 ja viimeisen kolme vuotta Vantaan väestönkasvu on ollut korkealla tasolla. Vuonna 2017 kasvu oli hieman pienempi (1,7%), kuin vuonna 2016 (2,2%). Kaupungin väestöstä 65-vuotta täyttäneitä oli jopa 15,2 prosenttia vuoden 2018 alusta, kun luku vuonna 1980 oli 5,3 %. 75 vuotta täyttäneiden osuus Vantaan väestöstä on 5,7 %, mikä on tuplaantunut 2000-luvun alusta. (Vantaan väestö 2017/2018.)

Laissa on määritelty kotihoidon asiakkaan oikeudet ja asema. Asiakkaalla on oikeus saada hyvää sosiaalihuoltoa ilman syrjintää. Siinä on otettava huomioon asiakkaan mielipide, toivomukset ja etu, sekä hänen itsemääräämisoikeutensa. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua palveluidensa toteuttamiseen ja niiden suunnitteluun. Kaikissa toimissa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812.) Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon tavoitteena on tarjota monipuolisia palveluita tasapuolisesti kaikille kuntalaisille ikään katsomatta. Hoitoon tulisi päästä asuipa asiakas kotona tai laitoksessa. Erityisesti kotona asuvien ikääntyneiden saaminen hoidon piiriin asettaa haasteita. Suun terveyden huollon yhteistyö omaisten sekä muiden terveydenhuollon sektoreiden kanssa on ikäihmisten terveydenhuollossa erittäin tärkeää. (Arpalahti – Nyberg 2006: 17-19.)

Myös kotihoidon asiakkaille on tavoitteena järjestää säännöllinen suun ja hampaiden hoito Vantaan kaupungin suun terveydenhuollossa. Sen saavuttamiseksi järjestettiin pilottitutkimus vuonna 2003 Hakunilan palvelualueella. Suun olosuhteet haluttiin saattaa sellaisiksi, että kotihoidon omatoiminen suorittaminen mahdollistuu ja kartoittaa suun

hoidon tarpeessa olevat sekä ohjata hoidon tarpeessa olevat lähimpään hammashoitoaan. Näin tavoiteltiin mahdollisimman hyvää suun terveyttä, joka on kytköksissä yleisterveyteen ja koko hyvinvointiin. Hyvä suuhygienia ja omahoito helpottavat aikanaan myös mahdollista laitoshammashoitoa. Pilottitutkimuksella kartoitettiin myös minkälaisia käytännön järjestelyitä, kuinka paljon aikaa ja henkilökuntaa asiakkaan kotona hoitaminen edellyttäisi. Tutkimukseen osallistui yhteensä 43 kotihoidon ikääntynyttä asiakasta. Kotihoidon kanssa yhtä aikaa tehdyillä kotikäynneillä suoritettiin suun terveystarkastus sekä annettiin suun ja hampaiden omahoidon ohjausta. Kotihoidon ohjeet, suussa havaitut ongelmat ja muutokset kirjattiin asiakkaan kotona olevaan vihkoon. Näin asiakkaan sekä omaisten oli helppo tarkistaa, mitä suussa oli havaittu. Pilottitutkimuksen perusteella useimmilla kotona asuvilla vanhuksilla oli jonkinlaisia suun terveysongelmia. Kuitenkaan säännöllisiä kotihoitokäyntejä ei nykyisillä resursseilla voida järjestää. (Arpa-lahti – Nyberg 2006: 17-19.)

4.4.2 Kotihoidon asiakkaan suun terveys

Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tuoreen tutkimuksen mukaan yksilöllisen omahoito-ohjeistuksen avulla iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden hampaiden ja proteesien puhtaus parani merkittävästi. Sen takia on tärkeää, että suun hoidosta huolehtiminen ja avustaminen olisi osa kotihoidon päivittäisiä hoitotoimenpiteitä, koska kotihoidon palveluiden piirissä olevien määrä kasvaa jatkuvasti. Itä-Suomen yliopiston tutkimus on osa NutOrMed-tutkimusta, jossa arvioitiin kuuden kuukauden ajan suun terveyden ja ravitsemuksen intervention vaikutuksia 75 vuotta täyttäneiden kotihoidossa olevien suunterveyteen, ravitsemustilaan ja toimintakykyyn. Suun terveyden interventioryhmässä mukana oli 151 ja vertailuryhmässä 118 ikäihmistä. Molemmissa ryhmissä keski-ikä oli 84 ja 85 vuoden välillä. Tutkimukseen osallistuneille tehtiin kliininen tutkimus sekä suun terveyteen liittyvää elämänlaatua selvitettiin haastattelulla. Interventioryhmän jäseniä hampaat ohjeistettiin harjaamaan fluorihammastahnalla kahdesti päivässä. Lisäksi he saivat yksilöllistä omahoidon opastusta, jossa läpikäytiin hammasvälienpuhdistus yksilöllisesti valitulla puhdistusvälineellä, hammasproteesien puhdistus ja limakalvojen puhdistus. Interventio- ja vertailuryhmien potilaat tutkittiin ja haastateltiin uudestaan kuuden kuukauden jälkeen. Proteesien puhtaus oli parantunut ja plakkihampaiden määrä oli vähentynyt merkittävästi interventioryhmässä. Tutkimus osoitti, että hyvä tiedollinen ja fyysinen toimintakyky edisti myös suuhygienian paranemista. Tutkijat kuitenkin huomauttavat, että interventioryhmän

jäsenillä oli plakkia lähes puolessa hampaistossa myös tutkimuksen lopussa, positiivisesta muutoksesta huolimatta. Vertailuryhmällä suun hoidon tottumukset taas heikkenivät selkeästi seurannan aikana. (Nissinen 2017.)

Suun terveyden ammattilaisten, etenkin suuhygienistien, vastuulla on yksilöllisen ehkäisevän omahoito-ohjeistuksen laatiminen kotihoidon asiakkaille. Kuitenkin omahoidon ohjeistuksien noudattamista pitäisi myös tukea. Fyysisen kunnon rapistuessa ja kognitiota-son alentuessa monen ikäihmisen kyky huolehtia suuhygieniasta heikkenee. Tällöin omahoidon avustaminen ja yksilöllisen ohjeistuksen noudattaminen tulisi olla tärkeä osa päivittäisiä hoitotoimenpiteitä kotihoidossa. Tutkijat muistuttavat, ettei suun omahoidon tukeminen ja avustaminen vaadi kalliita teknisiä laitteita kotihoidon käynnillä. Lisäksi omaisille tulisi tarjota valmiudet suun hoidossa auttamiseen ja kouluttaa kotihoidon henkilökuntaa säännöllisesti. (Nissinen 2017.)

4.4.3 Tutustumiskäynti Vantaan kotihoidon toimistolle

Kävimme 13.3.18 vapaamuotoisella käynnillä tapaamassa Tikkurilassa Vantaan kotihoitopalveluiden henkilökuntaa kartoittaaksemme lähtötilannetta, eli heidän tietoa, taitoja, resursseja ja toiveitaan suun hoitoon liittyen kotihoidossa. Keskustelimme vapaamuotoisesti suun hoidon tärkeydestä, minkälaisia käytäntöjä heillä on suun hoitoon liittyen asiakkaan luona, sekä minkälaista tietoa he haluaisivat suun terveydestä ja hoidosta.

Kotihoitopalveluiden henkilökunta kertoi, että käynti asiakkaan luona kestää asiakkaasta ja hänen tarpeistaan riippuen viidestätoista minuutista mahdollisesti jopa 1,5 tuntiin. Niiltä asiakkailta, joilla omat motoriset taidot eivät enää riitä, pestään apuna hampaat ja proteesit. Jos asiakas on hyväkuntoinen ja hänen motoriikkansa riittää hyvin päivittäisiin muihin toimiin, silloin ei erityisesti huolehdita hampaiden harjauksesta tai proteesien puhdistamisesta, vaan se jätetään asiakkaan itsensä huolehdittavaksi.

Jos asiakkaalla on kipuja tai muita tuntemuksia suussa, jotka mahdollisesti vaativat tutkimusta tai hoitoa, ottaa henkilökunta yhteyttä asiakkaan omaiseen, joka varaa ajan itse hammaslääkäriin. Vantaan kaupungin kotihoitopalvelujen henkilökunta ei esimerkiksi soita aikoja asiakkaalle suun terveydenhuoltoon tai lähde saattamaan häntä sinne. Myöskään kotikäyntejä tekevien yksityisten suun hoidon firmojen kanssa Vantaan kaupungin kotihoitopalvelut ei tee tällä hetkellä yhteistyötä.

Kotihoitopalveluiden henkilökunta toivoisi koulutustilaisuutta suun terveyteen liittyen ja etenkin tulevalle suuhygieniavastaavalle toivotaan kattavaa koulutusta aiheeseen. He miettivät, että onko heillä tarpeeksi tietoa ja taitoa toimia kotihoitopalveluiden suuhygieniavastaavana ja näin ollen onko vastuu liian suuri siihen tehtävään. Henkilökunnan mielestä olisi hyvä, jos kotihoitopalveluihin saataisiin esimerkiksi kiertävä suuhygienisti tai muita suunhoidon palveluja asiakkaalle kotiin, koska kotihoitopalvelujen asiakkaina on paljon ikääntyneitä, jotka eivät pääse liikkumaan kotoaan hyvin esimerkiksi hammaslääkäriin.

4.4.4 Harjoittelu Helsingin kaupungin kotihoidossa

Suoritimme kahdeksan päivän työelämän harjoittelun Helsingin kaupungin kotihoidossa Haagan alueella. Kiersimme hoitohenkilökunnan mukana kotihoidon asiakkaiden luona. Keskustelimme asiakkaiden kanssa heidän suun terveydestä ja omahoidosta, sekä autimme pesemään heidän proteesejaan ja hampaitaan. Pääsimme katsomaan myös joidenkin asiakkaiden suuhun ja kartoitimme näin heidän mahdollista hoidon tarvettaan.

Kotihoidon asiakkaina oli paljon ikääntyneitä, joiden motoriikka ei riittänyt itse huolehtimaan hampaiden puhdistuksesta, sekä paljon muistisairaita, jotka eivät muistaneet huolehtia suun hygieniasta. Monen asiakkaan suut näyttivät siltä, kuin hampaita tai proteesia ei olisi pesty kuukausiin. Jos asiakas on huonokuntoinen tai muistisairas, olisi hyvä, jos hoitohenkilökunta avustaisi joka aamu ja ilta suuhygienian toteutumisessa. Monella asiakkaalla hammasharja ja proteesiharja eivät olleet enää hyväkuntoisia, vaan ne olisivat kaivanneet vaihtoa uusiin harjoihin. Tässäkin asiassa hoitohenkilökunnan apu hammasharja ja proteesiharjojen säännölliseen vaihtamiseen on ensiarvoisen tärkeää. Uskomme, että harjoittelu antoi meille hyvää lisätietoa suunnitella Vantaan kaupungin kotihoitopalveluihin ikääntyneiden suun terveyden edistämisen toimintamalli.

4.4.5 Toimintamalleja ikääntyneen suun terveyden edistämiseen

Hannele Välimäki on tehnyt pro gradu -tutkielmassaan laadullisen kuvailevan tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvata suun omahoitoa kotona asuvien ikääntyneiden kuvaamana. Aihetta on tutkittu vain vähän ja Välimäen tutkimuksen avulla voidaan ymmärtää paremmin ikääntyneiden suun omahoitoon liittyviä kokemuksia. Tutkimukseen osallistuneet olivat suhteellisen hyväkuntoisia ikääntyneitä, eikä heillä ollut muistihäiriöitä. Tutkimustulosten perusteella luotiin kuvaus tutkimukseen osallistuneiden ikääntyneiden

suun omahoidosta, suun terveydentilan itsearvioinnista, avuntarpeesta suun omahoidossa sekä suun terveydenhoitoon hakeutumisen esteistä ja syistä. Valtaosa tutkimuksen ikääntyneistä olivat tyytyväisiä suun terveytensä tilaan, mikäli suussa ei ollut särkyä, kipua tai muita ongelmia. Tutkittavien suuhygieniatottumukset olivat vaihtelevat. Yli puolet tutkittavista puhdisti suun ja hampaat kaksi kertaa päivässä. Kuitenkin alle puolet tutkittavista puhdisti suun ja hampaat vähemmän kuin kaksi kertaa päivässä, tai omien hoito keinojen mukaisesti, mitkä eivät olleet suositusten mukaisia. Välimäki painottaa, että aiempien tutkimusten mukaan ikääntyneiden omaishoitajat ovat keskeisessä roolissa hoidettavien suun omahoidon toteuttajina. Kuitenkin hänen tutkimuksen tulokset poikkeavat aiemmista tutkimuksista, koska yksikään haastateltava ei arvioinut tarvitsevana apua suun omahoidossa. Haastatteluissa kuitenkin ilmeni avuntarve ikääntyneen fyysisen kunnon huonontuessa. Fyysinen kunto ja kyky huolehtia itsestään vaihtelee kotihoidossa olevien ikääntyneiden kesken ja täten kotihoidon henkilöstö on keskeisessä asemassa suun omahoidon toteutumisessa. (Välimäki 2010.)

Salmi Riikka (2014) on tehnyt kaksiosaisen kyselytutkimuksen Tampereen kaupungin kotihoitoon, minkä tarkoituksena oli saada selville, kuinka kotihoidon asiakkaan palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan suun terveyteen liittyviä seikkoja. Kyselyssä toisena kohderyhmänä olivat Tampereen kaupungin kotihoidon tilaajaryhmän asiakasohjaajat ja Kotitorin asiakasohjaajat, ja toisena ryhmänä kotihoidon avopalveluiden hoitotyötä tekevät työntekijät. Hoitotyötä tekeviltä haluttiin selvittää miten ja kuinka asiakkaan suun terveydestä pidetään huolta, onko työntekijöillä riittävät tiedot ja taidot asiakkaan suun terveyden huomioimiseksi ja minkälainen on työntekijöiden yleinen tietämys suun terveydestä ja sen ylläpidosta. Kyselytutkimuksesta selviää, että yli 60 prosenttia kyselyyn vastanneita haluaisi saada lisää koulutusta mm. asiakkaan suun omahoidon ohjaukseen ja tietoa suun terveyden ylläpidosta. Kaikilla kyselyyn vastanneilla ei ollut oikeaa tietoa suun omahoidosta ja suun terveyden ylläpidosta. Esimerkiksi 24 prosenttia vastaajista suositteli hammastahnan käyttöä proteesien puhdistukseen, mikä ei kuitenkaan ole nykysuositusten mukaista (Heikka 2015). Jopa 41 % vastaajista ei tarkistanut koskaan proteesien alla olevaa limakalvoa ja 31 % tarkasti ne muutaman kerran kuukaudessa. Lähes puolet vastanneista ohjasivat asiakkaan kuitenkin päivittäin hampaiden pesulle. Hampaiden harjausta ei kuitenkaan seurattu läheskään yhtä usein. Tutkimuksen perusteella on tärkeää kouluttaa kotihoitajia suun terveyden huomioimiseen ja ylläpitämiseen. (Salmi 2014.)

Marjut Komulainen on tehnyt vuonna 2013 opinnäytetyönä Lahden kaupungin suun terveydenhuollon- ja kotihoidon henkilökunnan välisen yhteistyön toimintamallin, jolla pyrittiin ylläpitämään iäkkään kotihoitoasiakkaan suun terveyttä. Toimintamallissa jokaiselle kotihoitopalveluiden piiriin tulevalle asiakkaalle tehdään hammashoitajan toimesta, yhdessä asiakkaan ja omaishoitajan kanssa alustavan suun terveyden palvelujen tarpeen arvioinnin, terveystavoitteet ja jatkosuunnitelman. Alustavassa hoidon tarpeen arvioinnissa hammashoitaja tarkistaa mm. huulet ja suupielet, limakalvot ja kielen, arvioi syljen erityksen ja arvioi alustavasti korjaavan hoidon ja kiinnityskudoshoidon tarpeen, sekä huomioi hampaiden tai suun kivut ja säryt. Hammashoitaja myös selvittää, onko asiakkaalla toimiva hoitosuhde yksityiseen hammashoitolaan, vai käyttääkö asiakas Lahden kaupungin suun terveydenhuollon palveluita. Hammashoitaja tekee hoidon tarpeen arvon lisäksi terveyden edistämiseksi arvion ja suunnitelmat, jossa kiinnitetään huomiota potilaan ravintoasioihin. Myös asiakkaan suun ja hampaiden itsehoidon välineiden kunto ja tarpeellisuus tarkistetaan ja esitellään mahdollisesti tarpeelliset apuvälineet. Suunnitelmat kirjataan kotihoidon ja suun terveydenhuollon tietokantoihin ja terveyden edistämisen suunnitelmasta tehdä myös potilaalle ja asiakasvastaavalle/omaishoitajalle kirjallinen suunnitelma. Asiakkaat ohjataan tarpeen mukaan Lahden kaupungin lähiammashoitolaan joko hammaslääkärille, hammasteknikolle tai suuhygienistille. Hammaslääkäri ja/tai suuhygienisti arvioivat yksilöllisen hoitovälin asiakkaalle ja merkitsevät sen kutsusysteemiinsä. Jos asiakkaalla on hoitosuhde yksityiseen vastaanottoon, varaa palveluohjaaja ajan kyseiseen hoitolaan. (Komulainen 2013.)

Lahden kaupungin kotihoitoon on tehty opinnäytetyönä iäkkäiden suun hoidon tueksi Mobiilisovellus ”PuSu”. Mobiilisovellus tehtiin yhteistyössä Lahden kaupungin kotihoidon ja suun terveydenhuollon sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun välillä. Tarkoituksena oli parantaa kotihoidon asiakkaiden suun terveyttä ja yleistä hyvinvointia, sekä auttaa kotihoidon työntekijöitä ylläpitämään ikääntyvän väestön suun terveyttä. Sovellus sisältää kirjallista tietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, kuvia yleisimmistä suun sairauksista sekä opetusvideoita. Tämän lisäksi sovellus sisältää myös suun terveyden arviointilomakkeen, jonka avulla kotihoidon työntekijä voi arvioida asiakkaan suun hoidon tarvetta. Sovellus antaa myös yhteenvedon asiakkaan suun tilanteesta ja opastaa kotihoidon työntekijää jatkohoidosta. Sovellus on tehty helppokäyttöiseksi ja kielellisesti yksinkertaiseksi, eikä sen käyttö ei vaadi suun terveyden asiantuntijuutta. (Cederberg – Hellman – Jaatinen – Jatila – Jusslin – Koivunen – Loisa – Muhonen – Nevalainen – Rotinen – Siren – Suomaa – Tiirikka – Toivonen – Torvinen – Vikeväinen 2015.)

Birgitta Oksasen vuonna 2007 kehittämä laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun hoidon toimintamalli tehtiin yhteistyössä Espoon kaupungin kanssa. Hoitohenkilökunnan ja suun terveydenhuollon henkilökunnan välisen yhteistyön toimintamallin tavoitteena oli etsiä keinoja laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suunhoidon parantamiseksi ja suun terveyden ylläpitämiseksi tutkimusavusteisen kehittämishankkeen avulla. Toimintamallissa sovellettiin myös palveluohjauksen prosessia. Laitoshoidon yhteistyötä suuhygienistin kanssa, joka tekee vierailukäynneillään potilaalle suun terveystarkastuksen. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hoitajan kanssa. Tämän jälkeen suuhygienisti, tai tarvittaessa hammaslääkäri, tekee hoitosuunnitelman. Asiakkaan suun terveydentilaa seuraa osaston hoitohenkilökunta konsultoiden suuhygienistiä tai hammaslääkärinä arveluttavissa tilanteissa. (Oksanen 2007.)

Myös Kirkkonummella on laadittu laitoshoidossa olevien ikääntyneiden palveluita koskeva toimintamalli. Toimintamallin mukaan osastoilla on yhdessä sovituista suun hoidon käytäntöjen toimivuudesta vastaava hoitaja. Suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat mukana suunnittelemassa kotikäyntejä sekä mukana niissä. Jokaisella osastolla on kuvallinen ohjeistus suun hoidosta. Sekä omahoitajan suun hoidon osaamista vahvistetaan yksilöllisesti kohdistuen asukkaaseen ja potilaaseen. Lisäksi vuosittainen tarkastus laitoshoidon asiakkaalle omahoitajan kanssa vastuuhammaslääkärin tai -suuhygienistin tekemänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015:6.)

5 Ikääntyneiden suun terveyden edistämisen toimintamalli kotihoidon-palveluihin

Opinnäytetyön kotihoitopalveluiden suun terveyden edistämisen toimintamalli perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön (2015:6) toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä -julkaisuun. Julkaisun toimintamallit ovat ensisijaisesti tarkoitettu iäkkäiden palveluiden arvioinnin ja kehittämisen tueksi. Toimintamallissa on myös hyödynnetty ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opasta (2002), sekä muita opinnäytteinä tehtyjä toimintamalleja.

Suunnittelemamme toimintamallin yksi osa oli suuhygieniavastaavan toimen luominen ja tehtävien määrittäminen. Vantaan kaupungin kotihoitopalveluihin haluttiin luoda suuhygieniavastaavan toimi. Suuhygieniavastaavan tehtäviin määrättäisiin kotihoitopalveluiden työntekijä, joka on koulutukseltaan lähi- tai sairaanhoitaja.

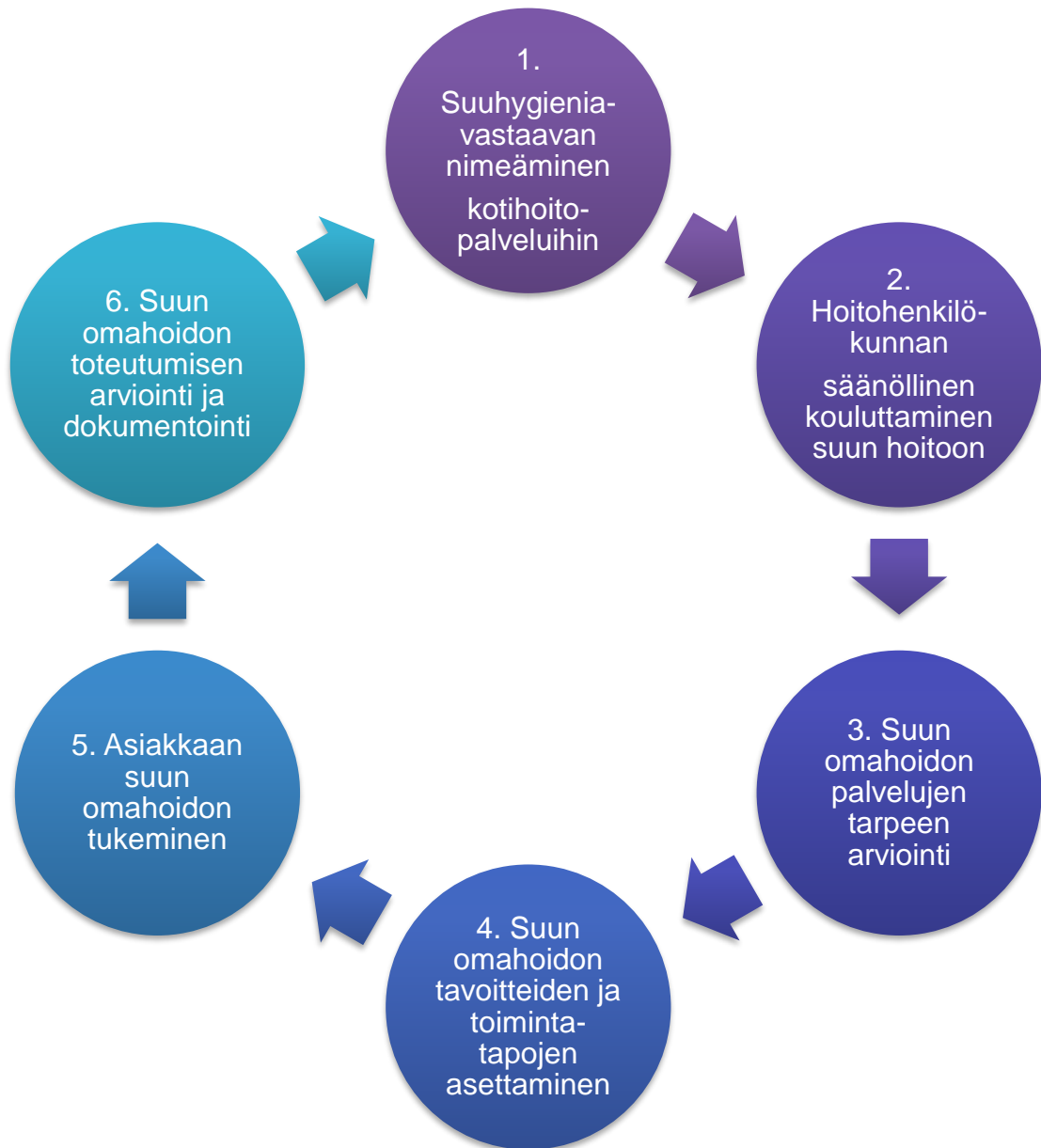
Tuoreen suomalaistutkimuksen mukaan (Salmi – Tolvanen – Suhonen – Lahti – Närhi 2018) kotihoidon työntekijät kaipaavat lisäkoulutusta iäkkään suunhoidosta. Tutkimuksessa selvitettiin ikääntyviä hoitavien kotihoitopalveluiden työntekijöiden tietoja, taitoja ja toimintaa suun omahoidon tukemisessa. Tutkimuksessa selvisi, että lisäkoulutuksen tarvetta on. Myös muun muassa Tampereen kaupungin kotihoitopalveluihin tehdyn kaksiosaisen kyselytutkimuksen (Salmi Riikka 2014) mukaan kaikilla Tampereen kotihoitopalveluiden työntekijöillä ei ole ajantasainen tieto suun terveyden ylläpidosta ja omahoidosta. Myös yli 60 prosenttia työntekijöistä halusi saada lisäkoulutusta muun muassa asiakkaan suun omahoidon ohjaukseen. Suun palvelujen tarpeen arvioinnin ja omahoidon tukemisen toteuttamisessa suuhygieniavastaavalla ja kotihoidon työntekijöiden riittävä kouluttaminen on tärkeää, jotta asiakkaalle osataan valita yksilölliset omahoidon ohjeet ja välineet. Myös Vantaalla kotihoitopalveluiden työntekijöiden kanssa käymässämme vapaamuotoisessa keskustelussa tuli ilmi työntekijöiden toivomus lisäkoulutukseen suun omahoidon osalta. Näiden asioiden takia henkilökunnan säännöllinen kouluttaminen on osa ikääntyneiden suun terveyden edistämisen toimintamalliamme.

Tuotoksessamme tärkeässä osassa on asiakkaalle laadittavat yksilölliset suun omahoidon ohjeistukset, sillä Itä-Suomen yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että iäkkäiden kotihoitopalveluiden asiakkaiden hampaiden ja proteesien puhtaus parani merkittävästi yksilöllisesti valittujen omahoidonvälineiden ja -ohjeiden avulla. Yksilöllisten omahoito-ohjeiden laatimisessa on tärkeässä osassa asiakkaan haastattelu suun omahoidon tottumuksista, sekä suun terveystarkastus. (Nissinen 2017.)

Keskinen ja Remes-Lyly (Keskinen – Remes-Lyly 2015) kirjoittavat, että ikääntyneillä on usein ongelmana riittämätön omahoito, johon vaikuttavat toimintakyvyn heikkeneminen, huonontunut näkö, sosiaalinen eristäytyminen ja useat yleissairaudet. Tämän vuoksi on tärkeää, että iäkkäät saisivat apua suun päivittäisessä puhdistamisessa, sekä ammattilaisten antamaa hoitoa. Kotihoitopalveluissa päivittäin tapahtuva suun omahoidon tukeminen on tärkeässä roolissa ikääntyneiden suun terveyden edistämässä, joten sisällytimme sen toimintamalliimme. Varsinkin ikääntyneet, joiden kyky suoriutua asioiden hoi-

tamisesta on heikentynyt, tarvitsevat tukea omahoidon toteutumiseen. Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen (Komulainen ym. 2012) mukaan heikko suorituskyky päivittäisten asioiden hoitamisesta vaikuttaa kotona asuvien ikääntyneiden suun omahoidon toteutumiseen. Huomasimme Helsingin kaupungin kotihoidon harjoittelujaksollamme, että kotihoitopalveluiden asiakkaina on paljon ikääntyneitä, jotka eivät muista tai pysty huolehtia itsenäisesti suun omahoidosta. Kohtasimme asiakkaita, jotka eivät olleet pesseet hampaitaan viikkoihin tai mahdollisesti jopa kuukausiin. On äärimäisen tärkeää, että tällaiset kotihoitopalveluiden asiakkaat saisivat tukea hoitohenkilökunnalta päivittäiseen suuhygienian ylläpitämiseen. Myös Hannele Välimäki Pro Gradu -tutkielmassaan (2010) teki huomion, että ikääntyneet kaipaavat tukea suun omahoidon toteutumiseen toimintakyvyn heikentyessä.

Jotta asiakas saisi parhaan mahdollisen tuen päivittäiseen suun omahoitoon, on tärkeää, että suun omahoidon toimivuutta myös arvioidaan säännöllisesti ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan. Palaute ja arviointi ovat toiminnan kehittämisen kannalta oleellisia asioita, jotta olisi mahdollista päästä totuudenmukaiseen tilanneanalyysiin. Suunnittele, tee, mittaa ja arvioi, toimi, korjaa ja paranna ovat jatkuvan kehittämisen periaatteita. (Rönneberg – Haikola – Rahikka – Kottonen 2008.)



1. Suuhygieniavastaavan nimeäminen kotihoitopalveluihin

Vantaan kaupungin kotihoitopalvelut nimeävät itselleen tarvittavan määrän suuhygieniavastaavia, jotka vastaavat suun terveyden edistämisestä. Suuhygieniavastaavan tehtäviin kuuluu suun omahoidon tarpeen arviointi kotihoitoon tuleville ikääntyneille, sekä

kotihoitopalveluiden henkilökunnan kouluttaminen. Suuhygieniavastaava huolehtii hoitohenkilökunnan riittävästä suun terveyden osaamisesta ja kouluttavat hoitohenkilökuntaa aina tarpeen mukaan.

2. Hoitohenkilökunnan säännöllinen kouluttaminen suun hoitoon

Vantaan kaupunki vastaa nimetyn suuhygieniavastaavan riittävästä kouluttamisesta. Vantaan kaupunki tilasi myös koulutusmateriaalia ikääntyneiden suun hoidosta opinnäytetyönä Metropolia ammattikorkeakoululta. Koulutusmateriaalin suuhygieniavastaavalle, sekä hoitohenkilökunnalle tekivät Honkala Pia ja Remshu Alena (Honkala - Remshu 2018). Suuhygieniavastaava saa tämän perehdytysmateriaalin käyttöönsä. Suuhygieniavastaava huolehtii, että kaikilla kotihoitopalveluiden työntekijöillä on riittävä ja ajantasainen tietotaito asiakkaan päivittäisen omahoidon tukemiseen. Suuhygieniavastaava ja muun hoitohenkilökunnan on hyvä saada riittävästi tietoa yleisterveyden vaikutuksesta suun terveyteen, lääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen, ikääntyneen suun omahoidosta, sekä proteesien ja implanttien puhdistamisesta. Myös uusien kotihoidon työntekijöiden perehdyttämiseen tulisi kuulua ikääntyneen suun terveyden edistäminen.

3. Suun omahoidon palvelujen tarpeen arviointi

Vantaan kotihoidonpiiriin tullessaan asiakkaalle tehdään suuhygieniavastaavan toimesta suun palveluiden tarpeen arviointi. Suuhygieniavastaava käy läpi ja kirjaa ylös asiakkaan suun omahoidon tottumukset ja kartoittaa suun terveydentilaa. Asiakkaalta on tärkeä selvittää käyttääkö hän suun kuivuutta aiheuttavia lääkkeitä ja milloin hän on aiemmin käynyt suun terveystarkastuksessa. Myös asiakkaan ruokailutottumuksista täytyy keskustella. Muita kysymyksiä asiakkaan suun terveydentilan kartoittamiseen ovat: Onko omat hampaat suussa? Onko käytössä koko- tai osaproteesi? Onko implantteja? Minkälaiset suun puhdistusvälineet ovat käytössä? Onnistuuko hampaiden harjaus ja proteesien puhdistus itsenäisesti? Onko kuivan suun tunnetta? Onko suussa kipuja? Onko syöminen tai pureskelu hankalaa? Tuntuuko nieleminen vaikealta? Jos asiakkaalla ilmenee hoidon tarvetta, suuhygieniavastaava ottaa yhteyttä asiakkaan omaiseen, joka varaa asiakkaalle ajan joko Vantaan kaupungin suun terveydenhuoltoon tai yksityiselle vastaanotolle.

4. Suun omahoidon tavoitteiden ja toimintatapojen asettaminen

Kirjallisen suun terveydentilan kartoituksen jälkeen suuhygieniavastaava sopii yhdessä asiakkaan tai asiakkaan omaisen kanssa yhteisistä suun omahoidon tavoitteista ja toimintatavoista. Yhteiset suun omahoidon tavoitteet ja toimintatavat kirjataan ylös ja ne jäävät asiakkaan ja kotihoidon henkilökunnan tueksi asiakkaan kotiin. Jos asiakas on hyväkuntoinen ja hän pystyy mahdollisesti suun omahoitoon itsenäisesti, näitä tavoitteita voi olla esimerkiksi hampaiden harjaus kahdesti päivässä, proteesien puhdistus joka ilta tai ksylitolituotteiden käyttäminen jokaisen aterian jälkeen. Jos asiakas on autettava, jää kotihoitopalveluiden työntekijän vastuulle hoitaa iäkkään asiakkaan suun omahoito. Huonokuntoisen ja autettava asiakkaan toimintatavoiksi kirjataan esimerkiksi, että kotihoitopalveluiden työntekijän täytyy puhdistaa asiakkaan proteesit aamuin illoin. Asiakkaalle annetaan myös kirjalliset ohjeet suun hoidon tueksi.

5. Asiakkaan suun omahoidon tukeminen

Koko kotihoitopalveluiden henkilöstön tulee tukea asiakkaan suun terveyden ylläpitoa. Kotihoidon henkilökunta toimii asiakkaan luona suun palveluiden tarpeen arvioinnin ja tavoitteiden mukaisesti. Asiakkaan suun omahoidon tukemiseen tulisi sisältyä vähintään päivittäinen muistutus hampaiden ja proteesien puhdistuksesta. Suun omahoidon tuotteet ja niiden kunto sekä proteesit tulee tarkistaa kuukausittain. Aika ajoin olisi myös tärkeää kysyä asiakkaalta suun tuntemuksista, kuten kivuista.

6. Suun omahoidon toteutumisen arviointi ja dokumentointi

Kotihoitopalveluiden työntekijän on tärkeää arvioida asiakkaan päivittäistä omahoidon toteutumista. Työntekijä arvioi päivittäin toteutuuko asiakkaalle asetetut suun omahoidon tavoitteet ja toimintatavat. Päivittäisen suun omahoidon haasteet ja onnistumiset dokumentoidaan päivittäin asiakkaan tietoihin. Jos haasteita ilmenee, suuhygieniavastaava päivittää yhdessä asiakkaan kanssa tämän suun omahoidon palvelujen tarpeen, sekä omahoidon tavoitteet ja toimintatavat.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Perustimme toimintamallimme aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja toimintamalleihin. Kuitenkin toimintamallia suunniteltaessa meidän täytyi ottaa huomioon Vantaan toiveet. Esimerkiksi suuhygieniavastaavan tehtäviä suunniteltaessa meidän täytyi ottaa huomioon se, että Vantaan kaupunki ei palkkaa suuhygieniavastaavaksi suuhygienistiä, vaan suuhygieniavastaavan tehtäviin määrättäisiin kotihoitopalveluiden työntekijä, joka on koulutukseltaan lähi- tai sairaanhoitaja. Tämän takia pidimme tärkeänä, että toimintamalliin sisältyy suuhygieniavastaavan ja koko henkilökunnan riittävä kouluttaminen suun terveyden edistämiseen ja omahoidon tukemiseen, jotta kotihoitopalveluiden asiakkaat saisivat toimintamallista parhaimman hyödyn. Jos kuitenkin suuhygieniavastaavan tehtäviin palkattaisiin suuhygienisti tai hammashoitaja, hänellä olisi valmiina jo suun terveyden edistämisen perusteet.

Muun muassa Marjut Komulaisen (2014) ja Birgitta Oksasen (2007) kehittämiin toimintamalleihin sisältyy hammashoitajan tai suuhygienistin tekemä suun terveystarkastus osana suun palvelujen tarpeen arviointia. Emme kuitenkaan itse sisällyttäneet toimintamalliimme suun terveystarkastusta, koska tarkastuksen tekemiseen tarvittaisiin riittävä osaaminen ja siksi tehtävään olisi hyvä palkata suuhygienisti tai hammashoitaja. Kuitenkin olisi hyvä, jos Vantaan kaupunki kouluttaisi suun hoidon tarpeen arvioinnin tekevät suuhygieniavastaavaksi määrättyt kotihoitopalveluiden työntekijät tekemään myös suun terveystarkastuksen, koska se auttaisi hoidon tarpeen arviointia ja suun omahoidon ohjeistuksien laatimista (Nissinen 2017). Vantaan kaupungin kotihoito voisi tehdä myös yhteistyötä Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon kanssa.

Ikääntyneen suun terveyden edistämisen toimintamalli vastaa asettamiimme kehittämis-tehtäviin. Toimintamallin avulla Vantaan kotihoito saa työkaluja ikääntyneen suun terveyden edistämiseen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys oli tärkeässä roolissa ja se onkin kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Opinnäytetyön kirjoittajina huomioimme kahdeksan eettisestä vaatimusta ja sitouduimme noudattamaan niitä. Me olimme aidosti kiinnostuneita uuden tiedon hankinnasta. Paneuduimme tunnollisesti alaamme, jotta välittämämme informaatio oli niin luotettavaa kuin mahdollista. Emme syyllistyneet vilpin harjoittamiseen. Tekemämme opinnäytetyö ei loukkaa ihmisarvoa yleisesti eikä kenenkään ihmisryhmän tai ihmisen moraalista arvoa. Vaikutimme osaltaan siihen, että tieteellistä informaatiota hyödynnettiin eettisten vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyötä kirjoittaessa arvostimme toisiamme vähättelemättä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 211-224.)

Kehittämistyössä noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita ja sääntöjä. Tutkimusetiikan näkökulmasta tieteen sisäisen etiikan perusvaatimuksena oli se, ettemme väärentäneet tai luoneet tyhjästä tutkimusaineistoa. Kirjasimme lähteet aina toisen tekstiä lainatesamme. (Ojasalo – Moilanen - Ritalahti 2014: 49). Opinnäytetyön kirjoittaminen vaati myös tieteen omien toimintatapojen ja perusteiden arviointia erilaisista näkökulmista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 211-224.)

Toimintamallin käyttöön otossa on pohdittava sen eettisyyttä. Saako nimetty suuhygieniavastaava tarvittavan ja riittävän koulutuksen ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen, jotta hän voi kouluttaa ja ohjata muita kotihoitopalveluiden työntekijöitä, sekä onko lähihoitajalle asetettu liikaa vastuuta suuhygieniavastaavana? Myös kotihoitopalveluiden kiireisen aikataulun tarkastelu on toimintamallin eettisyyden kannalta tärkeää. Toiteutuuko riittävää ikääntyneiden suun terveyden edistämistä tiukan aikataulun takia? Lisäksi asiakkaan itsemääräämisoikeus on otettava huomioon (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812). Asiakkaalla on loppuviimein itsemääräämisoikeus hoidostaan. Jos ikääntynyt ei itse pese omia hampaitaan, eikä suostu siihen, että työntekijäkään pesee, jättääkö työntekijä asiakkaan hampaat hoitamatta? Voiko tällaisessa tapauksessa ikääntyneen suu jäädä kokonaan hoitamatta?

6.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämis ehdotukset

Toimintamallia voi hyödyntää Vantaan kaupungin kotihoito, sekä ikääntyneiden suun terveyden edistämisestä kiinnostuneet opiskelijat. Toimintamallin jatkokehittämiseen voisi tehdä kyselytutkimuksen kotihoitopalveluiden asiakkaille heidän omista toiveistaan suun

omahoidon tukemiseen. Kyselytutkimuksen voisi tehdä myös kotihoitopalveluiden henkilökunnalle heidän osaamisesta ja asenteista suun terveyden edistämiseen liittyen. Yksi kehittämisehdotus on myös se, että suuhygieniavastaavaksi palkataan suuhygienisti, joka tekee suun terveystarkastuksen asiakkaille, jolloin saadaan kattavampi suun terveyden tarpeenarvointi. Lahden kaupungin kotihoitoon kehitetty ”PuSU”-mobiilisovellus voisi olla myös Vantaan kaupungin kotihoitopalveluihin hyödyllinen apu. Vantaan kaupungin kotihoitopalveluihin voisi kehittää samantyyppisen sovelluksen, josta hoitohenkilökunta saisi tukea päivittäiseen ikääntyneiden asiakkaiden suun terveyden edistämiseen.

6.4 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen, mutta haastava prosessi. Olemme kasvaneet ammatillisesti ja saaneet asiantuntijuutta edistävää tietoa ikääntyneiden suun terveyden edistämisestä. Osaamisemme siis syventyi opinnäytetyön edetessä ja olemme päässeet hyödyntämään osaamistamme harjoittelussa Helsingin kaupungin kotihoidossa sekä potilastyössä Metropolian suunhoidon opetuslinikalla. Tämä oppimiskokemus on mielestämme erittäin merkityksellinen tulevana suun terveydenhuollon ammattilaisina.

Opinnäytetyö eteni ajallaan suunnitellun aikataulun mukaisesti. Molemmat opiskelijat osallistuivat tasapuolisesti opinnäytetyön suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheeseen. Myös toimintamalli pohdittiin ja suunniteltiin yhdessä. Koko työskentelymme aikana ristiriitatilanteita ei syntynyt kirjoittajien välille. Opinnäytetyöprosessin aikana suoritimme ikääntyneen suun terveys toimintakyvyn edistäjänä -opintojakson, mikä tuki opinnäytetyön tekemistä. Myös opintojaksoon kuuluva Helsingin kaupungin kotihoidon harjoittelu vahvisti oppimiskokemusta ja syventymistä ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen.

Lähteet

Arpalahti, Irma – Nyberg, Terhi 2006. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun kehittämisen tiedotuslehti. 17-19. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75176/LaatuPala306.pdf?sequence=1>> Luettu 15.1.2018

Asikainen, Sirkka 2017. Gingiviitti, parodontiitti. 551-553. Therapia Odontologica. Luetavissa myös osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>

Cederberg, Hanna - Hellman, Emmi – Jaatinen, Tiina – Jatila, Heidi – Jusslin, Meri – Koivunen, Meeri – Loisa, Elina – Muhonen, Heini – Nevalainen, Kati – Rotinen, Jonna – Siren, Taija – Suomaa, Satu – Tiirikka, Reeta – Toivonen, Erika – Torvinen, Hanna-Leena – Vikeväinen, Jutta 2015. ”PuSu” iäkkäiden suun terveyden tueksi. Mobiilisovellus Lahden kaupungin kotihoitoon. Opinnäytetyö. Metropolia AMK. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91022/Cederberg_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Christensen, LB – Hede, B – Siukosaari, P 2017. Ikäihmisten suun sairaudet – kasvava ja monitahoinen ongelma. Suomen Hammaslääkärilehti. <<http://www.hammaslaakari-lehti.fi/fi/tiede/ikaihminen-suun-sairaudet-kasvava-ja-monitahoinen-ongelma>> Luettu 22.1.2018

Hammasimplantit. 2018. Suomen Hammaslääkäriliitto. <<http://www.hammaslaakari-liitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hammasimplantit#.Wq-O1ujFI2x>>

Heikka, Helena 2015. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030>

Hiltunen, Kaija 2017. Onko irrotettava hammasproteesi hyöty vai haitta? Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry:n jäsenlehti.

Hiltunen, Kaija – Vehkalahti, Miira 2016. 46-47. Ikääntyneiden parodontologisen ja protettisen hoidon tarve – haaste julkiselle suun terveydenhuollolle? Hammaslääkärilehti. 13/2016. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/13-2016/148310.html>

Hiiri, Anne 2015. Irrotettavat osa- ja kokoproteesit. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00095&p_haku=proteesit> Luettu 26.1.2018

Honkala, Pia – Remshu, Alena 2018. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Vantaan kaupungissa. Koulutusmateriaali ja suun hoito -opas kotihoitopalveluihin. Opinnäytetyö.

Honkala, Sisko 2015a. Terve suu 2015. Suun mikrobit. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00010> Luettu 15.1.2018

Honkala, Sisko 2015b. Terve suu 2015. Suun terveyden yhteys yleissairauksiin. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00125> Luettu 15.1.2018.

Ikääntymisen määrittely. 2017. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. <<http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>> Luettu 22.1.2018

Ikääntyneen väestön hyvinvointi Vantaalla. Vantaa. Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma: 2-6. <https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/125778_Ikaantyneen_vaeston_hyvinvointisuunnitelma27062016.pdf>

Ikääntyneiden suun terveys. Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/ikaantyneiden-suunterveys#.WI8-3ahl82x>> Luettu 9.1.2018

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. 211-224. Tutkimuksen eettisyys. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina 2015. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijöitä. Terveyskirjasto Duodecim. Nettiartikkeli. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00068> Luettu 18.1.2018

Komulainen, K – Ylöstalo, P – Syrjälä, AM – Ruoppi, P – Knuuttila, M – Sulkava, R – Hartikainen, S 2012. Associations of instrumental activities of daily living and handgrip strength with oral self-care among home-dwelling elderly 75+. Gerodontology 2012; 29(2): e135–42. Epub 2012 Jan 12. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22239745>>

Komulainen, Marjut 2013. Lahden kaupungin suun terveydenhuollon toimintamalli iäkkäille kotihoidon asiakkaille. Opinnäytetyö. <<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67471/lahdenka.pdf?sequence=1>>

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2011. 105-106. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2011. 106-107. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf>

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2011. 102-107. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf>

Kuivan suun hoito 2013. Suomen hammaslääkäriliitto. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.WIhqCa5I_IU>

Könönen, Eija 2016. Tietoa potilaalle: Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00209&p_haku=karies> Luettu 18.1.2018

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012 §3.

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

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812

Laurio, Minna 2013. Ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuntien ikääntymispoliittisten strategioiden kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42181/URN:NBN:fi:jyu-201309172315.pdf?sequence=1>> Luettu 18.1.2018

Meurman, Jukka H – Murtooma, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki 2008. 681. Irrotettavat osaproteesit. *Therapia Odontologica*.

Mikä on toimintamalli? Innokylä. Verkkodokumentti. <<https://www.innokyla.fi/kehittamisen/toimintamalli>>

Nieminen, Anja 2017. Hammasimplantteja ympäröivien kudosten tutkimus ja hoito. *Therapia Odontologica*. Luettavissa myös osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>

Nissinen, Annika 2017. 24. Kotihoidon asiakkaiden yksilölliset omahoito-ohjeet näkyvät suissa. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/06-2017/145550.html> Luettu 12.1.2018.

Närhi, Timo – Syrjälä, Anna-Maija 2017. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. *Hammaslääkärilehti* 4/2017. S24. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/04-2017/144312.html>

Oksanen, Birgitta 2007. Toimintamallin kehittäminen laitospotilaiden suun terveydenhoitoon. Opinnäytetyö. <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/Opinnaytetyot/PDF/Opinnaytetyot_10_.pdf>

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. 22-25. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro. Helsinki

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. 49. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro. Helsinki

Pihlajamäki, T – Syrjälä, AM – Laitala, ML – Pesonen, P – Virtanen JI 2016. Oral health care-related beliefs among Finnish geriatric home care nurses. PubMed. Luettavissa verkossa. < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27161020>>

Päivärinta, Eeva – Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. < <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>>

Rönneberg, Kaj – Haikola, Britta – Rahikka, Eeva – Kottonen, Annariitta 2008. Toiminnan arviointi ja kehittäminen. Suomen Hammaslääkärilehti. < https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/liiton_toiminta/laativinkki_8.pdf> Luettu 30.10.2018

Salmi, Riikka 2014. Iäkkäiden suun terveys ja kotihoito. Kohteena Tampereen kaupungin kotihoito. Syventävin opintojen kirjallinen työ. < <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/98980/hammaslaaketiede-syventavat2014Salmi-Riikka.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>

Salmi, R – Tolvanen, M – Suhonen, R – Lahti, S – Närhi, T 2018. Knowledge, perceived skills and activities of nursing staff to support oral home care among older domiciliary care clients. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29693266>>

Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. 19-33. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf> Luettu 23.1.2018

Sharma, Laveena 2016. Xerostomia (Older People): Management. JBI Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute. Verkkodokumentti. <http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.metropolia.fi/sp-3.27.2b/ovidweb.cgi?&S=CJKLPDHGJOHFHKKCFNFKPBDGPIL-GAA00&Link+Set=S.sh.40%7c58%7csl_190> Luettu 12.1.2018.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Ikääntyvän suun omahoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettavissa verkossa <<http://duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/duo12035>>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015:6. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Verkkodokumentti. < http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kärkihanke: kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Verkkodokumentti <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74908/Rap_2016_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 17.1.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Luettavissa verkossa <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 16.1.2018

Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003. 7. Ikäihmisten suun hoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Ikäihmisten suun terveys ja siihen liittyviä tekijöitä.

Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003. 12-13. Ikäihmisten suun hoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle.

Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003. 13-14. Ikäihmisten suun hoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle.

Suomen Suuhygienistiliiton jäsenlehti. Parodontiitti ja yleissairaudet. 04/16. 32-34

Suomen Suuhygienistiliiton jäsenlehti. Onko irrotettava hammasproteesi hyöty vai haitta? 01/17. 44.

Terve suu 2015. Tiivistelmä; Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00124>

THL 2017. Terveys 2000-2011. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/terveys-2000-2011>>

Uitto, Veli-Jukka 2017. Parodontaalisairauksien tausta ja diagnostiikka. 460-461. Therapia Odontologica. Luettavissa myös osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>

Vanhusten hampaiden omahoito vaatii yhteistyötä ja apuvälineitä. 2011. Messukeskus. <<https://www.sttinfo.fi/tiedote/vanhusten-hampaiden-omahoito-vaatii-yhteistyota-ja-apuvälineita-?publisherId=1811&releaseId=52215>> Luettu 15.1.2016

Vantaan kaupunki. Kotihoito. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_kotona_asumiseen/kotihoito> Luettu 15.1.2018

Vantaan väestö 2017/2018. Väestörakenne. Väestön määrä ja kehitys. <http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/139050_Vaestorakenne_2017-2018.pdf> Luettu 29.10.2018

Vantaan väestöennuste. Vantaan Kaupunki. 2017 Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/133808_Vaestoennuste_2017.pdf> Luettu 15.1.2018

Vehkalahti, Miira – Knuuttila, Matti 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. Luettavissa myös verkossa. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>

Väestön ikärakenne. 2017. Findikaattori. Verkkodokumentti. <<http://www.findikaattori.fi/fi/14>> Luettu 18.1.2018

Välimäki, Hannele 2010. Suun itsehoito kotona asuvan ikääntyneen kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
FINNA	terveys, toimintakyky	6	-	1	1
FINNA	suun terveys, kotihoito			1	1
Ovid JBI	"Oral Health" AND older	200	5	1	1
Julkari	Vantaa, suunhoito	70	5	1	1
CINAHL	"health promotion" AND "elderly" AND dental	255	3	1	-
PubMed	elderly, oral self-care	8	3	1	1
Metcat	toimintamallin kehittäminen AND "dental care"	3	1	1	-
PubMed	"oral health" AND "home care" AND old	456	7	1	1

Liitteen otsikko

Taulukko 2. Aikaisemmat tutkimukset

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
FINNA	home care services, aged, dental care	6	Välimäki Hannele 2010, Suomi	Kuvata kotona asuvien ikääntyneiden suun omahoidon toteutumista ikääntyneiden itsensä kuvaamana.	75-vuotta täytäneet kotihoiton asiakkaat (n=16)	Laadullinen kuvaileva tutkimus, teema-haastattelu.	Tutkimuksen mukaan suurin osa tutkimuksen ikääntyneistä kokivat suun terveytensä tyydyttäväksi tai hyväksi. Ikääntyneiden suun omahoito oli päivittäistä

							tai satunnaista. Ikääntyneet kävivät suun terveydenhoidossa, jos suun terveydessä ilmeni ongelmia.
FINNA	terveys, toimintakyky	6037	THL, 2011, Suomi	Antaa tietoa hyvinvointipolitiikan, palvelujärjestelmän, työelään ja sosiaaliturvan suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen.	Elossa olevat Terveys 2000 -tutkimukseen 11 vuotta aiemmin kutsutut, väestöä edustavat henkilöt. Lisäksi tutkittiin	terveystarkastus, puhelinhaastattelu,	Ensimmäisten tulosten mukaan suomalaisten terveys, toimintakyky ja hyvinvointi näyttävät monelta

					uusi satun- naisotos 18– 28-vuotiaita		osin kohen- tuneen vuo- desta 2000 eli 1970-lu- vulla alka- nut myön- teinen kehi- tys jatkui
PubMed	oral self-care, elderly	27	Itä-Suomen yliopisto, Suomi, 2012	Tarkoitus selvit- tää, miten käden puristusvoima ja kyky suoriutua asioiden hoitami- sesta, vaikuttavat kotona asuvien iäkkäiden ihmis- ten suun omahoi- toon.	Suomessa ko- tona asuvat iäkkäät (75+) ihmiset	GeMS-tutki- mukseen osal- listuneiden suunterveysie- toja analysoi- tiin. Jokaiselle osallistujalle tehtiin suun terveystutki- mus ja heitä haastateltiin 2002-2004. Toiminnallinen tila arvioitiin	Tutkimuk- sen mukaan korkea IADL-tulos vaikutti suun oma- hoitoon, mm. har- jaustihey- teen ja ham- mastahnan käyttöön positiivi-

						käyttämällä IADL-asteikkoa ja käden puristusvoima mitattiin laitteella joka mittaa käden puristusvoimaa.	sesti. Puolestaan käden puristusvoimalla ei ollut tilastollisesti merkittävää vaikutusta näihin asioihin.
PuBMed	"oral health" AND "home care" AND old	456	Itä-Suomen yliopisto, 2017, Suomi	Arvioitiin 6 kk kestävän ravitsemuksen ja suun terveyden intervention vaikutuksia 75 vuotta täyttäneiden kotihoitossa olevien ravitsemustilaan, suun terveyteen ja toimintakykyyn.	Suun terveyden interventioryhmässä oli 151 ja vertailuryhmässä 118 ikäihmistä. Kummassakin ryhmässä keski-ikä oli 84-85 vuotta.	Tutkimukseen osallistuneille tehtiin suun kliininen tutkimus ja haastattelu, jolla selvitettiin suun omahoitoa ja suun terveyteen liittyvää elämän-	6 kk jälkeen interventioryhmän plakkisten hampaiden määrä oli vähentynyt ja proteesien puhtaus parantunut. Hyvä fyysi-

						laatua. Interventoryhmän jäsenet saivat henkilökohtaista opastusta hampaiden harjaukseen ja muihin suun hoitoon, mm. hammasvälien, hammasproteesien ja limakalvojen puhdistus. 6 kk jälkeen interventio- ja vertailuryhmien potilaat tutkittiin ja haasteltiin uudelleen ja tiedollinen toimintakyky edisti suuhygienian parantamista.
--	--	--	--	--	--	--

FINNA	Suun terveys, kotihoito	593	Riikka Salmi, 2014, Suomi	Toisen kohderyhmän muodostivat Tampereen kaupungin kotihoidon tilaajaryhmän asiakasohjaajat ja Kotitorin asiakasohjaajat. Toisena kohderyhmänä olivat kotihoidon avopalveluiden hoitotyötä tekevät työntekijät, joihin kuului esimerkiksi sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia.	Tarkoituksena oli selvittää, kuinka kotihoidon asiakkaan palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan suun terveyteen liittyviä seikkoja.	Kaksiosainen kyselytutkimus, Kysymykset laadittiin teoreettisten käsitteiden ja kirjallisuuskatsauksen perusteella ja kysely laadittiin Webropol – kyselyohjelmistolla. Kyseilyt välitettiin julkisena linkkinä sähköpostin välityksellä Tampereen kaupungin yhteyshenkilöiden kautta kohderyhmille.	Kyselyn perusteella hoitotyöntekijöiden yleistietous suuhygieniasta ei osoittanut merkittäviä puutteita. Lisäkoulutusta kuitenkin toivottiin. Suurin osa vastanneista hoitotyöntekijöistä oli saanut koulutuksensa aikana opetusta suun
-------	----------------------------	-----	------------------------------------	---	---	--	---

						Kyselyissä käytettiin rajoittimia, jotta kyselyyn vastattaisiin vain kerran linkin kautta. Yhteyshenkilöiden kautta välitettiin muistutusviestejä vastausprosenttien seurannan mukaisesti	terveyteen liittyen, mutta käytännön työssä koettiin hyödyn olevan vähäisempi suun hoitoon liittyvissä tehtävissä. Erityisesti proteesihygieniaa koskevan tiedon lisääminen olisi tarpeellista
--	--	--	--	--	--	---	--

Taulukko 3. Artikkelitaulukko

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Nissinen, Annika. 2017.	Suomi	Parantaa kotihoidon ikääntyneiden suun terveyttä	-	Kotihoidon piirissä olevia ikääntyneitä	Omahoidon ohjeistuksen avulla saatiin parannettua ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden hampaiden ja proteesien terveyttä.
Arpalahti, Irma – Nyberg, Terhi. 2006.	Suomi	Saattaa ikääntyneiden kotihoidon piirissä olevien suun olosuhteet sellaisiksi, että omahoito mahdollistuu, kartoittaa hammashoidon tarpeessa olevat ja ohjata heidät lähimpään hammashoitolaan.	Pilottitutkimus	Hakunilan palvelualueen kotihoidon ikääntyneet asiakkaat	Useimmat kotona asuvat ikääntyneet omasivat jonkinlaisen suun terveysongelman.

Salmi, R – Tolvanen, M – Suhonen, R – Lahti, S – Närhi T 2018	Suomi	Selvittää ikäihmisiä hoitavien kotihoidon henkilökunnan tietoja, taitoja ja toimintaa suun omahoidon tukemisessa.	Kyselytutkimus	115 kotihoidon työntekijää, joista suurin osa lähihoitajia (vastausprosentti 25)	Hoitohenkilökunta tarvitsi lisää tietoa ja koulutusta iäkkäiden suun omahoidon tukemiseen.
Pihlajamäki, T – Syrjälä, AM – Laitala, ML – Pesonen, P – Virantinen JI 2016	Suomi	Selvittää kotona asuvien ikääntyneitä hoitavan henkilöstön uskomuksia suun terveydenhoidosta.	Kyselytutkimus	Ylivieskalaista hoitohenkilöstöä (n=141), jotka työskentelevät ikääntyneiden parissa kotona sekä palvelutaloissa.	Hoitohenkilöstö eivät luottaneet kykyihinsä selviytyä suun sairauksien hoidosta, eivätkä he tunnistaneeet suuhun liittyvän tiedon arvoa. Kuitenkin hoitohenkilöstö uskoi, että suun sairaudet voidaan ehkäistä sekä omat hampaat voidaan säilyttää yhä myöhemmälle iälle.

Kuvio 1. Kotihoitopalveluiden ikääntyneiden suun terveyden edistämisen toimintamalli

