



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# IKÄÄNTYNEEN SUUNTERVEYDEN HAASTEITA

Täydennyskoulutus Kerttulan toimintakeskuksen henkilökunnalle

TEKIJÄT: Päivi Hemminki  
Emmi Luukkonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Päivi Hemminki ja Emmi Luukkonen	
Työn nimi Ikääntyneen suun terveyden haasteita – Täydennyskoulutus Kerttulan toimintakeskuksen henkilökunnalle	
Päiväys	6.5.2019
Sivumäärä/Liitteet	45/5
Ohjaaja TtT, Yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pieksämäen kaupunki	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ikääntyminen tuo mukanaan erilaisia suumuutoksia. Suun ja hampaiston sairaudet, yleissairaudet ja heikentynyt toimintakyky asettavat haasteita ikääntyneen suun terveydelle. Ikääntymisen myötä vastuu suun omahoidosta siirtyy usein hoitavalle henkilökunnalle tai omaisille. Hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyneen henkilön suun terveydenhoitoa kohtaan voivat olla yhteydessä huonoon suuhygieniaan, joka yhdessä suun sairauksien kanssa altistaa yleisterveydellisille vaivoille. Usein hoitohenkilökunnan kielteinen asenne johtuu tietämättömyydestä, siksi hoitohenkilökunnan tulee päivittää osaamistaan myös suun terveyden osalta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, joka koostui täydennyskoulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä kirjallisesta raportista. Toimeksiantajana toimi Pieksämäen kaupunki. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa täydennyskoulutus Kerttulan toimintakeskuksen palveluasumisen ja kotihoidon henkilökunnalle. Täydennyskoulutuksen sisältö jaettiin esittävän opetuksen osuuksiin sekä osallistujia osallistaviin osuuksiin, joissa menetelminä olivat aivoriihi ja Learning Café.</p> <p>Täydennyskoulutuksen tavoitteena oli erityisesti vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin sekä lisätä tietoisuutta ikääntyneen suun terveyden haasteista ja haasteisiin vastaamisen keinoista. Tavoitteena oli myös hoitohenkilökunnan roolien selkeyttäminen sekä vastuun ottaminen ikääntyneen asiakkaan suun terveydestä. Koulutuksen päätteeksi toimeksiantajalle laadittiin kuvalliset hampaiston ja proteesien puhdistamisohjeet, jotka lähetettiin sähköisesti.</p> <p>Täydennyskoulutuksen päätteeksi osallistujilta kerättiin palaute kirjallisella palautekyselyllä. Palaute oli pääosin positiivista. Hoitohenkilökunta piti koulutuksen sisältöä selkeänä ja kokonaisvaltaisena sekä kertoi täydennyskoulutuksen lisänneen ammattitaitoa ikääntyneen suun puhdistamiseen. Opinnäytetyön toimeksiantaja voi hyödyntää kuvallisia ohjeita toimintakeskuksen sekä kotihoidon asiakkaiden suun terveyden edistämisen tukena ja laajentaa kohderyhmää myös muihin palveluasumisyksiköihin. Työtä voisi kehittää julkaisemalla ohjeet Internetissä, jolloin suun terveyden edistämisen materiaali tavoittaisi enemmän lukijakuntaa sekä järjestämällä täydennyskoulutuksia, joissa ikääntyneen suun terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä tarkasteltaisiin eri näkökulmista.</p>	
Avainsanat suun terveyden edistäminen, ikääntyneet, ikääntyneiden suun terveys, omahoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene			
Author(s) Päivi Hemminki and Emmi Luukkonen			
Title of Thesis Oral health challenges in elderly people – Professional development training for the staff members of Kerttulan toimintakeskus			
Date	6.5.2019	Pages/Appendices	45/5
Supervisor PhD, Principal lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners City of Pieksämäki			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Aging brings with it a variety of oral changes. Oral and dental diseases, general diseases and decreased ability function present challenges to elderly people´s oral health. With aging, the responsibility for oral care is often passed on to the nursing staff or relatives. The attitudes of nursing staff towards the oral health care of elderly people may be associated with poor oral hygiene, which, together with oral diseases, exposes elderly people to general health ailments. Often, the negative attitudes of the nursing staff are due to ignorance, which is why nursing staff should also update their knowledge of oral health.</p> <p>The thesis was carried out as a development project, which consisted of the planning and implementation of professional development training and a written report. The client organisation of the thesis was the city of Pieksämäki. The purpose of the thesis was to plan and implement professional development training for the service housing and home care staff of Kerttulan toimintakeskus (activity center). The content of the professional development training was divided into two parts: teaching and training with participatory activities, which included brainstorming and Learning Café sessions.</p> <p>The aim of the professional development training was to influence the attitudes of the staff and to raise awareness of the challenges and ways of responding to the challenges of aging. The aim was also to clarify the roles of nursing staff and to take responsibility for the health of elderly clients. At the end of the training, the instructions for cleaning dentures and prostheses were prepared and sent electronically to the client.</p> <p>At the end of the professional development training, feedback from the participants was collected through a written feedback questionnaire. The feedback was mainly positive. The nursing staff considered the content of the training clear and comprehensive, and described the professional development training increased their knowledge of elderly oral cleaning. The client organization can make use of the illustrated guides to support the oral health promotion of the activity center and home care clients and also extend the target group to other service housing units. The development project could be developed further by publishing guides on the Internet, where the oral health promotion material would reach wider readership and by organizing further training in which the oral health of the elderly and the factors affecting it would be examined from different perspectives.</p>			
<b>Keywords</b> improving oral health, elderly, oral health of elderly people, self care			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	IKÄÄNTYNEEN SUUNTERVEYDEN HAASTEITA.....	6
2.1	Miten ikääntyminen vaikuttaa suun terveyteen? .....	6
2.2	Yleissairauksien vaikutuksia suunterveyteen ja suun omahoitoon .....	7
2.3	Lääkitysten suuvaikutuksia .....	9
2.4	Yleisimmät hampaiden ja kiinnityskudosten sairaudet ikääntyneillä .....	9
2.5	Suuontelon sairauksia .....	10
2.6	Henkilökunnan merkitys ikääntyneen suunterveyden edistämisessä .....	11
3	IKÄÄNTYNEEN IHMISEN SUUN OMAHOITO .....	12
3.1	Suun ja hampaiston puhdistaminen.....	12
3.2	Implanttihampaiden, proteesien ja siltarakenteiden puhdistaminen .....	12
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	14
5	TÄYDENNYSKOULUTUS.....	15
5.1	Täydennyskoulutuksen suunnittelu ja koulutuksessa käytetyt menetelmät.....	15
5.2	Täydennyskoulutuksen toteutus.....	17
5.3	Täydennyskoulutuksen arviointi .....	18
6	POHDINTA.....	19
6.1	Kehittämistyön merkitys .....	19
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	20
6.3	Opinnäytetyön merkitys ja jatkokehittämisideat .....	21
6.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kehittyminen .....	21
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	23
	LIITE 1: TÄYDENNYSKOULUTUKSEN AIKATAULU .....	27
	LIITE 2: KOULUTUSMATERIAALI: IKÄÄNTYNEEN SUUNTERVEYDEN HAASTEITA .....	28
	LIITE 3: LEARNING CAFÉ .....	36
	LIITE 4: KOULUTUSMATERIAALI: MITEN HAASTEISIIN VASTATAAN.....	39
	LIITE 5: PALAUTEKYSELY.....	45

## 1 JOHDANTO

Suun ja hampaiston sairaudet ovat erittäin yleisiä ikääntyneellä väestöllä, vaikka tilanne onkin hie-  
man parantunut lähivuosina (Suominen, Vehkalahti, Knuutila 2011). Sosiaali- ja terveysministeriön  
laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2017-2019) mu-  
kaan palveluasumisyksiköissä ja kotipalvelussa hoitohenkilökunta on vastuussa päivittäisen suuhy-  
gienian ylläpidosta ja toteutuksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Ikääntyneellä tarkoitetaan sellaista henkilöä, joka on oikeutettu vanhuseläkkeeseen, eli on 63-vuo-  
tias, tai sitä vanhempi. Ikääntyneellä voidaan myös tarkoittaa henkilöä, jonka toimintakyky on alen-  
tunut joko sosiaalisesti, fyysisesti, psyykkisesti tai kognitiivisesti. (Laki ikääntyneen väestön toiminta-  
kyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012.) Vuoden 2017 lopussa 65-  
vuotiaiden ja sitä vanhempien määrä Suomessa oli 21,4%. Väestöennusteen mukaan vuonna 2070  
yli 65-vuotiaita tulee olemaan kolmasosa väestöstä. (Tilastokeskus 2018.)

Ikääntyminen tuo monenlaisia haasteita myös suunterveyteen. Fyysinen toimintakyky ja kognitiiviset  
taidot heikkenevät, jolloin oman suunterveyden hoitaminen hankaloituu ja saattaa siirtyä omaisille  
tai hoitohenkilökunnalle. (Siukosaari ja Nihtilä 2015.) Ikääntyminen itsessään tuo suuhun ikämuu-  
toksia, jotka voivat olla biologisia, hankittuja tai luultuja. Ikääntymisen myötä myös yleissairaudet  
sekä niihin käytetyt lääkkitykset lisääntyvät ja ne puolestaan vaikuttavat suunterveyteen. Suun tuleh-  
dukset voivat olla mikrobien tie elimistöön aiheuttaen merkittäviä uhkia terveydelle. Yleissairauksien  
ja lääkitysten vaikutus suunterveyteen on kaksisuuntainen; huono suunterveys saattaa olla syynä,  
jos yleissairauden hyvää hoitotasapainoa on vaikea pitää yllä. Erittäin suuri merkitys suunterveyteen  
on myös ikääntyneen henkilön tai häntä hoitavan omaisen ja hoitohenkilökunnan asenteella. Jos  
suun ja hampaiston päivittäistä hoitoa ei pidetä tärkeänä, sillä saattaa olla yhteys huonoon suuhy-  
gieniaan. (Vehkalahti 2017, Honkala 2018, 307, Heikkinen ym. 2017, Le ym. 2012.)

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä sisältäen täydennyskoulutuksen, ohjeet  
suun omahoidon toteutuksen tueksi sekä kirjallisen raportin. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi  
Pieksämäen kaupunki. Täydennyskoulutus suunniteltiin pidettäväksi alun perin Kerttulan toiminta-  
keskuksen henkilökunnalle, mutta tilaajan toiveesta myös Pieksämäen kaupungin kotihoidon henkilö-  
kunta osallistui koulutukseen.

## 2 IKÄÄNTYNEEN SUUNTERVEYDEN HAASTEITA

Ihmisen toimintakykyä voidaan kuvailla hyväksi silloin, kun ihmisen kyvyt ja tavoitteet sekä elin- ja toimintaympäristö ovat tasapainossa keskenään. Hyvän toimintakyvyn ansiosta selviydymme arkisista haasteista itseämme tyydyttävällä tasolla. Ikääntymisen myötä elimistön toiminnat väistämättä heikkenevät ja ne vaikuttavat kykyymme toimia. Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen näkyy naisilla miehiä enemmän. (THL 2018.) Suunterveyden ylläpitäminen ja riittävä määrä hampaita lisäävät henkilön toimintakykyä. Syöminen, nieleminen, puheentuotto, ulkonäkö ja sosiaaliset kontaktit ovat yhteydessä suunterveyteen. Toimintakyvyn heiketessä vastuu ikääntyneen suunterveyden ylläpidosta siirtyy hoitohenkilökunnalle sekä omaisille. (Siukosaari ja Nihtilä 2015.)

### 2.1 Miten ikääntyminen vaikuttaa suun terveyteen?

Ikääntyminen tuo mukanaan ikään liittyviä muutoksia, jotka voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään; biologiset muutokset, hankitut muutokset ja luullut muutokset. Biologisia muutoksia ovat mm. ohentuneet limakalvot, purentavoiman väheneminen, kiinnityssäikeiden jäykistyminen sekä kiilteen fluoripitoisuuden kasvaminen. Biologiset muutokset ovat väistämättömiä ja kuuluvat ikääntymiseen. Hampaiden määrän väheneminen, proteesien määrän lisääntyminen ja alveoliharjanteiden madaltuminen ovat hankittuja muutoksia siinä missä suuhygieniataitojen huononeminenkin. Hankitut muutokset ovat seurausta henkilön suun omahoitotottumuksista ja saadusta suun ja hampaiden hoidosta. Luullut muutokset ovat uskomuksia ikääntymiseen liittyvistä suun muutoksista. Vähentyvä syljeneritys, hampaiden irtoaminen tai huonosti istuvat proteesit eivät suoraan ole vaikutusta ikääntymisestä. (Vehkalahti 2017.)

Jos suussa elävä mikrobikasvusto on tasapainossa, se suojaa suuta, eikä aiheuta kantajalleen ongelmia. Kuitenkin suussa elävät yleisvaaralliset taudinaiheuttajat voivat verenkiertoon päästyään aiheuttaa erinäisiä ongelmia. Heikkokuntoiselle ihmiselle, jonka suussa on lisäksi hoitamattomia limakalvohaavaumia tai tulehduspesäkkeitä, voivat mikrobit olla uhkana perusterveydelle. (Honkala 2018, 307.) Huonoon suuhygieniaan ja omahoidosta huolehtimiseen vaikuttavat heikentyneet liiketoiminnot ja toimintakyky, heikentynyt näkö sekä useat yleissairaudet sekä muun muassa yksinäisyys. (Keskinen, Remes-Lyly 2018, 158).

Asenteet, odotukset omasta suunterveydestä sekä henkilökunnan tuen puute voivat olla yhteydessä huonoon suuhygieniaan (Le ym. 2012). Ikääntyneiden suunhoitotottumukset perustuvat usein tietoon, joka on peräisin vuosikymmenien takaa. Tieto on saatu aikanaan omilta vanhemmilta tai opettajilta ja se on usein vanhentunutta tai väärää. Terveystottumuksia on vaikea muuttaa, vaikka se olisikin tärkeää erityisesti suunhoidon kannalta. Suun terveydenhoitoon hakeutuminen voi viivästyä tai jäädä kokonaan pelon tai jännityksen vuoksi. (Slack-Smith ym. 2010.) Osa heistä pitää suunterveyttä tärkeänä asiana, mutta osa ikääntyneistä kokee, että suunhoidolla ei ole enää merkitystä heidän iässään. Huonoja hampaita pidetään kuitenkin häpeällisenä asiana. Omia hampaita arvostetaan ja jäljellä olevista hampaista halutaan pitää hyvää huolta. (Derblom ym. 2016.)

## 2.2 Yleissairauksien vaikutuksia suun terveyteen ja suun omahoitoon

**Sydän- ja verisuonisairaudet.** Yleisimpiin sydän- ja verisuonisairauksiin luetaan sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta sekä aivoverenkiertohäiriöt (THL 2015). Sydän- ja verisuonisairaudet eivät aiheuta suuoireita (Honkala 2018, 349). Parodontiitti, eli hampaan kiinnityskudoksen sairaus on kuitenkin riskitekijä ateroomaplakkin muodostumiselle ja näin ollen verisuonten tukkeutumiselle. Sydän- ja verisuonisairauksilla sekä parodontiitilla on yhteisiä riskitekijöitä, kuten tupakointi, diabetes ja ikä. On tärkeää, että riskitekijöihin pyritään puuttumaan moniammatillisesti. (Mosley ym. 2014.)

**Muistisairaudet.** Ikääntyneistä, eli yli 65-vuotiaista joka kolmas sanoo kärsivänsä jonkinasteisesta muistiongelmasta ja vuositasolla noin 14 500 suomalaista sairastuu johonkin muistisairauteen (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017). Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, jota sairastaa noin 70 % muistisairautta potevista. Muita eteneviä muistisairauksia ovat aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn -kappale tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsalohkorapeumat. (Terveyskirjasto 2017.) Muistisairaudet ovat yleisiä ikääntyneillä, ja usein heillä onkin monia lääkkeitä käytössään. Useat lääkkeet aiheuttavat suun kuivumista, mikä altistaa hampaiden reikiintymiselle. Sen lisäksi, että muistisairas ei välttämättä muista kiinnittää huomiota omaan suuhygieniaan, myös muistisairaana kätevyys saattaa heiketä, jolloin suuhygieniasta huolehtiminen hankaloituu ja heikentää näin ollen hampaiden ja suun terveyttä. Muistisairaana hyvään omahoitoon kuuluu hampaiden mekaaninen puhdistus hammasharjalla ja fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, sekä hammasvälien puhdistus kerran päivässä, sekä kielen puhdistaminen tarvittaessa. Muistisairaalla saattaa olla ongelmia myös säännöllisen ruokailurytmin ylläpitämisessä, sekä suun alueen ongelmien esille tuomisessa. Tässä omaisten ja terveydenhuoltohenkilökunnan rooli korostuu. (Honkala, 2018, 375). Alzheimerin taudilla saattaa olla myös yhteys parodontiittiin, sillä krooninen tulehdus suussa saa keskushermoston solut toimimaan epänormaalisti aiheuttaen sairauden myös aivoissa (Fearing Tornwall ja Chow 2012).

**Diabetes** on pitkäaikaissairaus, jossa haima ei tuota riittävästi, tai ollenkaan, insuliinia tai insuliinin vaikutus elimistössä on puutteellista. Suomessa diabetesta sairastaa n. 500 000 ihmistä. (Diabetesliitto 2018). Yli 70 vuotiaiden ikäryhmässä diabetesta sairastavien määrä kasvaa suhteessa nopeammin, kuin sitä nuorempien ikäryhmässä (Diabetes: Käypä hoito -suositus, 2018). Tyypillisesti diabetes jaotellaan tyypin 1 ja 2 diabetekseen, vaikka todellisuudessa tyyppejä on kymmeniä (Diabetesliitto 2018). Vaikka diabetes ei suoraan ole suun alueen oireiden tai sairauksien aiheuttaja, on diabeetikoilla kuitenkin suun alueen tulehdukset tavallisempia ja ne pahenevat herkemmin, sekä paranevat huomattavasti verrattuna sellaisiin henkilöihin, jotka eivät sairasta diabetesta. Erityisesti sairauden puhkeamisvaiheessa tai jos hoitotasapaino ei ole kunnossa, on tulehdusalttius lisääntynyt. (Honkala 2018, 319.)

Parodontiitin riski diabeetikolla on 2-4 kertainen verrattuna ei-diabetesta sairastaviin, samoin gingiviitti, eli ientulehdus on diabeetikoilla yleisempää. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun diabeetikon

suuhygienia on huono, diabetes on kestänyt pitkään, hoitotasapaino ei ole kunnossa tai jos diabeetikolla on ilmennyt diabetekseen liittyviä pitkäaikaissairauksia. (Honkala 2018, 320.) Vaikutus on kaksisuuntainen, sillä toisaalta parodontiitti voi huonontaa diabeteksen hoitotasapainoa (Heikkinen ym. 2017). Diabeetikoilla myös heiluvien hampaiden lukumäärä oli suurempi, kuin niillä, joilla ei ole diagnosoitu diabetesta (Kanjirath ym. 2011).

Diabeetikon kariesriski on myös suurentunut, sillä diabetesta sairastavalla henkilöllä on suurempi alttius kiinnityskudossairauksiin ja juurikariekseen. Jos diabetes on huonossa hoitotasapainossa, silloin sokeripitoisuuden lisääntyminen ientaskunesteessä ja sylkirauhasissa edistää juurikarieksen muodostumista. Kun sokeripitoisuus on suussa suuri, myös bakteerit lisääntyvät nopeasti. Lääkkeen vaikutuksesta diabeetikko saattaa kärsiä myös kuivasta suusta, jolloin syljen puskurivaikutus ei pääse vahvistamaan hammasta, ja reikiintymisriski lisääntyy. (Honkala 2018, 320-321.)

Diabeetikko voi edistää omaa suunterveyttään puhdistamalla hampaat huolellisesti kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen, sekä puhdistamalla hammasväliä huolellisesti. Tupakoimattomuus ja säännölliset hammastarkastukset ovat erityisen tärkeässä asemassa diabeetikon suun terveyden ylläpitämisessä. (Heikkinen ym. 2017.) Diabetesta sairastavan henkilön sitouttaminen suun omahoitoon on tärkeää. Hammaslääkärin tai suuhygienistin on varmistettava, että harjaustekniikka on hallinnassa ja että diabeetikko on tietoinen sairautensa kaksisuuntaisesta suuvaikutuksesta. Kuitenkin henkilöt, joilla on diagnosoitu diabetes sitoutuvat suun omahoitoon epätodennäköisemmin, kuin ne henkilöt, joilla diabetesta ei ole diagnosoitu. (Kanjirath ym. 2011.)

**Sjögrenin syndrooma ja muut reumasairaudet.** Sjögrenin oireyhtymä eli syndrooma on autoimmuunisairaus, jossa sylki- ja kyynelrauhasten toiminta heikentyy. Esiintyvyys on suurempi naisilla ja sairaus puhkeaa useimmiten 40-50 vuoden ikäisenä. Suomessa täysi-ikäisestä väestöstä noin 3-4% esiintyy joitakin sairaudelle tyypillisiä oireita. (Mustajoki 2017.) Tulehduksellisissa reumasairauksissa, kuten nivelreuma ja systeemiset sidekudossairaudet, elimistön vastustuskyky on heikentynyt. Kaikenlaisten tulehdusten epäilläänkin vaikuttavat haitallisesti tulehduksellisten reumasairauksien etenemiseen. Nivelreuman suuoireita saattavat olla liikelaajuuksien rajoittuminen, sekä arkuus liikkeessä, aamujäykkyys, painoarkuus sekä rahina. (Honkala 2018, 336.)

Nivelreumaan saattaa kuulua myös puremalihasten kipeytyminen sekä purentavoiman heikentyminen. Reumaa sairastavilla saattavat mutans-streptokokki, laktobasilli- ja hiivasienimäärät olla suurentuneet, joka puolestaan altistaa hampaiden reikiintymiselle sekä suun hiivasieni-infektioille. Myös riski sairastua hampaiden kiinnityskudosten sairauksiin on suurentunut. Joihinkin tulehduksellisiin reumasairauksiin, kuten SLE, nivelpsoriaasi sekä skleroderma, saattaa liittyä limakalvomuutoksia. SLE:ssä posken limakalvolle ilmestyy pyöreähkö punainen alue, josta erkanevat valkoisia juosteita säteittäin. Nivelreumaan saattaa liittyä lichen-tyyppisiä muutoksia ja sklerodermaan suun ja suun ympäristön kudosten kireyttä, huulten kapenemista, kielijänteen lyhenemistä sekä suun avausliikkeen rajoittumista. (Honkala 2018, 336.)

### 2.3 Lääkitysten suuvaikutuksia

Ikääntyneillä on usein käytössään useita lääkevalmisteita eri sairauksien hoitoon. Monet lääkeaineet voivat aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia suun limakalvoilla. Haittavaikutukset voivat esiintyä limakalvojen laikkuina, verkkomaisina muutoksina sekä valkoisina juovina. Kyseisiä muutoksia kutsutaan lichenoidiksi reaktioiksi. Muutos limakalvossa voi myös kehittyä lääkeaineen koskettaessa limakalvoa. Vähentynyt syljeneritys, muutokset suun mikrobikasvustossa tai häiriö suun puolustusjärjestelmässä voivat myös olla limakalvomutosten aiheuttajina. (Honkala ym. 2018, 311.)

Yksi yleisimmistä lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista on tunne suun kuivuudesta. Erityisesti monisairaille ikääntyneille ja mielenterveydellisistä ongelmista kärsiville kuiva suu on ongelma, sillä syljeneritys vähenee huomattavasti enemmän lääkkeiden samanaikaisessa käytössä. (Honkala 2018, 311.) Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan jopa 56 % kotipalvelun asukkaista kärsi kuivan suun tunteesta (Viljakainen ym. 2016). Useat yleisessä käytössä ovat kipulääkkeet, kuten ipubrofeeni, asetyylisalisyylihappo sekä naprokseeni saattavat aiheuttaa limakalvoärsytystä, lichenoidia muutoksia sekä haavaumia, kun taas euforisoivat kipulääkkeet saattavat aiheuttaa kuivan suun tunnetta sekä syljen erittymisen vähenemistä. (Honkala 2018, 313.)

### 2.4 Yleisimmät hampaiden ja kiinnityskudosten sairaudet ikääntyneillä

**Karies** tarttuu syljen välityksellä ja on hampaan infektiosairaus. Suussa elävä *Streptococcus mutans* -bakteeri käyttää ravinnosta saadun hiilihydraatin, erityisesti sokerin, energiakseen. Bakteerin aineenvaihdunnan tuloksena syntyy happoa, joka liuottaa hampaan kiilteessä olevia mineraaleja. Tätä kutsutaan happohyökkäykseksi ja hampaan kiilteen liukenemistä demineralisaatioksi. (Therapia Odontologica 2019.) Kariesvaurioita voi syntyä, mikäli hampaan pinnalle kertyvä bakteeripeite on kehittynyt ilman häiriötekijöitä, eli puhdistusta. Kariesen ilmaantumiseen ja laajuuteen vaikuttavat syljen laatu ja määrä, hampaiden immuniteetti, ruokailutottumukset ja aterioiden säännöllisyys sekä suun omahoidon taso. (Karies: Käypä hoito -suositus 2014.)

Ikäkkäät potilaat ovat altistuneita erityisesti **juurikarieselle**, koska heillä on usein ienvetäymiä. Juuren karheaan pintaan plakki tarttuu helpommin, kuin kiilteeseen ja happohyökkäys kestää juuren pinnalla myös pidempään. Juurikaries myös usein leviää juuren pintaa pitkin laajalle alueelle, jolloin se lisää kruunun lohkeamisen riskiä (Närhi ja Syrjälä 2017, 34-35.)

**Ientulehdus** eli gingiviitti on hampaiden kiinnityskudossairauksien varhaisin vaihe, joka ilmenee ikenien punoituksena ja turvotuksena sekä ienverenvuotona hampaita harjatessa. Mikäli hampaiden pinnan bakteeripeitettä ei pestä pois, sylki kovettaa sen hammaskiveksi. Hoitamaton tulehdus ikenissä voi pahentua ja muuttua kiinnityskudossairaudeksi eli **parodontiitiksi**. Edetessään parodontiitti aiheuttaa ientaskujen syventymistä sekä luukatoa, lisää liikkuvuutta sekä mahdollisesti myöhemmin hammas irtoaa (Hiiri 2018, 262.)

**Parodontiitti** on merkittävä kansantauti Suomessa. Ikenien ja kiinnityskudosten sairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma iältään yli 30-vuotiailla suomalaisilla, joilla on omat hampaat. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2016.) Terveys 2011 –tutkimuksessa ilmeni, että kun sairauden kriteerinä on vähintään yksi yli 4 mm ientasku, sen esiintyvyys oli suurinta yli 75-vuotiailla. Yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä parodontologista sairautta ilmeni miehissä 85 %:lla sekä naisissa 71 %:lla (Koskinen ym. 2011.)

## 2.5 Suuontelon sairauksia

Ikääntyneiden yksi yleisimmistä limakalvosairauksista ovat suun sieni-infektiot, suupielissä esiintyvät haavaumat, proteesin alla esiintyvät tulehdukset ja erilaiset limakalvojen haavaumat (Keskinen, Remes-Lyly 2018, 156). Hiivasieni kuuluu suurimmalla osalla ihmisiä suun normaaliflooraan. Normaalisti hiivasieni ei aiheuta suuoireita, mutta iäkkäillä, kun yleiskunto heikkenee, suun puolustusmekanismi ei enää pysty estämään sienirihmaston kasvua pintaepiteeliin aiheuttaen näin suun hiivasienitulehduksen. (Hiiri 2018, 270.) **Hiivasieni-infektion** tavallisimpia oireita ovat polttelu, kipu ja aristus. Punoitus limakalvolla ja valkea kate saattavat myös viitata infektiin. (Therapia odontologica 2017.)

Muita iäkkäillä esiintyviä suuontelon sairauksia ovat suupielten haavaumat sekä muut suun limakalvon alueen tulehdukset ja sairaudet. Yleisimpiä näistä haavaumista ovat **aftat**, eli pienet valkoreunaiset ja kivuliaat haavaumat, joita arvellaan virusperäisiksi. Aftojen syntyperää ei tiedetä varmasti, mutta altistavina tekijöinä arvellaan olevan mm. natriumlauryylisulfaattia eli hammastahnan vaahtoavaa ainesosaa sisältävät hammastahnat, C- ja B<sub>12</sub>-vitamiinin sekä raudan puute ja stressi. (Hiiri 2018, 273.)

Myös ihosairauksia, kuten **punajäkälä** ilmenee suun limakalvolla (Hartikainen ja Lönnroos, 2008, 236). Punajäkälää esiintyy muutamalla prosentilla väestöstä, erityisesti yli 40-vuotiailla naisilla. Punajäkälä esiintyy joko punaisina, valkoisina tai punavalkoisina verkkomaisina, näppyläisinä tai atrofisina muutoksia yleensä posken limakalvolla tai kielen sivussa. Parantavaa hoitoa ei tunneta, mutta punajäkälän oireita voidaan hoitaa välttämällä maustettuja ja tulisia tai erittäin kylmiä tai kuumia ruokia ja juomia, valitsemalla hammastahna, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia tai huuhtelemalla suuta keittosuolaliuoksella. (Hiiri 2018, 279.) Laikukas tai yhtenäinen valkoinen kate suun limakalvolla voi olla merkki myös todellisesta **leukoplakiasta**. Kyse on silloin puutteellisesti kypsyneestä limakalvosta ja näin ollen valkea kate on sarveisainetta, eli keratiinia. Leukoplakiassa on kyse syövän esiasteesta ja se muuttuu helposti syöväksi. Suurin leukoplakian riskitekijä on tupakointi. (Hannuksela 2013.)

Suupielten tulehdus, eli **keiliitti** on yleensä yhteydessä madaltuneeseen puretaan tai hampaattoomuuteen. Näiden seurauksena suupielten poimut saattavat syventyä, jolloin poimuihin jäävä sylki muodostaa otolliset olosuhteet sieni- ja bakteeritulehdukselle. Madaltuneen purennan ja hampaattoomuuden lisäksi muita altistavia tekijöitä voivat olla immuunivajaavuustilat. (Salo ja Siponen 2018.)

**Halitoosia** eli pahanhajuista hengitystä on todettu olevan yli 50 %:lla hoitokodin asukkaista. Halitoosin, hyposalivaation, parodontaalisairauksien, hammaskiven esiintyvyyden, kiinteiden proteesien sekä dementian välillä on todettu olevan myös yhteyttä. (Zellmer ym. 2016.)

## 2.6 Henkilökunnan merkitys ikääntyneen suunterveyden edistämisessä

Pitkäaikaishoidossa asuvien ikääntyvien suunterveyttä kuvaillaan usein huonoksi. Näillä asukkailla tavataan usein kuivan suun tunnetta, hiivatulehduksia, periodontaalisairauksia, suutulehdusta ja kariesta. Fyysiset ja mentaaliset vammat sekä yleissairauksien aiheuttama heikkous voivat huonontaa iäkkään omahoitoa. (Le, ym. 2012.)

Toronton yliopistossa Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin henkilökunnan koulutuksen vaikutusta hoitokodin asukkaiden suunterveyteen. Henkilökunnan tiedot suunterveydestä testattiin ennen koulutusta sekä koulutuksen jälkeen. Asukkaiden suunterveyttä mitattiin käyttämällä sekä plakki-indeksiä (PI), sekä ien-indeksiä (GI). Indeksit mitattiin ennen tutkimuksen alkua, sekä kuuden kuukauden seurantajakson päätteeksi. Tutkimus osoitti, että henkilökunnan koulutus lisäsi henkilökunnan tietoja suunterveydestä, mutta GI- tai PI-indeksiin sillä ei ollut merkittävää vaikutusta. (Le, ym. 2012.)

Hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyneiden henkilöiden suun omahoidossa avustamista ja sen toteuttamista kohtaan vaihtelevat. Henkilöstön resurssit koetaan nykypäivänä puutteellisina hoidettavien asiakkaiden lukumäärää kohden. Toteuttamatta jättämisen syynä ei ole pelkästään aikataululliset haasteet, sillä suurempana ongelmana työntekijöiden keskuudessa pidetään piittaamattomuutta päivittäiseen suunhoidon toteutukseen ja sen tärkeyteen. Hoitohenkilökunnan henkilökohtaiset suun omahoitotottumukset vaikuttavat siihen, kuinka tärkeänä he pitävät suunhoidon toteuttamista hoitotyössä. (Namoyan 2018.)

On monia syitä sille, miksi asiakkaan suuhygieniasta huolehtiminen koetaan hankalaksi.

Suuhun saattaa olla vaikeaa nähdä, mikäli asiakkaan suun avaus on rajoittunut. Asukas saattaa myös vastustaa suun ja hampaiden puhdistusta, mikäli se on kivuliasta, tai hän ei mahdollisesti muistisairauden takia ole tietoinen mitä tilanteessa tapahtuu. Tällaisissa tilanteissa hoitohenkilökunta pystyy usein puhdistamaan vain osan hampaiden pinnoista ja riittävä suunhoito jää puutteelliseksi hoitajan yrityksestä huolimatta. (Namoyan 2018.)

### 3 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN SUUN OMAHOITO

Perusta suun omahoidolle muodostuu säännöllisestä suuhygieniasta huolehtimisesta, fluorin ja ksyli-  
tolin käytöstä sekä terveyttä edesauttavasta ravinnosta sekä säännöllisistä suun terveystarkastuk-  
sista (Heikka ym. 2018, 46). Puutteelliset suun omahoitotottumukset vaikuttavat suun omahoitoon  
heikentäen sitä. Hoitajien vastuulla on laitospotilaiden tai kotihoidon asiakkaiden suun omahoidon  
toteuttaminen, mikäli ikääntynyt kykenee siihen osittain tai ei lainkaan. (Karies: Käypä hoito -suosi-  
tus, 2014.)

#### 3.1 Suun ja hampaiston puhdistaminen

Päivittäinen suun ja hampaiston puhdistaminen vaikuttaa myönteisesti ikääntyneen ihmisen elämän-  
laatuun (Heikka 2018, 148). Hampaiden harjaus kahdesti päivässä kahden minuutin ajan fluoripitoi-  
sella hammastahnalla, sekä hammaskiillien puhdistaminen ovat myös iäkkään ihmisen kohdalla pa-  
rasta suun omahoitoa. Ikääntyneelle suositellaan myös kielen puhdistamista hampaiden puhdistami-  
sen yhteydessä pehmeällä hammasharjalla huolimatta siitä, onko ikääntynyt hampaallinen vai ham-  
paaton. (Vehkalahti 2017.)

Hampaiden ja proteesien puhtaanapito on tärkeää, sillä se ehkäisee reikiintymistä, kiinnityskudossai-  
rauksia sekä suun tulehduksia. Säännöllinen väli suun terveystarkastuksissa on merkityksellistä,  
vaikka omia hampaita ei enää olisikaan. (Keskinen, Remes-Lyly, 2018, 152.) Sähköhammasharja voi  
olla iäkkäälle käsihammasharjaa helppokäyttöisempi vaihtoehto, sillä tukevasta varresta saa helpom-  
min paremman harjausotteen. Sähköhammasharjan tehokkaat liikkeet puhdistavat hampaat tehok-  
kaasti ja siitä on etua etenkin ikääntyneille, joiden motoriikka ja näkö ovat jo kenties heikentyneet.  
(Hartikainen ja Lönnroos, 2008, 238.) Haastavien alueiden, kuten siltarakenteiden, kruunujen tai  
takahampaiden puhdistukseen soveltuvia apuvälineitä ovat muun muassa soloharja, jossa tavalli-  
seen käsihammasharjaan verrattuna on vähemmän harjaksia ja ne sijaitsevat harjasosan päässä.  
(Heikka ym. 2018, 81.)

#### 3.2 Implanttihampaiden, proteesien ja siltarakenteiden puhdistaminen

Implanteilla tarkoitetaan useimmiten titaanista valmistettuja keinojuuria, jotka kiinnitetään leukaluu-  
hun. Implantin kiinnittymis- ja mukautumisaika on noin kuusi kuukautta. Implantteja käytetään kor-  
vaamaan yksi tai useampi hammas. Myös proteesi voidaan kiinnittää implanttijuuriin, mikäli kyseessä  
on hampaattoman leuan kokoproteesi. Implantteihin on mahdollista kiinnittää myös irtoproteeseja,  
siltarakenteita tai kruunuja. (Suomen Hammaslääkäriliitto.)

Proteettisen hoidon periaatteena on, että sillä saavutetaan riittävä suun toimintakyvyn taso. Toimin-  
takyky sisältää niin pureskelu, puhe kuin esteettisetkin seikat. Tämä toimintakyky tulee arvioida yksi-  
lölliset seikat huomioon ottaen. (Berg ym. 2017.) Proteesien kunto sekä istuvuus on tärkeää käydä  
säännöllisesti tarkastuttamassa hammaslääkärin tai erikoishammasteknikon vastaanotolla. Proteesin  
ollessa liian löysä ihmisen purentakyky ja proteesien pysyvyys voi heikentyä, sekä limakalvo-oireita

voi ilmetä. Rikki mennyt proteesi tulee korjauttaa, jotta limakalvoille ei synny hankaumia ja haavaumia. Proteesin korjauttaminen on tarpeen myös, mikäli pinta on huokoinen ja suussa esiintyy sienitulehdusta. (Heikka 2018, 96.)

Ennen nukkumaan menoa suositellaan puhdistamaan proteesit ja säilyttämään niitä yön yli rasiassa. On kuitenkin mahdollista, että proteesien muoto saattaa muuttua kuivana säilytettäessä, jolloin proteesien pintarakenne voi heikentyä. Proteesien aiheuttamia ärsytyksiä suun limakalvoilla ehkäistään ottamalla proteesit pois suusta yön ajaksi. Silloin sylki pääsee vaikuttamaan limakalvoille, jotka päivittäin peittyvät proteesien alle. (Heikka 2018, 98-99.)

Ikääntynyt tai hänen suuhygieniastaan huolehtiva hoitohenkilöstö voi pestä proteesit haaleassa vedessä proteesiharjalla ja nestemäistä astianpesuainetta tai proteesin puhdistusainetta käyttäen. Pesultaaseen on hyvä laskea ensin hieman vettä, jotta kovat akryylista valmistetut proteesit eivät halkea, mikäli ne putoavat kädestä pesun aikana. Proteesit tulee huuhdella huolellisesti pesun jälkeen. Puhdistuksessa voi lisäksi käyttää päivittäistavarakaupoista ja apteekeista saatavia puhdistustabletteja, jotka poistavat proteesin pinnoilta tehokkaasti plakkia ja bakteereja. (Heikka 2018, 96.)

Mikäli ikääntyneellä on suussa implanttihampaita tai siltarakenteita, tulee ne puhdistaa samojen Käypä hoito – suositusten mukaisesti kuin luonnon hampaatkin ja puhdistukseen voi käyttää samoja välineitä. Implanttihampaiden puhdistukseen suositellaan fluoritonta hammastahnaa, joka ei vahingoita implanttien pintaa. Myös hammasväliharjojen valinnassa tulee huomioida, ettei väline vauriota implantin kruununpintaa. Puhdistuksessa tulee erityisesti huomioida huolellinen harjaus, jotta helposti ienrajoihin kertyvä plakki saadaan poistettua. (Heikka 2018, 100-101.)

#### 4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa edistävä täydennyskoulutus Pieksämäen kaupungin Kerttulan toimintakeskuksen palveluasumisen sekä kotihoidon henkilökunnalle.

Tavoitteena oli hoitohenkilökunnan asenteisiin vaikuttaminen sekä tietoisuuden lisääminen esittävän ja keskustelevan opetuksen menetelmin. Lisäksi tavoitteena oli selkiyttää hoitohenkilökunnan roolia ja vastuuta ikääntyneen suun omahoidossa. Toteutuessaan tavoitteet edistävät ja ylläpitävät ikääntyneiden suunterveyttä.

## 5 TÄYDENNYSKOULUTUS

Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan muuttuviin käytänteisiin hoitotoimenpiteissä sekä väestötasolla oleviin terveystarpeisiin perustuvaa ja terveydenhuollossa työskentelevän henkilökunnan koulutustarpeen arviointiin perustuvaa koulutusta. Se lisää ja ylläpitää henkilöstön osaamista sekä ammattitaitoa, lisäksi se tukee toimintayksiköiden toimintaa ja kehittää terveyden edistämistä sekä sairauksien ehkäisemistä ja hoitoa. Terveydenhuollossa tehty suunnitelma on täydennyskoulutuksen perustana. Kohderyhmä on otettava huomioon koulutuksen sisältöä ja opetustapaa valittaessa. Koulutuksen järjestäjänä voi toimia terveyskeskus tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä omana toimintanaan, mutta täydennyskoulutus voidaan hankkia myös toiselta terveyskeskukselta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä. Täydennyskoulutuksen järjestäjä voi olla myös ulkopuolinen taho. Koulutuksen järjestäjän, osallistujan ja kouluttajan tulee saada palautetta täydennyskoulutuksen arvioinnin perusteella. (STM, 2004.)

### 5.1 Täydennyskoulutuksen suunnittelu ja koulutuksessa käytetyt menetelmät

Koulutuspäivää suunniteltaessa on huomioitava koulutukseen osallistuvien henkilöiden, heidän asiakaidensa sekä edustamansa organisaation tarpeet. Koulutuspäivän sisällön tulee olla tavoitteellisesti suunniteltua ja sen tulee käsitellä asioita organisaation tarpeiden mukaisesta näkökulmasta. Lähtökohtana on, että koulutukseen osallistujalle tulee tunne koulutuksen hyödyllisyydestä. Jotta koulutus onnistuu, asioita tulee käsitellä käytännön työhön liittyen ja soveltaen. Eri oppimismenetelmien käyttö lisää mielekkyyttä ja mahdollista toimintatapojen muuttamista koulutuksen jälkeen. (ProMedico 2014.)

Täydennyskoulutuksen suunnittelu alkoi, kun saimme toimeksiannon tilaajalta eli Pieksämäen kaupungilta. Kävimme tapaamassa Kerttulan toimintakeskuksessa tehostetun palveluasumisen sekä kotihoiton henkilökuntaa joulukuussa 2017. Tapaamisessa keskustelimme henkilökunnan toiveista koskien täydennyskoulutuksen sisältöä. Henkilökunnan mukaan heillä ei ole aiemmin ollut vastaavaa koulutusta, mutta toiveena oli, että täydennyskoulutuksessa ikääntyneen suunterveyden haasteita ja suunterveydestä huolehtimista käsiteltäisiin mahdollisimman monipuolisesti.

Käytimme teoreettisen viitekehyksen perusteella laatimaamme materiaalia, joka pohjautui tutkimustietoon. Pyrimme siihen, että materiaali vastaisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajan tarpeisiin. Näin ollen täydennyskoulutuksessa käsitelimme ikääntymisen ja yleissairauksien vaikutusta suunterveydelle, lääkitysten suuvaikutuksia, hampaiden ja kiinnityskudosten sairauksia, suuontelon sairauksia sekä henkilökunnan merkitystä ikääntyneen suunterveyden edistämässä. Käsitelimme suun omahoitoa pelkästään puhdistuksen näkökulmasta, vaikka yhtenä tärkeimpänä asiana siihen kuuluu myös ravinto. Hoitohenkilökunta kuitenkin kertoi voivansa itse vaikuttaa enemmän puhdistuksen toteuttamiseen kuin ravintoon, joten huomioimme tämän aiheen rajauksessa. Käsitelimme aiheet ai-kataulun (liite 1) mukaisessa järjestyksessä, vaikka kellonajat vaihtuivat.

Henkilökunta oli koulutukseltaan sairaanhoitajia ja lähihoitajia, joista osa työskenteli Kerttulan toimintakeskuksessa ja osa kotihoidossa. Koulutukseen osallistujien taustoja emme selvittäneet erillisellä kyselyllä, mutta taustat nousivat esiin suunnittelupalaverissa. Henkilökunta koostui eri ikäisistä työntekijöistä, joista osalla heistä on jo pidempi työkokemus ikääntyvien hoitotyöstä. Keskustelun perusteella saatoimme päätellä, että lähihoitajan perustutkinnon suorittaneet olivat saaneet koulutusta ikääntyneen suunterveydenhoitoon vain vähän.

Oppiminen on opettamisen välitön tavoite. Opetusmenetelmän valintaa ohjaa oppimisen tavoitteet. Opettajan valmius opettamiseen, ryhmän toiminta, kuten motivaatio ja tottumukset sekä ulkoiset tekijät, kuten käytössä olevat tilat, välineet ja aikaresurssit on otettava myös huomioon, kun opetusmenetelmää valitaan. (Vuorinen 2005, 71.) Valitsimme opetusmenetelmäksi esittävän opetuksen. Se on menetelmä, joka voidaan toteuttaa luento-, esitelmä-, puhe- tai alustusmuodossa. Piirroksia, kuvia ja ääninäytteitä voivat olla lisänä havainnollistamassa opetusta. Parhaiten esittävä opetusmenetelmä sopii käytettäväksi silloin, kun oppijoita on paljon, kuitenkin se sopii myös pienryhmän kanssa käytettäväksi. Persoonallinen opettaja vetoaa oppijoihin, jolloin oppiminen on tehokkaampaa. (Vuorinen 2005, 78-79.) Esittävästä osuudesta vastasivat täydennyskoulutuksen pitäjät. Koostimme esittävän opetuksen osuuksiin PowerPoint-esitykset (liitteet 2-4), joiden tarkoituksena oli välittää tietoa ja saada kuulijat kiinnostumaan aiheesta.

Esittävän opetuksen varjopuolena voidaan pitää sitä, että opetuksen tulos ei ole varmaa. Sen vuoksi on hyvä, jos esittävän opetuksen lisänä voidaan käyttää muita opetusmenetelmiä, kuten keskustelemaa opetusta. (Vuorinen 2005, 81.) Pyrimme opetuksessamme käyttämään myös keskustelemaa opetusta lähinnä Learning Cafén ja aivoriihen muodoissa, mutta myös tekemällä kysymyksiä ryhmälle sekä vastaamalla ryhmän esittämiin kysymyksiin. Näin saimme ryhmän aktiivisuuden lisääntymään.

Koska pelkästään esittävä opetus ei takaa osaamisen lisääntymistä käytimme esittävän opetuksen lisäksi kuulijoita osallistavia menetelmiä kuten Learning café ja aivoriihi. Learning Cafén eli oppimiskahvilan tavoitteena on tukea dialogisuutta. Osallistajat ovat pienryhmissä pöytien ympärillä, jossa ryhmän jäsenet tekevät keskustelustaan muistiinpanoja paperille. Muistiinpanoihin kirjataan sekä omat että ryhmäläisten havainnot ja mietteet. Muistiinpanojen teemat voivat olla erilaiset pöytäryhmittäin, riippuen aiheista, joita käsitellään. (Kupias 2007, 93.)

Menetelmänä Learning Café mahdollistaa useiden erilaisten näkökulmien synnyn sekä monipuolisen ideoinnin. Pienryhmiä voidaan muokata niin, että jotkut osallistujista vaihtavat pöytäseuruetta, kun taas toiset pysyvät paikoillaan. Näin ollen siirtyvien osallistujien mukana aiemmin tehdyt havainnot siirtyvät toisen pöytäseurueen keskusteluun, jossa se jatkuu ja monipuolistuu entisestään. Tärkeässä osassa menetelmän toteutusta on myös havaintojen pohtiminen yhdessä. Keskustelujen jälkeen kunkin pöydän jäsenet saavat tiivistää muille ryhmille omat ideansa ja näkökulmansa. (Kupias 2007, 94.)

Aivoriihi on luovaa ongelmanratkaisua ryhmässä. Sen avulla voidaan ratkaista ongelmia ja saada uusia ideoita. Aivoriiheen osallistuu tavallisesti 6-12 henkilöä, jotka ryhmänvetäjän ohjauksessa kehittävät uusia toimintamalleja tai lähestymistapoja käsiteltävänä olevaan ongelmaan. (Ojasalo ym., 2014, 160.) Rento tunnelma ja ympäristö lisäävät ajatusten syntymistä. Aivoriihen voi toteuttaa joko keskustellen tai hyödyntämällä sen lisäksi muistiinpanojen tekemistä. (Kupias 2007, 90.)

## 5.2 Täydennyskoulutuksen toteutus

Täydennyskoulutus järjestettiin Pieksämäellä Kerttulan toimintakeskuksen ruokailusalissa 3.9.2018. Koulutukseen osallistui yhteensä 23 henkilöä, jotka työskentelivät joko Kerttulan toimintakeskuksessa tai kaupungin kotihoidossa. Koulutuksen tavoitteena oli edistää hoitohenkilökunnan tietoisuutta sekä myönteistä suhtautumista iäkkäiden suuhygieniasta huolehtimista kohtaan. Koulutus jakautui esittävän opetuksen osuuksiin, keskustelemaan opetuksen osuuksiin sekä koulutuksen arviointiin. Ennalta-arvioitu kesto oli kolme tuntia, joka meistä riippumattomista aikataulullisista syistä tiivistyi kahteen ja puoleen tuntiin. Esittävän opetuksen osuuksien välissä aktivoimme ja osallistimme kuulijoita käyttämällä Learning café ja aivoriihi – menetelmiä. Osallistujien motivaatiota voidaan edistää käyttämällä oppimismenetelmiä, jotka tukevat aktiivisuutta. (Kupias 2007, 125.)

Toteutimme Learning cafén, jota varten jaoin osallistujat kolmeen pöytäryhmään, näin ollen jokaisessa pöydässä oli joko seitsemän tai kahdeksan jäsentä. Kukin pöytäryhmä sai valkoisen paperin ja kynän. Pohdittavina teemoina olivat ”suunhoidon toteutumiseen vaikuttavat henkilökohtaiset tekijät”, ”suunhoidon toteutumiseen vaikuttavat ulkoiset tekijät” sekä ”ikäntyneen omat asenteet suun omahoitoa kohtaan”. Pöytäryhmissä yhtä teemaa pohdittiin kerrallaan kymmenen minuutin ajan, jonka jälkeen pöytäryhmien jäsenet yhtä lukuun ottamatta vaihtoivat pöytäryhmää. Kun kaikki teemat oli läpikäyty, pyysimme pöytäryhmiä vuorotellen kertomaan ideat ja ajatukset, jotka he olivat kirjanneet paperille. Vertailimme Learning Cafén jälkeen sen teemoista esille nousseita osallistujien ajatuksia rinnakkain tutkimustulosten kanssa, joista olimme koostaneet myös esittävän opetusosueiden.

Aivoriiheä varten jaoin osallistujat pöytäryhmittäin kolmeen ryhmään. Aivoriihen teema oli kaikille ryhmille yhteinen: ”Miten suunhoito osaksi päivittäisiä hoitorutiineja?” Jokainen ryhmä sai valita keskuudestaan ryhmänvetäjän, joka toimi kirjuriina. Aikaa aivoriihelle annoimme 25 minuuttia, mutta aikaa kului huomattavasti vähemmän. Käsitelimme aivoriihen vastaukset siten, että kukin pöytäryhmä kertoi muille pöytäryhmille pohdintansa, jonka jälkeen keskustelimme niistä yhdessä.

Täydennyskoulutuksen päätteeksi henkilökunnalle laadittiin ohjeet ikäntyneiden suun omahoidon toteutuksen tueksi. Ohjeissa on sanallisesti ja kuvallisesti esitetty sekä omien hampaiden että proteesien puhdistaminen. Teimme ohjeet sähköisessä muodossa, jotta tilaajan on helppo tulostaa ne kohderyhmälle.

### 5.3 Täydenniskoulutuksen arviointi

Koulutuspäivän arvioinnissa on hyvä selvittää, vastasiko koulutuksen sisältö osallistujien odotuksia ja kuinka heidän tarpeensa oli huomioitu. Tämän lisäksi on hyvä arvioida, täyttyivätkö koulutuspäivälle asetetut tavoitteet, olivatko ne realistisia ja kuinka koulutuspäivän toteutus sujui (ProMedico, 2014.) Laadimme palautekyselyn (liite 5) täydenniskoulutuksen arvioimiseksi, joita tulostimme 30 kappaletta. Kysely sisälsi kahdeksan väittämää, joilla selvitettiin täydenniskoulutuksen sujuvuutta ja tarpeisiin vastaamista. Palautekysely jaettiin päivän päätteeksi kaikille 23 koulutukseen osallistuneelle henkilölle, joista kaikki palauttivat täytetyn kyselomakkeen. Kyselyyn vastanneiden vastaukset olivat suhteellisen yksimielisiä. Vastaajat olivat useimmiten joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämien kanssa. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista. En osaa sanoa – vastauksia tuli viiteen eri väittämään yksi kappale. Kyseiset väittämät olivat ”opetusmenetelmät olivat mielekkäitä”, ”koulutus vastasi odotuksia”, ”harjoitukset olivat selkeitä”, ”koulutus antaa tukea ikääntyneiden suunhoidossa”, sekä ”koulutuksen aikataulu oli hyvin järjestetty”.

Vapaamuotoinen palaute koulutusiltapäivästä – kohtaan saimme yhdeksän kommenttia, joiden mukaan täydenniskoulutus oli kokonaisvaltainen, selkeä ja kattava kokonaisuus ikääntyneen suunhoidosta. Ryhmätehtävät koettiin hyvänä lisänä luentojen oheen. Kokonaisuudessaan saimme kiitosta asiantuntevuudesta sekä siitä, että faktatieto kerrottiin kuitenkin syyllyttämättä henkilökuntaa. Täydenniskoulutuksen kerrottiin tuovan lisää intoa omaan päivittäiseen työhön sekä lisää keinoja toteuttaa ikääntyneiden suunhoitoa.

Hyviä huomioita olivat myös kahden vastaajan kommentit ajankohdan haastavuudesta sekä siitä, että kuvat näkyivät heikosti luentomateriaaleissa. Ajankohtana iltapäivä oli vastaajan mukaan haastava siksi, että aamuvuoron jälkeinen väsymys purkaantui koulutuksen aikana osan henkilökunnan levottomuutena. Syy kuvien heikolle näkymiselle johtui siitä, että Kerttulan toimintakeskuksen ruokailutilassa oli vaaleakankaiset sälevarhok, jotka aurinkoisena päivänä eivät estäneet auringonvaloa heijastumasta sisätilaan.

Täydenniskoulutuksen järjestäminen sujui odotusten mukaisesti. Asetetut tavoitteet täyttyivät, saimme hyvin kerrottua tärkeistä asioista ja huomasimme, että sisältö herätti osallistujien keskuudessa paljon keskustelua. Kehityskohteina mainittakoon, että mikäli olisimme käyttäneet enemmän motivoivaa lähestymistapaa, olisi se voinut lisätä osallistujien aktiivisuutta. Lisäksi kuvien näkymisen olisimme mahdollisesti voineet varmistaa tutustumalla ennakkoon tilaan, jossa täydenniskoulutus järjestettiin. Olisimme mahdollisesti voineet myös toteuttaa jonkinlaisen ennakkokyselyn, jonka avulla olisimme voineet kartoittaa entistä tarkemmin koulutukseen osallistuvien koulutustaustoja ja tietoja suunterveyteen liittyen.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Kehittämistyön merkitys

Tulevaisuudessa ikääntyneitä on yhä suurempi osa väestöstä ja heillä on vanhetessaan yhä enemmän omia hampaita suussa. Toimintakyvyn heiketessä suunterveydestä huolehtiminen siirtyy omaisille tai hoitohenkilökunnalle. Kielteinen suhtautuminen omaa suuhygieniää kohtaan tai hoitohenkilökunnan negatiivinen asenne voivat vaikuttaa suuhygienian toteutumiseen. (Tilastokeskus 2018, Heikkinen ym. 2017, Siukosaari, Nihtilä 2015.)

Täydennyskoulutuksen tärkeimpänä tavoitteena oli vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteisiin sekä lisätä heidän tietoisuuttaan ikääntyneen suunterveyden tärkeydestä. Koemme, että onnistuimme täydennyskoulutuksen järjestämisessä hyvin. Vaikka esittävän opetuksen osuudet sisälsivät runsaasti olennaisia tietoja muun muassa sairauksista, pidimme haastavimpana mutta yhtä aikaa tärkeimpänä tavoitteena hoitohenkilökunnan herättelyä heidän rooliinsa ikääntyneen suun terveyden edistämisessä. Learning cafén ja aivoriihen pohdintoista käy ilmi, että hoitohenkilökunta ymmärsi oman asenteen vaikuttavan suuresti tapaan toteuttaa työtänsä ikääntyneiden parissa.

Yhteenvedona suun omahoidon toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä esille nousi hoitohenkilökunnan omat ajatuksensa suunhoidon tärkeydestä, sukupolvien välinen asenne hampaiden hoitoon ja esimerkiksi kulttuurien väliset erot suunhoidossa. Henkilökunta pohti myös käytännön tasolla, miten itse voisi vaikuttaa ikääntyneen suunterveyteen; ”tunnistanko terveen ja sairaan suun, varaanko aikaa suuhygieniaan?” Kiire sekä hoitotyön riittämättömät hoitajaresurssit mainittiin useasti pohdintoissa suun omahoidon toteutumiseen vaikuttavista ulkoisista tekijöitä. Ongelmana nähtiin myös tietämättömyys, hankalat kulkuyhteydet suun terveydenhuoltoon, asiakkaan sairaudet sekä heikentynyt oma toimintakyky, varallisuus, hammashoitopelko, ikääntyneen oikeus kieltäytyä hammashoidosta sekä toisaalta omaisten toiveet suuhygieniaan liittyen. Henkilökunnalla oli myös kokemuksia, että mikäli asiakkaalla havaittiin hoidontarvetta, aikoja oli kuitenkin hankala saada suun terveydenhuoltoon.

Ikääntyneen omat asenteet suun omahoitoa kohtaan koettiin vaihtelevasti. Yleisesti henkilökunta kuitenkin koki ikääntyneiden suhtautuvan kielteisesti omaan suunterveyteensä. Henkilökunta uskoi asenteiden johtuvan toisaalta välinpitämättömyydestä omaa suunterveyttä kohtaan, toisaalta taas koettiin, että suunhoitotavat ovat lapsuudesta opittuja. Ikääntyneet usein kokevat hammashoitopelkoa, joka myös nousi esille vastauksissa. Erityisesti kotihoidon henkilökunnan jäsenet kertoivat, että ikääntyneillä oli usein myös suunterveydelle haitallisia tapoja kuten tupakointi ja alkoholi, sekä napostelu ja herkuttelu. Ikääntyneen asenteisiin henkilökunnan näkökulmasta vaikuttivat myös se, onko asiakkaalla omat hampaat vai proteesit ja asiakkaan terveydentila, kuten muistisairaudet, mielenterveysongelmat sekä Parkinsonismi.

Hoitohenkilökunnan mielestä suun omahoidon toteutus tulisi saada osaksi rutiinia jossain kohti päivää. Kehitysehdotuksena oli lisätä suun ja hampaiston puhdistus kotihoidon henkilökunnan päivittäiseen työohjeistukseen. Oikeanlaiseen välineistöön tulisi kiinnittää henkilökunnan mielestä enemmän huomiota, jolloin puhdistus olisi helpompaa toteuttaa asianmukaisilla välineillä. Yksi ehdottomasti varteenotettavimmista ajatuksista oli henkilökohtaisen suunhoitosuunnitelman teko. Kotihoitoon ehdotettiin myös muistilappuja ja kuvallisia ohjeita. Proteesien päivittäinen huuhtelu, ikääntyneen motivointi oman suun hoitoon ja henkilökunnan sitoutuminen suunhoitoon sai kannatusta. Ajatuksena oli myös yhteistyö kunnallisen hammashoidon kanssa, suunnattuna erityisesti kotipalvelun asiakkaille.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin käynnistymisvaiheessa pohdimme työmme eettisyyttä ja sen merkitystä. Ikääntyneiden määrä väestössä kasvaa huomattavasti tulevaisuudessa (Tilastokeskus 2018) ja usealla heistä on omat hampaat suussa. (Siukosaari, Nihtilä 2015.) Hoitohenkilökunnan määrän, koulutuksen ja tehtäväkentteen on vastattava ikääntyneiden asiakkaiden määrään, huomioon ottaen heidän toimintakykijensä mukaiset palvelun tarpeet ja turvattava palveluiden laatu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Täydennyskoulutus oli eettisesti aiheellista toteuttaa, sillä hoitohenkilökunnan kouluttautuminen parantaa ikääntyneiden palveluiden laatua. Hoitohenkilökunnan kouluttautuminen ylläpitää sekä todennäköisesti myös lisää ammatillista osaamista. Ammattitaidon kehittymisen myötä myös hoitotyön laatu saattaa parantua ja sitä kautta edistää ikääntyneen asiakkaan suunterveyttä sekä yleisterveyttä.

Suomen Suuhygienistiliitto SSHL:n eettiset ohjeet ovat perustana suuhygienistien ammattitoiminnalle sekä työmoraalille. Suuhygienistin tehtäviin kuuluu koko väestön suunterveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Luottamus, yhteistyö ja tasa-arvo ovat hoitosuhteen perustana. (SSHL, eettiset ohjeet). Terveiden edistäminen, sairauksien ehkäisy sekä hoito sekä kärsimyksien lievittäminen ovat terveydenhuollon päämääriä. Etiikka tarkoittaa hyvien tapojen mukaan toimimista sekä hyvien tapojen mukaan elämistä ja toimimista maailmassa, jossa muiden kanssa elämme. Eettiset ohjeet, joiden mukaan terveydenhuollossa toimitaan, perustuvat yhteisiin arvoihin. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat olennaiset osat eettisissä toimintatavoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Pohdimme opinnäytetyömme eettisyyttä myös tehdessämme aiheen rajausta. Emme voineet sisällyttää kaikkia ikääntyneen suunterveyteen vaikuttavia asioita työhömmme, sillä täydennyskoulutuksesta olisi tullut sisällöltään liian laaja. Aihetta rajatessa on puntaroitava, mitä teemoja työllä halutaan tuoda esille. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2018, 81.) Päädyimme käsittelemään ikääntyneiden suunterveyden haasteita, sillä aihe on erittäin ajankohtainen ja toimeksiantajalla oli sille suuri tarve.

Kehittyneen digitalisaation sekä erilaisten digitaalisten tallennusmahdollisuuksien myötä lähdekritiikin ja tekijänoikeudellisten seikkojen merkitys korostuu nykyaikana. (Viskari 2009, 107.) Lähdekritiikillä tarkoitetaan harkinnan käyttöä käytettävän tiedon valitsemisessa. Se on menetelmä, jonka avulla arvioidaan aiheen käyttökelpoisuutta. (Hirsjärvi, ym. 2018, 113.) Jotta opinnäytetyömme olisi laadukas, olemme ensisijaisesti käyttäneet mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2018, 113) mukaan mahdollisimman uusia lähteitä tulisi käyttää tutkimustiedon nopeiden muutosten vuoksi. Ajoittain tuoreiden lähteiden löytäminen oli ongelmallista, joten olemme myös käyttäneet yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Kyseisissä lähteissä tieto on kuitenkin edelleen ajantasaista. Käytimme lähteiden etsimisessä luotettavia tietokantoja. Olemme käyttäneet lähteinä Käypä hoito -suosituksia, kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, kirjallisuutta sekä lakeja ja asetuksia. Raportoimme täydennyskoulutuspäivän kulun ja palautekyselystä saamamme vastaukset todenmukaisesti.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2018, 122) mukaan plagioinniksi kutsutaan tieteellistä varkaita, jossa toiselta tekijältä luvottomasti lainataan esimerkiksi hänen kirjoituksiaan, ideoitaan tai tehtyjen tutkimusten tuloksia. Plagiointi voi olla toteutettu tahallisesti, mutta usein sen taustalla on myös tietämättömyydestä johtuvat syyt. Luotettavuuden perustana tieteellisessä kirjoituksessa on, että siinä noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Viskari 2009, 109) Plagioinnin varalta opinnäytetyömme on tarkastettu Turnitin Feedback -ohjelmalla.

### 6.3 Opinnäytetyön merkitys ja jatkokehittämissideat

Terveiden edistäminen kuuluu tärkeänä osa-alueena suuhygienistin työnkuvaan. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö on korostunut sosiaali- ja terveysalan palveluverkostossa eri ammattikuntien välillä. Työmme lisää hoitohenkilökunnan tietoutta ikääntyneiden suunterveydestä ja antaa valmiuksia ikääntyneen suun omahoidosta huolehtimiseen. Opinnäytetyö on merkityksellinen ikääntyneiden suun omahoidosta huolehtivalle henkilökunnalle ja sitä kautta ikääntyneiden suunterveydelle.

Työtämme voisi kehittää järjestämällä täydennyskoulutuksia, jossa ikääntyneen suunterveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä tarkasteltaisiin eri näkökulmista sekä erilaisin menetelmin. Kohderyhmää voisi laajentaa myös muihin palveluasumisyksiköihin. Omahoidon tueksi laaditut ohjeet voisi julkaista internetissä, jolloin suun terveyden edistämisen materiaali tavoittaisi mahdollisimman monen lukijan.

### 6.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kehittyminen

Valitsimme aiheeksi ikääntyneen suunterveyden haasteet, sillä koimme aiheen tärkeäksi. Viime aikoina eri medioissa on noussut keskustelun aiheeksi vanhusten hoidon huono tila. Omien kokemusten perusteella olimme siinä käsityksessä ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista, että toimintakeskuksissa tai palveluasumisen yksiköissä ikääntyneen suunhoidossa on vakavia puutteita, joiden suurin tekijä oli henkilökunnan koulutuksen puute sekä asenteet ikääntyneen asiakkaan suunhoidon toteuttamisen suhteen.

Toteutimme opinnäytetyön työparina. Koulutusiltapäivän teoreettisen asiasisällön rajaaminen oli ajoittain haastavaa. Työskentelyssä olemme hyödyntäneet OneDrive – pilvipalvelua, jossa molemmat tekijät ovat voineet tehdä työtä itselleen suotuisana ajankohtana. Lisäksi olemme hyödyntäneet yhteydenpidossa WhatsApp-sovelluksen puhelutoimintoa. Haastavina tekijöinä opinnäytetyön tekemiselle ovat olleet työt sekä eri paikkakunnilla asuminen.

Savonia Ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelman opintosuunnitelman mukaisesti opiskelijan tulee opintojen jälkeen olla kykenevä toimimaan terveydenhuollon asiantuntijatehtävissä sekä osallistumaan suunterveyden edistämiseen. Suuhygienistin tulee myös perustaa tietonsa parhaaseen mahdolliseen käytössä olevaan näyttöön. (Savonia 2016.) Opinnäytetyössämme kehityimme asiantuntijatehtävissä toimimisessa, sekä osallistuimme henkilökunnan kouluttamisen kautta ikääntyneiden asiakkaiden suunterveyden edistämiseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme huomattavasti tiedonhaussa. Opimme kyseenalaistamaan sekä arvioimaan lähteiden luotettavuutta ja soveltamaan sitä opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa. Opinnäytetyömme kautta ymmärrämme paremmin sen, millaista suun omahoidon toteutus palveluasumisen yksiköissä on ja sen, mitä siinä on kehitettävää. Käsitksemme henkilökunnan koulutuksen tasosta ja asenteista vain vahvistui opinnäytetyöprosessin myötä. Lisäksi täydennyskoulutuspäivän toteuttaminen lisäsi esiintymistaitojamme ja kehitti moniammatillista osaamistamme suun terveydenhuollon asiantuntijaroolissa.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- BERG, E., Isidor, F., Öwall, B. 2017. Iäkkään potilaan proteettinen hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 5(24) [digilehti]. [Viitattu 2018-03-30]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen)
- DERBLOM, C., Hagman-Gustafson, M-L., Gabre, P. 2016. Dental attendance patterns among older people: a retrospective review of records in public and private dental care in Sweden. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2018-08-06.] Saatavissa: <https://doi-org.helios.uta.fi/10.1111/idh.12265>
- DIABETES. KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. [Viitattu 2018-03-29.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=kht00063>
- DIABETESLIITTO. Diabetes on monta diabetesta 2018. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-04-19] Saatavissa: [https://diabetes.fi/diabetes/yleista\\_diabeteksesta](https://diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta)
- FEARING TORNWALL, Ruth; CHOW, Ava K. 2012. The association between periodontal disease and the systemic inflammatory conditions of obesity, arthritis, Alzheimer's and renal diseases. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2019-03-13.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=9ee114a1-0bac-4d7f-8bf1-b71668ed776d%40sessionmgr4006>
- HANNUKSELA, Matti 2013. Tietoa potilaalle: Valkea kate suun limakalvolla. Lääkärikirja Duodecim. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2019-01-12.] Saatavissa: [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00194&p\\_haku=keiliitti](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00194&p_haku=keiliitti)
- HARTIKAINEN, Sirpa ja LÖNNROOS, Eija 2008. Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Edita Helsinki.
- HEIKKA, Helena. 2018. Hampaiden ja suun puhdistus. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 81-101.
- HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) 2018. Ikääntyneiden suun terveys. Terve suu. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 148.
- HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) 2018. Suun terveydestä huolehtimisen periaatteet. Terve suu. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 46.
- HEIKKINEN, A., Laine, M., Ketola-Kinnulla, T., Tervonen, T. 2017. Diabetes ja suun terveys. Suomen Hammaslääkärilehti [digilehti]. [Viitattu 2018-04-19] Saatavissa: <http://www.hammaslaakari-lehti.fi/fi/tiede/diabetes-ja-suunterveys>
- HIIRI, Anne. 2018. Ientulehdus. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 262.
- HIIRI, Anne. 2018. Suuontelon, kielen ja limakalvojen sairaudet. 2018. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 270, 273, 279.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko, SAJAVAARA, Paula. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Porvoo: Bookwell Oy, 81, 113, 122.
- HONKALA, Sisko. 2018. Diabetes ja suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 319-321.
- HONKALA, Sisko. 2018. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 311-313.

HONKALA, Sisko. 2018. Muistisairaudet ja suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 375.

HONKALA, Sisko. 2018. Reuma ja suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 336.

HONKALA, Sisko. 2018. Suun hoito sydän- ja verisuonisairauksissa. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 349.

HONKALA, Sisko. 2018. Suun terveyden yhteys yleissairauksiin. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 307.

HUTTUNEN, Jussi. 2008. Ikäihmisten määrä Suomessa. Lääkärikirja Duodecim – kuvat. [Viitattu 2018-08-06.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00281](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281)

KANJIRATH, Preetha P., Kim, Seung Eun, Inglehart, Marita Rohr 2011. Diabetes and Oral Health: The Importance of Oral Health-Related Behavior. Alkuperäistutkimus. Journal of Dental Hygiene (J DENT HYG), 85(4), 264-272.

THERAPIA ODONTOLOGICA 2019. Kariuksen etiologia. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-03-06.] Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

KARIES (HALLINTA). KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. [Viitattu 2018-03-31.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078>

KESKINEN, Helinä, REMES-LYLY, Taina. 2018. Ikääntyneiden suuhygieniä. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 152-153,156.

KOSKINEN, Seppo, Lundqvist, Annamari, Ristiluoma, Noora, THL 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveys 2011 –tutkimus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-05-28]. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf)

KUPIAS, Päivi. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Yliopistopaino. Helsinki, 90, 93, 125.

MUISTISAIRAUDET: KÄYPÄHOITO 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykiatrian Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-04-23] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA 28.12.2012/980. Finlex. [Viitattu 2019-03-21.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

LE, Phu, DEMPSTER, Laura, LIMEBACK, Hardy ja LOCKER, David 2012. Improving residents' health through staff education in nursing homes. Spec Care Dentist 32(6), 242-250

MUSTAJOKE, Pertti 2017. Sjögrenin oireyhtymä. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2018-04-24.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00690](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00690)

MOSLEY Megan, Offenbacher, Steven, Phillips, Ceib, Granger, Cristopher 2014. North Carolina Cardiologists' Knowledge, Opinions and Practice Behaviors Regarding the Relationship between Periodontal Disease and Cardiovascular Disease. [Viitattu 2019-02-20.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=1c8ca6d2-4c1b-42f8-b4b2-eb051a38abfb%40sessionmgr4008>

- NAMOYAN, Maria 2018. Ikääntyneiden suunhoito ympärivuorokautisessa hoivakodissa – hoitajien näkökulma. Pro Gradu – tutkielma. Turun yliopisto.
- NÄRHI, Timo, Syrjälä Anna-Maija 2017. Ikäihmisen suun sairaudet ja niiden hoito. Alkuperäistutkimus. Suomen Hammaslääkärilehti [digilehti]. [Viitattu 2018-05-28]. Saatavissa: [https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/\\_read/06-2017/145550.html](https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/06-2017/145550.html)
- OJASALO, Katri, Moilanen, Teemu, Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro.
- PARODONTIITTI: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura-Duodecim. [Viitattu 2018-10-10]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50086>
- PROMEDICO. 2014. Opas täydennyskoulutuksen järjestäjälle. [Viitattu 2018-03-23.] Saatavissa: [https://www.promedico.fi/media/materiaalit/oppaat/taydennyskoulutusopas\\_2014.pdf](https://www.promedico.fi/media/materiaalit/oppaat/taydennyskoulutusopas_2014.pdf)
- REUMALIITTO. Reuma ja suun terveys. [Viitattu 2018-04-24]. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/hyva-tietaa/reuma-ja-suun-terveys>
- SALO, Tuula ja Siponen, Maria, 2018. Suupielten haavaumat. Lääkärin käsikirja. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2019-01-12.] Saatavissa: [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00194&p\\_haku=keiliitti](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00194&p_haku=keiliitti)
- SAVONIA 2016. Opintosuunnitelma. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2019-03-18.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1026&tab=2>
- SIUKOSAARI, Päivi ja Nihtilä Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Aikakausikirja Duodecim [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2019-01-12.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>
- SLACK-SMITH, Linda, Lange, Andrea, Paley, Glenys, O'Grady, Martin, French, Davina, Short, Leonie 2010. Oral health and access to dental care: a qualitative investigation among older people in the community. [Viitattu 2018-08-06.] Saatavissa: <https://doi-org.helios.uta.fi/10.1111/j.1741-2358.2009.00320.x>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. [Viitattu 2018-03-19.] Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-02-04.] [Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2002. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-05-31]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225746>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. Hammasimplantit. [Viitattu 2018-05-28.] Saatavissa: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hammasimplantit#.WwwK5GfNWA>
- SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO SSSL RY, Eettiset ohjeet. [Viitattu 2018-02-27.] Saatavissa: <https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>
- THL, 2018. Toimintakyvyn ylläpitäminen. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2019-01-12.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen#Hyva%20toimintakyky>
- THL. Sydän- ja verisuonisairaudet, 2015. [Viitattu 2018-04-23]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

TILVIS, Reijo, PITKÄLÄ, Kaisu, STRANDBERG, Timo, SULKAVA, Raimo, Viitanen, Matti 2016. Geriatria. Duodecim.

VEHKALAHTI, Miira 2017. Suun vanheneminen. Therapia Odontologica [verkkojulkaisu]. Helsinki: Academica. [Viitattu 2018-03-19.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

VEHKALAHTI, Miira 2017. Omaha-ohje – paras hoito. Therapia Odontologica [verkkojulkaisu]. Helsinki: Academica. [Viitattu 2018-03-19.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

VILJAKAINEN S, Nykänen I, Ahonen R, Komulainen K, Suominen AL, Hartikainen S, Tiihonen, M. 2016. Xerostomia among older home care clients. Community Dental Oral Epidemiol 44, 232-238.

VISKARI, Sinikka. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet – opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

VUORINEN, Ilpo 2005. Tuhat tapaa opettaa. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

ZELLMER, M, Gahnberg, L, Ramberg, P 2016. Prevalence of halitosis in elderly living in nursing homes. [Viitattu 2018-06-20.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=118887249&lang=fi&site=ehost-live&auth-type=ip,shib&custid=s4778224>

## LIITE 1: TÄYDENNYSKOULUTUKSEN AIKATAULU



Ikääntyneen suunterveyden haasteita: täydennyskoulutus Kerttulan toimintakeskuksen henkilökunnalle  
3.9.2018 klo 13-16.

Koulutuksen aikataulu:

Klo 13.00 Koulutuksen aloitus, esittely ja aiheen pohjustus

Klo 13.10 Luento: Ikääntyneen suun omahoidon haasteita; yleisterveydelliset tekijät, yleissairaudet ja niiden vaikutus suunterveyteen, lääkitysten vaikutus suun terveyteen, suun ja hampaiden sairaudet

Klo 13.55 Learning Café; asenteisiin vaikuttavat tekijät

Klo 14.20 Learning Café; esiin tulleiden asioiden läpikäynti tutkimustuloksiin verraten

Klo 14.40 Luento: Miten haasteisiin vastataan; omahoidon ohjaus, erilaisten implantaatti- ja proteettisten ratkaisujen puhdistus ja huolto

Klo 15.20 Aivoriihi: Miten suunhoito osaksi päivittäisiä hoitorutiineja?

Klo 15.45 Palautekysely ja koulutuksen lopetus

## LIITE 2: KOULUTUSMATERIAALI: IKÄÄNTYNEEN SUUNTERVEYDEN HAASTEITA



# Ikääntyneen suun-terveyden haasteet

Päivi Hemminki,  
Emmi Luukkonen



## Terveen suun merkitys

- Osa hyvinvointia
- Vaikutus itsetuntoon
  - Sosiaalinen kanssakäyminen (Keskinen, 2018)
- Riittävä purentakyky → monipuolinen ja terveellinen ravitsemus
- Tukee yleisterveyttä, toimintakykyä ja mahdollisuutta asua kotona (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

2



## Ikääntyminen ja suun-terveys

- Biologiset, hankitut ja luullut ikämuutokset
  - Biologisia muutoksia:
    - Limakalvojen oheneminen
    - Kiinnityssäikeiden jäykistyminen
    - Kiihteen fluoripitoisuuden kasvaminen
  - Hankittuja muutoksia:
    - Hampaiden määrän väheneminen
    - Proteesikertymän kasvaminen
    - Alveoliharjanteiden madaltuminen
  - Luultuja muutoksia:
    - Uskomuksia ikääntymiseen liittyvistä suumuutoksista kuten syljenerityksen väheneminen, hampaiden irtoaminen ja proteesien huono istuvuus. (Vehkalahti 2017.)

3

- Suun tasapainossa oleva mikrobikasvusto suojaa suuta
- Yleisvaaralliset taudinaiheuttajat voivat aiheuttaa ongelmia verenkiertoon päästessään
- Suun haavaumat ja tulehduspesäkkeet mikrobin tie verenkiertoon. (Heikka ym. 2018, 308)



4



## Yleissairaudet ja suun terveys

- Muistisairaudet
  - Lääkityksestä aiheutuva suun kuivuminen → altistaa reikiintymiselle
  - Suunhoito saattaa unohtua
  - Kätevyys hankaloituu → vaikutus suuhygieniaan ja ienterveYTEEN
  - Ongelmia säännöllisen ruokailurytmin ylläpitämisessä (Honkala, 2018, 375.)

5

- Diabetes:
  - Suun alueen tulehdukset yleisempiä ja paranevat hitaammin, erityisesti jos hoito ei tasapainossa
  - Parodontiitti ja gingiviitti yleisempää
    - Erityisesti jos: sairastanut pitkään, suuhygienian huonoa, hoitotasapaino ei kunnossa tai jos potilaalla diabetekseen liittyviä pitkäaikaissairauksia. (Honkala 2018.)
    - Kaksisuuntainen vaikutus: parodontiitti voi huonontaa diabeteksen hoitotasapainoa. (Heikkinen ym. 2017.)
  - Suurentunut kariesriski
    - Sokeripitoisuuden lisääntyminen ientaskunesteessä ja sylkirauhasissa



6

- Sjögrenin syndrooma ja muut reumasairaudet

- Nivelreuma ym. tulehdukselliset reumasairaudet: kaikki tulehdukset haitallisia
  - Aamujäykkyys, liikelaajuuksien rajoittuminen, liikearkuus, painoarkuus, rahina
  - Mutans streptokokki, laktobasilli ja hiivasienimäärät suurentuneet → karies ja hiivasieni-infektiot
  - Limakalvomutokset
  - Suun ja suun ympäristön kudosten kireys
  - Kielijänteen lyheneminen
  - Suun avausliikkeen rajoittuminen (Honkala 2018, 336.)

7

- Sydän ja verisuonisairaudet

- Eivät suoraan aiheuta suuoireita
- Parodontiitti riskitekijä sydän- ja aivoinfarktille sekä ateroskleroosille
  - Hoitamaton parodontiitti pitää yllä tulehdustilaa → lisää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä (Keskinen ym. 2018.)

8



## Lääkkeiden vaikutus suun terveyteen

- Syljen eritystä vähentäviä ja kuivan suun tunnetta aiheuttavia lääkkeitä:
  - Sydän- ja verisuonilääkkeet
  - Psykyklilääkkeet
  - Parkinsonismilääkkeet
  - Syöpälääkkeet: solunsalpaajat, bisfosfonaatti
  - Euforisoivat kipulääkkeet

9



- Limakalvon ja suun ärsytystä, haavaumia ja lichenoidia aiheuttavia lääkkeitä:
  - Tulehduskipulääkkeet
  - Reumalääkkeet: kulta, salatsopyridiini, metotreksaatti (solunsalpaajat)
  - Sulfonyyliureat
  - Sympatomimeettinen amiini: metyyliidopa
  - Osa antibiooteista: tuberkuloosilääkkeet, sienilääkkeet, viruslääkkeet

10



- Makuhäiriöitä aiheuttavia lääkkeitä
  - Reumalääkkeet: aurotiomalaatti, auranofiini
  - Antibiootti: metronidatsoli
  - Metformiini
  - Psykykenlääkkeet: doksepiini

11



- Sieni-infektioita aiheuttavat lääkkeet
  - Reumalääkkeet: kulta, penisillamiini, solunsalpaajat, glukokortikoidit
  - Laajakirjoiset antibiootit
  - Bakteerilääkkeet: penisilliini ja tetrasykliini (Honkala ym. 2018.)

12



## Terve suu

- Purentaelimistö terve
- Oireettomat hampaat
- Oireettomat ja ehjät pehmytkudokset, limakalvot ja tukikudokset
- Ehjät hampaat (Keskinen, 2018.)



Kuva: Veli-Jukka Uitto

13



## Karies

- Infektiosairaus, joka tarttuu syljen välityksellä
  - Aiheuttaa reikiintymistä, jos plakkipeitettä ei häiritä
  - Syljen laatu ja määrä, ruokailutottumukset ja suun omahoidon taso vaikuttavat (Karies: Käypä hoito -suositus, 2014.)



• Kuva: Eero Honkala

14



## Juurikaries

- Paljastunut hammaskaula altistaa juurikariekselle
  - Juuren pintaan plakki tarttu helpommin
  - Leviää nopeammin → saattaa lohkaista kiilteen (Närhi ja Syrjälä 2017, 34-35.)



• Kuva: Eero Honkala

15



## Gingiviitti eli ientulehdus

- Kiinnityskudossairauksien varhaisin vaihe
- Ikenien punoitus, turvotus ja verenvuoto
- Hoitamaton ientulehdus voi muuttua parodontiitiksi (Hiiri ym. 2018.)



• Kuva: Webdento

16



## Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus

- Bakteeriplakki tuhoaa hampaan kiinnityskudost → hampaan löystyminen (Käypä hoito, 2016.)
- Yli 4 mm ientaskuja yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä 85 % miehistä ja 71 % naisista (Koskinen ym. 2011.)



• Kuva: Veli-Jukka Uitto

17



## Kuiva suu

- Nielemisvaikeudet
- Arkuutta ja kuivuutta limakalvoilla
- Paha tai metallinen maku suussa
- Proteesien huono istuvuus
- Rohtuneet huulet, kuivat suupielet, kirvelyä suussa
- Halitoosi (Hiiri, 2018.)

18



## Halitoosi eli pahanhajuinen hengitys

- Huono suuhygienia
- Suun alueen tulehdukset
  - Karies, ientulehdus
- Nautittu ruoka
- Lääkkeet → antabus
- Nielurisat, nenä, vatsa (Hiiri, 2018.)

19



- Suupielten tulehdus
  - Normaaliflooraan kuuluvien hiivojen ja bakteerien aiheuttama
- Suun sieni-infektio
  - Puolustuskyvyn heikkeneminen
  - Suun kuivuus



• Kuva: Raimo Suhonen



• Kuva: Asko Kuusilehto

20



- Punajäkälä
  - Lichen ruber planus (lichenoidit muutokset)
  - Limakalvojen tulehduksellinen sairaus: krooninen
  - Valkoinen, punainen tai punavalkoinen
  - Paikalliset tai systeemiset ärsykkeet (Hiiri, 2018.)



• Kuva: Raimo Suhonen

21



## Ja se tärkein...

**Asenteet, odotukset omasta suunterveydestä sekä henkilökunnan tuen puute voivat olla yhteydessä huonoon suuhygieniaan. (Le ym. 2012)**

23



## Lähteet:

- HEIKKA, H., Hiiri, A, Honkala, S, Keskinen, H, Sirviö, K. 2018. Terve suu. Duodecim Talinna.
- HEIKKINEN, A., Laine, M., Ketola-Kinnulla, T., Tervonen, T. 2017. Diabetes ja suun terveys. Suomen Hammaslääkärilehti [digilehti]. [Viitattu 2018-04-19] Saatavissa: <http://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/diabetes-ja-suunterveys>
- KARIES (HALLINTA) KÄYPÄ HOITO- SUOSITUS 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonia ry:n asettama työryhmä. [Viitattu 2018-03-31] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078>
- KÄYPÄ HOITO. Muistisairaudet, 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri- yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-04-23] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>

24

- LE, Phu, DEMPSTER, Laura, LIMEBACK, Hardy ja LOCKER, David 2012. Improving residents' health through staff education in nursing homes. Spec Care Dentist 32(6), 242-250
- MUSTAJOKI, Pertti 2017. Sjögrenin oireyhtymä. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2018-04-24.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00690](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00690)
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2002. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-05-31]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225746>
- THL. Sydän- ja verisuonisairaudet, 2015. [Viitattu 2018-04-23]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>
- VEHKALAHTI, Miira 2017. Suun vanheneminen. Therapia Odontologica [verkkajulkaisu]. Helsinki: Academica. [Viitattu 2018-03-19.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

25

## LIITE 3: LEARNING CAFÉ



# Learning Café

Hemminki Päivi, Luukkonen Emmi 2018



## Ohjeistus

- Kolmeen pöytäryhmään jakautuminen (luvut 1-3)
- Jokaisessa pöydässä iso paperi ja kynä kirjaamista varten
- Jokaisesta pöydästä yksi valitaan viralliseksi kirjuriksi
- Pöydissä erilaiset keskustelutehtävät, joita ryhmässä pohditaan
- Keskustelulle aikaa **7min**, jonka jälkeen pöytää vaihtavat kaikki muut ryhmän jäsenet, paitsi kirjuri
- Uudessa pöydässä kirjuri avaa keskustelun aiheen esittelyllä siitä, mitä ajatuksia edellisen ryhmän kanssa kirjattiin paperille
- Keskustelut jatkuvat niin kauan, kunnes kaikki kolme pöytää on käyty läpi

(Kupias 2007)

2



## Mietittävät aiheet:

1. Suunhoidon toteutumiseen vaikuttavat henkilökohtaiset tekijät
2. Suunhoidon toteutumiseen vaikuttavat ulkoiset tekijät
3. Ikääntyneen omat asenteet suun omahoitoa kohtaan

3



## Ikääntyneen itsensä asenteisiin vaikuttavat tekijät

- Asenteet, odotukset omasta suunterveydestä sekä henkilökunnan tuen puute voivat olla yhteydessä huonoon suuhygieniaan. (Le ym. 2012)
- Ikääntyneen suunhoitotottumukset opittu lapsena
  - Vanhentunutta tai väärää tietoa
- Eivät koe suunhoitoa tarpeellisena
- Huonot terveystottumukset
- Hammashoitopelko
- Toisaalta omia hampaita arvostetaan ja huonoja hampaita pidetään tärkeänä asiana (Slack-Smith ym. 2010.)

4



## Henkilökunnan asenteisiin vaikuttavat tekijät

- Suunhoito koetaan epämiellyttävänä
  - Asiakas haluton suunhoitoon
  - Pelko satuttamisesta tai proteesien hajottamisesta
  - Pahanhajuinen hengitys ja bakteerien pelko (Forsell ym., 2011)
- Huoli asiakkaan yksityisyydestä ja ihmisarvosta
- Hampaiden puhdistus kaikista hoitotoimenpiteistä hankalin (Namoyan, 2018)
- Ei mielletä osaksi perushoitoa

5



## Muita vaikuttavia tekijöitä

- Henkilökunnan osaamisen puute
- Kiire
- Yhteistyö hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä hankalaa
- Puutteelliset välineet
- Epäsäännöllisyys suunhoidossa
- Suunhoidossa avustaminen haasteellista
- Itsemääräämisoikeus → oikeus kieltäytyä suunhoidosta (Namoyan, 2018.)

6

## Lähteet

- FORSELL, M, Sjögren, P, Kullberg, E, Johansson, O, Wedel, P, Herbst, B., Hoogstraate, J., 2011. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. [Verkköjulkaisu.] [Viitattu 2018-08-28.] [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2012001000014&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2012001000014&script=sci_arttext)
- KUPIAS, Päivi. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Yliopistopaino. Helsinki.
- LE, Phu, DEMPSTER, Laura, LIMEBACK, Hardy ja LOCKER, David 2012. Improving residents' health through staff education in nursing homes. *Spec Care Dentist* 32(6), 242-250
- NAMOYAN, Maria 2018. Ikääntyneiden suunhoito ympärivuorokautisessa hoivakodissa : hoitajien näkökulma. [Viitattu 2018-08-27.] Saatavissa: <https://www.utupub.fi/handle/10024/145406>
- SLACK-SMITH, Linda, Lange, Andrea, Paley, Glenys, O'Grady, Martin, French, Davina, Short, Leonie 2010. Oral health and access to dental care: a qualitative investigation among older people in the community. [Verkköjulkaisu.] [Viitattu 2018-08-27.] Saatavissa: <https://doi-org.hellos.uta.fi/10.1111/j.1741-2358.2009.00320.x>

## LIITE 4: KOULUTUSMATERIAALI: MITEN HAASTEISIIN VASTATAAN



# Miten haasteisiin vastataan?

Hemminki Päivi, Luukkonen Emmi 2018



(Karies: Käypä hoito –suositus 2014)

2



- Mikäli ikääntynyt ei pysty itsenäisesti huolehtimaan päivittäisestä suun ja hampaiston puhdistuksesta, vastuu siirtyy häntä hoitavalle henkilökunnalle tai hänen läheisilleen. (Karies: Käypä hoito –suositus 2014)

3

## Suun ja hampaiden puhdistus

- Suun puhdistamisella tarkoitetaan hampaiden, hammasvälien, kielen sekä proteettisten ratkaisujen säännöllisesti tehtävää puhdistamista. Myös hampaaton suu tarvitsee puhdistusta. (Heikka ym. 2018, 74)
- Säännöllisesti toteutettava suun puhdistaminen ehkäisee bakteeriplakin eli vaalean tahnamaisen peitteen kertymistä hampaisiin. Plakki sisältää runsaasti bakteereita, jotka aiheuttavat hampaiden reikiintymistä sekä ientulehduksia. (Karies: Käypä hoito -suositus 2018)
- Päivittäinen suun ja hampaiston puhdistaminen vaikuttaa myönteisesti ikääntyneen elämäntilaan. (Heikka ym. 2018, 148)
- Huoollisen omahoidon lisäksi tärkeää on käydä säännöllisesti suun terveystarkastuksissa. (Karies: Käypä hoito -suositus 2014)

4

## Hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus

- Ota harjasta kiinni kevyellä kynänteellä.
- Harjaa ikääntyneen hampaat edestakaisin liikkein, käyttäen pehmeää hammasharjaa ja fluorihammastahnaa. Kuva: Emmi Luukkonen
- Harjaa kaikki hampaat sekä hammaspinnat edeten järjestelmällisesti. Huomioithan, että harja kulkee ienrajassa, jolloin saat puhdistettua myös ienrajat. (Suomen Hammaslääkäriliitto)
- Sähköhammasharja on hyvä vaihtoehto. Se puhdistaa hampaat tehokkaasti, ja siitä on etua ikääntyneille, joiden motorikka ja näkö ovat kenties heikentyneet. Se on myös helpokäyttöisempi vaihtoehto -> tukeva varsi, parempi harjausote (Hartikainen ja Lönnroos, 2008, 238)



5

- Sähköhammasharjaa käytettäessä kuljeta harjaa hitaasti hampaan pinnalta toiselle ilman edestakaista liikettä.
- Puhdistuksen jälkeen ohjeista asiakasta sylkemään tahna pois suusta. Fluori saa jäädä vaikuttamaan suuhun, joten suuta ei tarvitse purskutella.
- Lopuksi huuhtelee harjasosa vedellä.
- Puhdista hammasvälit käyttäen hammaslankaa tai hammasväliharjaa.
- Ikääntyneelle suositellaan myös kielen puhdistamista hampaiden puhdistamisen yhteydessä pehmeällä hammasharjalla huolimatta siitä, onko ikääntynyt hampaallinen vai hampaaton. (Vehkalahti, 2017)
- Puhdista kieli peitteistä pehmeää hammasharjaa käyttäen kielen takaosasta etuosaan päin.



Kuva: Emmi Luukkonen.

(Suomen Hammaslääkäriliitto)

6



## Tärkeää!

- Vaikka suositusten mukaan suu tulisi puhdistaa kahdesti päivässä, on vähintään kerran päivässä tehtävä puhdistus parempi vaihtoehto kuin koko hoidon laiminlyönti!



7



## Koko –ja osaproteesin puhdistus



Kuva: Helena Heikka, Veikko Kähkönen.

- Proteesit pestään suun ulkopuolella.
- Pesualltaaseen on hyvä laskea ensin hieman vettä, jotta kovat akryylista valmistetut proteesit eivät halkea, mikäli ne putoavat kädestä pesun aikana.
- Pese proteesi haaleassa vedessä proteesiharjalla, nestemäistä astianpesuainetta tai proteesin puhdistusainetta käyttäen
- Huuhtelee proteesi huolellisesti pesun jälkeen. Puhdistuksessa voi lisäksi käyttää päivittäistavarakaupoista ja apteekista saatavia puhdistustabletteja, jotka poistavat proteesin pinnolta tehokkaasti plakkia ja bakteereja. (Heikka 2018, 96)



- Ennen nukkumaan menoa suositellaan:
  - Puhdistamaan proteesit
  - Laittamaan proteesit yöksi säilytysrasiaan
- Puhdistetut proteesit suositellaan säilytettäväksi kuivana. Pintarakenne voi kuitenkin heikentyä ja muodossa voi tapahtua pieniä muutoksia.
- Proteesit tulee puhdistaa myös aterioiden jälkeen, jottei niiden alle mahdollisesti pääsevät ruoantähteet ärsytä suun limakalvoja.

(Heikka 2018, 99)



Kuva: Helena Heikka, Veikko Kähkönen.

## Implanttihampaiden puhdistus

- Implanttihampaat  
=useimmiten titaanista valmistettuja keinojuuria, jotka kiinnitetään leukaluuhun. (Suomen Hammaslääkäriliitto)
- Välineet ja puhdistus samojen Käypä hoito – suositusten mukaisesti kuin luonnon hampaatkin.

### HUOMIOITAVAA:

- Implanttihampaiden puhdistukseen suositellaan **fluoritonta hammastahnaa** - se ei vahingoita implanttien pintaa.
- Hammasväliharjoista valittava väline, joka ei vaurioita implantin kruununpintaa.
- Puhdistuksessa tulee erityisesti huomioida huolellinen harjaus, jotta helposti ienrajoihin kertyvä plakki saadaan poistettua. (Heikka ym. 2018, 96-103)

- Haastavien alueiden, kuten siltarakenteiden, kruunujen tai takahampaiden puhdistukseen soveltuvia apuvälineitä ovat muun muassa soloharja, jossa tavalliseen manuaaliammasharjaan verrattuna on vähemmän harjaksia ja ne sijaitsevat harjasosan päässä. (Heikka 2018, 81)

- Kuva: Emmi Luukkonen



11

## Siltaproteesin puhdistus

Siltaproteesi = implantaan kiinnitettävä siltarakente, jolla voidaan korvata yksi tai useampi hammas. (Suomen hammaslääkäriliitto)

- Päivittäin tapahtuva ja huolellinen hampaiden puhdistus Kuva: Emmi Luukkonen
- Lisäksi tärkeää on puhdistaa sillan väliosa. Siihen voit käyttää joko väliharjaa tai erikoishammaslankaa. (Hiiri 2018 ,240)

Video: Implanttissillan puhdistus <https://www.youtube.com/watch?v=FJxgVzyMPt4> (TePe Munhygienprodukter, 2013)

(Hiiri 2018, 240)





## Kuivan suun hoito

Oireita voi lievittää

- Janojuomaksi vesi, ravinto pureskelua vaativaa
- Kostuttamalla suuta sekä huuhtomalla se aterioiden jälkeen vedellä
- Säännöllisellä ruokailurytmillä
- Välttämällä happamien ja sokeristen tuotteiden käyttöä
- Ksyytötuotteiden käytöllä
- Ruokaöljyn siveleminen suun limakalvoille
- Apteekista saatavilla kosteusgeeleillä – ja suiheilla
- Herkän suun tahnan käyttö (makuaineeton, natriumlauryylisulfaatin)

(Lääkärikirja Duodecim 2015, Hannuksela-Svahn)

13




## Video: Autettavan asiakkaan suun hoito

- <https://www.youtube.com/watch?v=UYIeyk8giU>

(Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto, 2017)

14

# Aivoriihi pienryhmissä: Miten suunhoito osaksi jokapäiväisiä hoitorutiineja?



## Aivoriihi

- Jakaudutaan pienryhmiin
- Jokainen saa kirjoittaa ideoitaan paperille
- Kaikenlaiset ideat ovat sallittuja
- Aikaa aiheen pohtimiseen ja ideointiin on 15 minuuttia, jonka jälkeen käydään ajatusten läpikäynti yhdessä muiden ryhmien kanssa.

(Kupias 2007, 90)

## Lähteet

- HANNUKSELA, Matti 2013. Tietoa potilaalle: Valkea kate suun limakalvolla. Lääkärikirja Duodecim. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2019-01-12.] Saatavissa: [https://www.terveysportti.fi/dtk/tk/koti?p\\_artikkeli=ykt001948p\\_haku=keiliitti](https://www.terveysportti.fi/dtk/tk/koti?p_artikkeli=ykt001948p_haku=keiliitti)
- HEIKKA, Helena. 2018. Hampaiden ja suun puhdistus. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 81-101.
- HELSINGIN KAUPUNGIN SUUN TERVEYDENHUOLTO. 2017. Autettavan asiakkaan suun hoito [verkkojulkaisu] Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=Uy1eyk8gUUI>
- KARIES (HALLINTA) KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apolonia ry:n asettama työryhmä. [Viitattu 2018-08-26.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078>
- KUPIAS, Päivi. 2011. Kouluttajana kehittyminen (3. painos). Helsinki: Gaudeamus, 90.
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. Hammasimplantit. [Viitattu 2018-08-20.] Saatavissa: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hammasimplantit#.WwvKSGFNWA>
- VEHKALAHTI, Miira 2017. Omahoito – paras hoito. Therapia Odontologica [verkkojulkaisu]. Helsinki: Academica. [Viitattu 2018-08-19.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/esproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

## LIITE 5: PALAUTEKYSELY



## Palautekysely täydennyskoulutuksesta

## 1. Mielenpide koulutuksesta

	Täysin sama mieltä	Jokseenkin sama mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Opetusmateriaali oli selkeä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aihe oli mielenkiintoinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opetusmenetelmät olivat mielekkäitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulutus vastasi odotuksia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluttajat olivat asiantuntevia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harjoitukset olivat selkeitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulutus antaa tukea ikääntyneen suunhoidossa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulutuksen aikataulu oli hyvin järjestetty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. Vapaamuotoinen palaute

---



---



---