



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

**Opinnäytetyön raportti**

**EMMI-KODIN ASUKKAIDEN SUUN  
TERVEYDEN EDISTÄMINEN**

**Elina Mäkinen  
Päivi Neitola  
Sofia Pohjalainen  
Janni Sirola**

**Suun terveydenhuollon koulutusohjelma**

**2009**

TURUN  
AMMATTIKORKEAKOULU

TIIVISTELMÄ

Koulutusohjelma: Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Tekijät: Päivi Neitola, Elina Mäkinen, Sofia Pohjalainen ja Janni Sirola	
Työn nimi: Emmi-kodin asukkaiden suun terveyden edistäminen	
	Ohjaajat: Paula Yli-Junnila Tarja-Leena Kuusilehto
Opinnäytetyön valmistumisajankohta: Lokakuu 2009	Sivumäärä: 60 + 8 liitesivua
<p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun Katariina koti Oy:n Emmi-kodin hoitohenkilökunnan ja asukkaiden kanssa. Emmi-koti on yksityinen hoivapalveluja tarjoava hoitolaitos.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tietoja, toimintatapoja, arvoja ja asenteita asukkaiden suun terveyteen ja suunhoitoon liittyen sekä saada tietoa ravitsemuksen toteutumisesta Emmi-kodissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Emmi-kodissa asuvien ikääntyneiden muistihäiriöisten suun terveyttä ja sitä kautta lisätä myös heidän yleisterveyttään.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jota kvalitatiiviset elementit elävöittivät. Opinnäytetyö toteutettiin kokonaistutkimuksena, jonka kohdejoukon muodostivat 11 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsentä. Aineiston keräämisessä hyödynnettiin opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen perustuvaa kyselylomaketta.</p> <p>Kyselylomakkeesta saatujen tulosten mukaan Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenet tarvitsivat lisätietoja asukkaiden suun terveyteen ja suunhoitoon liittyen. Tulosten pohjalta järjestettiin yhteistoiminnallinen oppimistilanne, jossa Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenet harjoittelivat asukkaiden suun terveydessä esiintyvien ongelmien tunnistamista ja niiden ehkäisemistä suuhygienistiopiskelijoiden ohjauksessa.</p> <p>Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenet kokivat yhteistoiminnallisen oppimistilanteen tarpeelliseksi. Suullisesti annettun palautteen mukaan he olivat myös tyytyväisiä yhteistyöhön suuhygienistiopiskelijoiden kanssa.</p>	
Hakusanat: terveyden edistäminen, ikääntyneiden suun terveys, muistisairaudet, hoitolaitos.	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto	

Degree Programme: Degree Program in Oral Hygiene	
Authors: Päivi Neitola, Elina Mäkinen, Sofia Pohjalainen ja Janni Sirola	
Title: Oral health promotion for residents of Emmi-koti nursing home	
	Instructors: Paula Yli-Junnila Tarja-Leena Kuusilehto
Date: October 2009	Total number of pages: 60 + 8 appendix
<p>This thesis was effectuated in co-operation with nursing staff and residents of Emmi-koti nursing home. Emmi-koti is a private nursing home and is owned by Turun Katariinakoti Oy.</p> <p>The purpose of thesis was to find out nursing staff's knowledge, course of action, values and attitudes regarding oral health and oral health treatment of Emmi-koti residents. Also the fulfillment of nutrition in Emmi-koti was under interest. The aim of the thesis was to promote oral health of Emmi-koti's residents and increase their general health.</p> <p>Thesis was effectuated with quantitative research method, which was vitalized by qualitative elements. The thesis was actualized as a gross research. Target group was composed of 11 members of Emmi-koti's nursing staff. Material of the thesis was collected with a questionnaire, which was based on theoretical context of the thesis.</p> <p>According to results of the questionnaire, nursing staff needed information regarding oral health and oral health treatment of Emmi-koti's residents. Based on the results, a co-operative learning day was organized in Emmi-koti. During the co-operative learning day, members of nursing staff practiced to identificate and prevent oral health problems of the residents. Action was supervised by students of degree program in oral hygiene</p> <p>Co-operative learning day was experienced necessary. According to the verbal feedback given by Emmi-koti's nursing staff, they were satisfied with the co-operation with students of degree program in oral hygiene.</p>	
Keywords: health promotion, oral health of elderly, memory disease, nursing home.	
Deposited at: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto Library, Turku University of Applied Sciences	

## SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN EMMI-KODISSA</b>	<b>8</b>
	2.1 Ikääntyminen ja terveyden edistäminen	8
	2.2 Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen laitoshoidossa	10
	2.3 Ikääntymisen ja muistisairauksien vaikutus suun terveyteen	12
	2.4 Ikääntyneiden ravitseminen hoitolaitoksissa	14
<b>3</b>	<b>TUTKIMUSONGELMAT, TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
	4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	17
	4.2 Aineiston kerääminen	18
	4.3 Aineiston analysointi	20
	4.4 Yhteistoiminnallinen oppimistilanne	23
<b>5</b>	<b>TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>25</b>
	5.1 Emmi-kodin asukkaiden suun terveydentila	25
	5.2 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan taustatiedot	27
	5.3 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tiedot suun terveydestä	28
	5.4 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan toimintatavat	35
	5.5 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan arvot ja asenteet	49
	5.6 Ravitsemuksen toteutuminen Emmi-kodissa	42

<b>6</b>	<b>TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELO</b>	<b>46</b>
6.1	Emmi-kodin asukkaiden suun terveydentila	46
6.2	Emmi-kodin hoitohenkilökunnan taustatiedot	47
6.3	Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tiedot ikääntyneiden suun terveydestä	47
6.4	Emmi-kodin asukkaiden suunhoidon toteuttaminen	48
6.5	Emmi-kodin hoitohenkilökunnan arvot ja asenteet asukkaiden suunhoidossa	49
6.6	Emmi-kodin asukkaiden ravitseminen	50
<b>7</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>50</b>
7.1	Opinnäytetyön eettisyys	50
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	51
<b>8</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>53</b>
	<b>LÄHTEET</b>	<b>56</b>
	<b>LIITTEET</b>	
	Liite 1 Kyselylomake	61
	Liite 2 Saatekirje	66
	Liite 3 Toimeksiantosopimus	67

## 1 JOHDANTO

Suun terveys on yhteydessä yksilön yleiseen terveydentilaan ja siinä tapahtuviin muutoksiin. Yleisterveiden heikentymistä nopeuttavien riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen ajoissa ehkäisee laitoshoidossa olevien ikäihmisten toiminnanvajauksien kehittymistä ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Yleisen terveydentilan kehittymistä on mahdollista ennustaa suun terveyteen vaikuttavien tekijöiden, kuten yksilön sosioekonomisen tilanteen, ravitsemuksellisten tekijöiden sekä hampaiden menetykseen johtavien infektioiden kautta. Riskitekijöiden ennaltaehkäisy tuo myös kustannusvaikuttavuutta säästäen laitoshoidon määrärahoja (Hämäläinen 2005, 40–44). Ikääntynyt hyötyy hyvästä suun terveydestä ja parentakyvystä, sillä mahdollisuudet monipuolisen ravinnon syömiseen parantuvat, elämänlaatu kohenee ja infektioriski vähenee pienentyneen mikrobirasituksen ansiosta (WHO, 2006).

Suunhoito tulisi nähdä osana perushoitoa. Ikääntyneiden avun tarve suun terveydestä huolehtimisessa ja proteesien puhdistamisessa lisääntyy laitoshoidossa, ja toimintakykyä alentavat muistisairaudet korostavat avun tarvetta (Ollikainen 2006. [viitattu 21.9.2008]; Chalmers, Carter, Spencer 2003, 7-17; Adam, Preston 2006, 99–105). Toimintakykyä alentavien muistisairauksien lisäksi on olemassa myös muita ikääntyneiden suun terveysongelmien vaaratekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi riittämättömien tietojen ja taitojen sekä suun hoitamattomuuden myötä vaikeutuneesta omahoidosta johtuva huono suuhygienia, syljen eritystä vähentävät ja muuttavat sairaudet ja lääkitykset sekä kroonisista sairauksista, lääkityksistä tai heikentyneestä ravitsemustilasta johtuva elimistön alentunut vaste suun infektiolle (Vehkalahti & Knuutila 2008;49).

Suun terveysongelmien riskitekijöiden tunnistaminen sekä niiden aiheuttamien seurauksien vähentäminen olisi mahdollista toteuttaa osana päivittäistä hoitotyötä. Laitoshoidossa toteutettavan suun terveydenhoitotyön tärkeyden tiedostamisesta huolimatta toteutus jää usein vähäiseksi tarpeeseen nähden (Peltola, Vehkalahti &

Simoila 2007, 14–21). Hoitohenkilökunnalle annettava lisäkoulutus suunhoidossa osoittaa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveyden paranevan mittavasti (Nicol, Sweenwey, McHugh & Bagg 2005; Frenkel, Harvey & Newcombe 2001 [viitattu 21.9.2008]).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun Katariina koti Oy:n Emmi-kodin hoitohenkilökunnan ja asukkaiden kanssa. Emmi-koti on yksityinen, 16-paikkainen hoivapalveluja tarjoava hoitolaitos. Hoivapalvelujen tarkoituksena on tarjota ympärivuorokautista hoitoa asiakkaille, jotka eivät selviydy kotihoidossa ja tarvitsisivat muutoin laitoshoidoa. Toiminta-ajatuksena on toteuttaa yksilöllisyyttä arvostavaa ja kuntouttavaa hoitotyötä. Emmi-kodin asukkaat ovat keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita ikääntyneitä (Hedberg 16.9.2008, henkilökohtainen tiedonanto).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tietoja, toimintatapoja, arvoja ja asenteita asukkaiden suun terveyteen ja suunhoitoon liittyen sekä saada tietoa ravitsemuksen toteutumisesta Emmi-kodissa. Saatujen tietojen pohjalta järjestettiin yhteistoiminnallinen oppimistilanne, jonka aikana hoitohenkilökunnan jäsenet harjoittelivat asukkaiden suun terveydessä esiintyvien ongelmien tunnistamista ja niiden ennaltaehkäisemistä suuhygienistiopiskelijoiden ohjauksessa. Tavoitteena oli parantaa Emmi-kodissa asuvien ikääntyneiden muistihäiriöisten suun terveyttä ja sitä kautta lisätä myös heidän yleisterveyttään.

Keskeiset käsitteet: terveyden edistäminen, ikääntyneiden suun terveys, muistisairaudet, hoitolaitos.

## 2 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN EMMI-KODISSA

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun Katariina koti Oy:n Emmi-kodin hoitohenkilökunnan ja asukkaiden kanssa. Emmi-koti on yksityinen, 16-paikkainen hoivapalveluja tarjoava hoitolaitos. Hoivapalvelujen tarkoituksena on tarjota ympärivuorokautista hoitoa asiakkaille, jotka eivät selviydy kotihoidossa ja tarvitsisivat muutoin laitoshoidon. Toiminta-ajatuksena on toteuttaa yksilöllisyyttä arvostavaa ja kuntouttavaa hoitotyötä. Emmi-kodin asukkaat ovat keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita ikääntyneitä. Emmi-kodissa asukkaiden suun terveyden edistämistä ja suunhoitoa pidetään tärkeänä asiana, mutta esimerkiksi suunhoidon toteuttaminen vaihtelee hoitohenkilökunnan eri jäsenten välillä (Hedberg 16.9.2008, henkilökohtainen tiedonanto).

### 2.1 Ikääntyminen ja terveyden edistäminen

Suomen väestö ikääntyy lähivuosina keskimääräisen odotettavissa olevan eliniän pidentyessä. Odotettavissa olevaa elinikää ovat nostaneet elinolosuhteiden, ravitsemuksen, hygienian ja asumisen parantuminen, terveydenhoidon, rokotusten ja lääketieteen kehitys sekä terveyden edistäminen (Viitanen, 2009). Eläkeikäisten, eli yli 65 vuotta täyttäneiden lukumäärässä ja suhteellisessa väestöosuudessa on nähtävissä kasvua. Vuonna 2005 eläkeikäisten osuus väestöstä oli 16 %. Ennusteen mukaan vuonna 2040 eläkeikäisten osuus väestöstä on jo 27 %. Ennusteen mukaan eläkeikäisten lukumäärä kasvaa 71 % vuoteen 2040 mennessä, mikä tarkoittaa 593 000 hengen lisäystä. Yli 75-vuotiaiden lukumäärän ennustetaan jopa kaksinkertaistuvan. Samaan aikaan väestön kokonaiskasvu on Suomessa ennusteen mukaan vain 2,3 % (Tilastokeskus 2005).

Lapsuudestaan asti asianmukaista suun terveydenhoitoa saaneilla kansalaisilla tulee eläkeiässä olemaan merkittävästi parempi suun terveydentila kuin nykyisillä eläkeläisillä. Suun terveyden paraneminen ja väestön vanheneminen asettavat suun



terveydenhuollolle haasteita tulevaisuudessa eläkeikäisten tarvitessa enemmän ja monipuolisemmin suun terveydenhuollon palveluja (Terveys 2000 – tutkimus). Ikärakenteen muuttuminen ja keski-ikäen nousu kasvattavat myös terveyden edistämisen tarvetta (Risikko 2008).

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma (STM 2001; 15,18) on jakanut kansalliset terveyden edistämisen tavoitteet terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden lisäämisen, elämänlaadun parantamisen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämisen osa-alueisiin. Terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveyspalvelujen uudistaminen ovat Ottawan asiakirjan määrittelemiä, yksilö- yhteisö- ja yhteiskuntatasoa koskevia terveyttä edistävän toiminnan toimintalinjoja (WHO, 1986).

The European Masters in Health Promotion – ohjelma EUMAHP (1998) on määritellyt terveyden edistämisen osaamisen osa-alueet. Analyttiset kyvyt kehittävät vuorovaikutustaitoja ja auttavat ymmärtämään sosiaalista maailmaa. Johtamistaidot lisäävät terveyden edistämässä keskeisen ihmisen voimavaroja korostavan empowerment -lähestymistavan hallintaa ja empowering -prosessin käynnistämisen taitoja. Poliittiset taidot tukevat palvelujärjestelmien ja valtakunnallisten strategioiden tunnistamista, viestintätaidot eri tahojen välisen vuorovaikutuksen kehittymistä sekä käytännön taidot kirjallisten raporttien ja anomusten laatimista. Yllä olevissa määritelmässä keskeiseksi tekijäksi muodostuu terveyden edistämisen yhteiskunnallinen merkitys.

Lainsäädäntö tukee terveyden edistämisen määritelmää. Kansanterveyslaista (66/1972) ja Erikoissairaanhoidolaista (1062/1989) yhdistyvä Terveydenhuoltolaki sekä Terveyden suojelulaki (763/1994) velvoittavat terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden ylläpitämiseen ja edistämiseen, elinympäristön riskitekijöiden ennaltaehkäisemiseen sekä eri väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa

terveydenhuollon turvaamista jokaiselle Suomessa pysyvästi asuvalle henkilölle käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) tarkoituksena on edistää terveydenhuollon palvelujen laatua. Laadukkaassa hoitotyössä ikääntynyt tulee kohdata arvokkaasti ja ystävällisesti yksilöllisyyttä, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja elämänhistoriaa kunnioittaen. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri. 2002, 21–24).

## 2.2 Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen laitoshoidossa

Ikärakenteen muuttuminen ja keski-ian nousu lisäävät ikääntyneiden laitoshoidon tarvetta (Koskinen, Aromaa, Huttunen & Teperi 2006, 123) ja luovat haasteen terveyden edistämiseksi (Risikko 2008). Terveyttä edistävä ja kuntouttava hoitotyö korostaa ikääntyneen voimavaroja omatoimisuuden säilymisessä ja toimintakyvyn ylläpitämisessä (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri. 2002, 21–24).

Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen edellyttää yhteistyötä eri tahojen, esimerkiksi dementia kotien ja terveyskeskusten välillä. Yhteistyössä luodut suunhoidon tehostamisen ja tulosten seuraamisen ohjeistukset tukevat uusien käytäntöjen toteutumista. Verkostoituminen edellyttää neuvottelu – ja ryhmätyöskentelytaitoja sekä kykyä aktivoida yhteisöjä ja sopeutua muutoksiin. Hyvin toimivan verkoston rakentaminen vie myös aikaa. Toimiva verkosto mahdollistaa nopean reagoimisen ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn muutoksiin (Päivärinta & Haverinen 2002; Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä: 2003).

Connellin, McConnellin ja Francisin (2002,19–25) sekä Chalmersin ja Pearsonin (2005, 27–33) mukaan hoitohenkilökunnan ja ympäristön tuki sekä hoitohenkilökunnan lisäkoulutus edistävät laitoshoidossa olevien muistihäiriöisten

omatoimisuutta ja itsenäisyyttä suun terveydestä huolehtimiseen. Yllä olevissa kvantitatiivisella menetelmällä toteutetuissa tutkimuksissa asukkaiden suun terveydentilassa tapahtui selvää parantumista lähtötilanteeseen nähden.

Vehkalahden ja Knuutilan (2008, 52) mukaan tärkeä osa ikääntyneiden suun terveyden edistämistä ovat yksilöllisesti laaditut suunhoidon suunnitelmat yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa sekä hoitohenkilökunnan käytännönläheinen perehdyttäminen ikääntyneiden suunhoitoon. Peltolan, Vehkalahden ja Simoilan (2007, 14–21) mukaan hoitohenkilökunnan riittämätön suunhoidon osaaminen saattaa muodostaa ongelman asukkaiden suunhoidon toteutumiselle. Myös Peltolan, Vehkalahden ja Simoilan mukaan hoitohenkilökunnan suunhoidon valmiuksia olisi mahdollista parantaa koulutuksella sekä kädestä pitäen tapahtuvalla suun puhdistamisen ohjauksella.

Wårdhin, Hallbergin, Berggrenin, Anderssonin ja Sorensenin (2003, 250–256) tutkimuksessa testatussa koulutusmallissa ikääntyneiden hoitolaitoksessa työskentelevistä hoitohenkilökunnan jäsenistä koostuva ryhmä osallistui suun terveydenhuollon yksikössä toteutetulle harjoittelujaksolle. Harjoittelujaksolla hoitohenkilökunnan jäsenet toimivat avustajina ja saivat lisäksi suun terveydenhuollon koulutusta. Lisäksi heidät nimettiin osastojensa vastuuhenkilöiksi huolehtimaan päivittäisen suunhoidon toteutumisesta.

Koulutusmalli todettiin tehokkaaksi, sillä harjoittelujakson jälkeen sille osallistuneiden hoitohenkilökunnan jäsenten halu kantaa vastuuta asukkaiden suun terveydestä lisääntyi. Tutkimuksessa todettiin, että tietoisuus ikääntyneiden suun terveydestä huolehtimisen tärkeydestä lisääntyi koko hoitohenkilökunnan keskuudessa, vaikka vain osa jäsenistä oli osallistunut harjoittelujaksolle. Tutkimuksen mukaan päivittäistä suunhoidon toteutumisesta voisi edesauttaa siitä vastuussa olevien henkilöiden nimeäminen hoitohenkilökunnan keskuudesta (Wårdh et al 2003, 250–256).

Kirkkonummen kunta on kehittänyt toimintamallin laitoksissa asuvien tai laitoshoidossa olevien ikäihmisten suun terveyden edistämiseen ja suunhoidon järjestämiseen. Toimintamallin mukaan jokaisella osastolla tulisi olla suunhoidosta vastaava hoitaja, kuvallinen ohjeistus suunhoidosta, ikäihmisten suunhoidon opas sekä hammashoidon yhteystiedot. Aukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin tulisi olla kirjattuna yksilölliset suunhoito-ohjeet. Aukkaiden omahoitajat tulisi kouluttaa hoidettavan yksilölliseen suunhoitoon sekä mahdollistaa heidän mukanaolonsa hoidettavan hammashoitokäynneillä. Omaisten tulisi saada kirjallinen tieto suunhoidon toteutumisesta. Lisäksi vuosittain tulisi järjestää kehittämis- ja arviointitilaisuus yhdessä hoitohenkilöstön, hammaslääkärin ja suuhygienistin kanssa sekä huolehtia vastaavan lääkärin lisäkoulutusmahdollisuudesta Vehkalahti & Knuuttila (2008, 53).

### 2.3 Ikääntymisen ja muistisairauksien vaikutus suun terveyteen

Ikääntyminen on vahvasti yhteydessä suun terveydessä tapahtuviin biologisiin muutoksiin. Näitä ovat esimerkiksi limakalvojen oheneminen ja niiden elastisuuden väheneminen, hammaskudoksen maturoituminen, pulpaontelon supistuminen, tubuluskanavien ahtautuminen, kiinnityskudossäikeiden jäykistyminen sekä purentavoimien heikkeneminen. Ikääntymisen ja hammaskiilteeseen syntyneiden halkeamien värjäytymisen myötä hampaiden väri muuttuu tummemmaksi (Vehkalahti & Tilvis 2003: 79–724). Kielen liikkeiden vähentymisen, sen vähäisen puhdistamisen sekä helposti retentoituvien ruoantähteiden vuoksi ikääntyneiden kielen pinnalla on usein nähtävissä kellertävää katetta (Ambjornsen & Axell 2001: 250–258). Ikääntymisen myötä suuta ympäröivien lihasten lihasmassa pienenee. Lihakset lyhenevät ja ohenevat aiheuttaen kasvojen painumisen sisään sekä kasvojen ihon rypistymisen. Erityisesti naisilla lisääntyvä osteoporoosi voi aiheuttaa muutoksia alveoliluussa (Ainamo & Närhi 2003: 676–684).

Syljen eritykseen vaikuttavista yhtäaikaista lääkityksistä ja sairauksista johtuva sylkirauhasten toiminnan heikkeneminen ja syljen koostumuksen muuttuminen vähentävät syljen suuta huuhtovaa vaikutusta ja antimikrobista tehoa altistaen ikääntyneiden suun terveyden erilaisille sairauksille (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003). Laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä ongelma on korostunut ja hyposalivaatio keskimääräistä yleisempää (Fure 2001: 108–115). Syljen erityksen väheneminen aiheuttaa suuhun epämiellyttävän tunteen, altistaa limakalvot haavaumille, vaikeuttaa nielemistä ja puheen muodostusta, aiheuttaa palan tunnetta kurkussa ja heikentää proteesien pysyvyyttä (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003). Syljen erityksen väheneminen on merkittävä hampaiden reikiintymiselle altistava tekijä. Hyposalivaation vaikutukset näkyvät suun mikrobimäärien, esimerkiksi *Streptococcus Mutans* -kariesbakteerimäärien kasvamisena sekä nopeana hampaiden reikiintymisenä. Kariuksen syntyä edistäviä tekijöitä vanhetessa ovat myös puutteellinen suuhygienia, tiheä hiilihydraattipitoisen ravinnon nauttiminen, korkea korjattujen hampaiden lukumäärä ja niiden myötä lisääntyneet bakteerien retentiopinnat sekä ienvetäymien vuoksi paljastuneet hampaiden rosoiset juurenpinnat, jotka kiillepintoihin verrattuna ovat vastustuskyvyttömämpiä kariekselle (Fure 2001: 108–115).

Kiinnityskudossairauksien esiintyvyys ja vakavuus lisääntyvät ikääntymisen myötä. Iensairauksien riskitekijöitä ovat ientaskuissa esiintyvät anaerobiset bakteerit, suun terveydenhuollon palvelujen vähäinen käyttö, yleissairaudet, sosiaaliset tekijät, tupakointi sekä ikääntymisen myötä heikentynyt immuunivaste kiinnityskudossairauksia aiheuttavia bakteereita kohtaan (Renvert & Persson 2001: 116–120).

Ikääntyminen lisää myös vakavien suun sieni-infektioiden riskiä. Sienitulehdukselle altistavia tekijöitä ovat vastustuskyvyn heikkeneminen, pitkäaikaiset yleissairaudet, alentunut immuunivaste, puutokset ravitsemuksessa, hormonihäiriöt, antibioottihoidot, tupakointi, suun kuivuus sekä pitkäaikainen proteesien käyttö (Ambjornsen & Axell 2001: 250–258). Ainamon, Paavolan, Lahtisen ja Eerikäisen



edullinen vaikutus ikääntyneen hyvinvointiin (Suominen 2007; Suominen, Laine, Routasalo, Pitkälä & Räsänen 2004, 234–238). Monipuolisen ravinnon syöminen pienentää aliravitsemusriskiä, parantaa elimistön vastustuskykyä ja mahdollistaa esimerkiksi erilaisten sairauksien ehkäisemisen kannalta tärkeän ruokavalion noudattamisen (WHO, 2006).

Hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksella on osoitettu olevan myönteistä vaikutusta ikääntyneiden ravitsemustilaan. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää ravitsemushoidon toteuttamisessa (Suominen 2007; Suominen, Laine, Routasalo, Pitkälä & Räsänen 2004). Yhteistyö suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa edistää huomion kiinnittämistä esimerkiksi ikääntyneiden ravitsemustiheyteen ja ravinnon hiilihydraattipitoisuuteen (Fure 2001: 108–115) sekä tuo vahvasti esiin näkökulman ravitsemuspuutosten vaikutuksesta suun sieni-infektioiden syntymiseen (Ambjornsen & Axell 2001: 250–258).

### 3 TUTKIMUSONGELMAT, TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tietoja, toimintatapoja, arvoja ja asenteita asukkaiden suun terveyteen ja suunhoitoon liittyen sekä saada tietoa ravitsemuksen toteutumisesta Emmi-kodissa. Saatujen tietojen pohjalta järjestettiin yhteistoiminnallinen oppimistilanne, jonka aikana Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenet harjoittelivat asukkaiden suun terveydessä esiintyvien ongelmien tunnistamista ja niiden ennaltaehkäisemistä suuhygienistiopiskelijoiden ohjauksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa Emmi-kodissa asuvien ikääntyneiden muistihäiriöisten suun terveyttä ja sitä kautta lisätä myös heidän yleisterveyttään.

Tutkimusongelmat:

1. Millainen on Emmi-kodin asukkaiden suun terveydentila? Tutkimusongelmassa hyödynnettiin valmiita asiakirjoja. Turun kaupungin terveystoimen suuhygienisti oli suorittanut jokaiselle Emmi-kodin kuudelletoista asukkaalle suun terveydentilan selvityksen syksyllä 2008.
2. Minkälaiset ovat Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tiedot ikääntyneiden suun terveydestä? Tutkimusongelmaan saatiin vastaus kyselylomakkeen kysymyksistä 1-7.
3. Miten Emmi-kodin hoitohenkilökunta toteuttaa asukkaiden suunhoitoa? Tutkimusongelmaan saatiin vastaus kyselylomakkeen kysymyksistä 8-11.
4. Miten Emmi-kodin hoitohenkilökunnan arvot ja asenteet tukevat asukkaiden suunhoitoa? Tutkimusongelmaan saatiin vastaus kyselylomakkeen kysymyksistä 12–15.
5. Miten Emmi-kodin asukkaiden ravitsemus toteutetaan? Tutkimusongelmaan saatiin vastaus kyselylomakkeen kysymyksistä 16–18.



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA METODOLOGIA

### 4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Heikkilän (1998, 13) mukaan kaikki tutkimukset on mahdollista jakaa teoreettiseen ja empiiriseen tutkimukseen. Empiirisissä tutkimuksissa tutkimusten kohteet muodostuvat reaali maailman ilmiöistä, joista hankitaan järjestelmällisesti tietoa kvantitatiivisella tai kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä (Uusitalo 1996, 60). Opinnäytetyöntekijät päätyivät empiiriseen tutkimukseen voidakseen tehdä konkreettisia havaintoja opinnäytetyön tutkimusongelmista sekä voidakseen analysoida ja mitata kokoamaansa aineistoa.

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä pyritään saamaan mahdollisimman objektiivista tietoa tarkoin rajatuista kohteista. Havaintoaineisto kootaan määrällisillä mittauksilla, systemaattisella tarkkailulla sekä standardoiduilla lomakkeilla. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän perusajatuksena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen numeerisen tiedon pohjalta ja johtopäätökset tehdään aineiston tilastollisen analyysin perusteella (Vilka 2005, 13–23).

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä puolestaan tuo parhaiten esiin kohderyhmän omia näkemyksiä. Kvalitatiivisen lähestymistavan lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen sekä tutkittavan ilmiön kokonaisvaltaisuuden tunnistaminen. Pyrkimyksenä on kuvata, ymmärtää ja tulkita tutkittavaa ilmiötä syvällisesti ja monipuolisesti (Eskola & Suoranta 1998, 13–19; Metsämuuronen 2003, 163–165; Janhonen & Nikkonen 2001, 15).

Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen metodin yhdistäminen muodostaa monipuolisen tutkimusotteen, metodologisen triangulaation (Leino-Kilpi 1997, 222–230). Opinnäytetyössä on hyödynnetty molempia tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyö on painottunut kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän puolelle, jota kvalitatiiviset elementit elävöittävät. Opinnäytetyössä metodologinen triangulaatio toteutettiin

sisällyttämällä aineiston keräämisessä hyödynnettyyn kyselylomakkeeseen sekä kvantitatiivisesti analysoitavia monivalintakysymyksiä että kvalitatiivisesti analysoitavia avoimia kysymyksiä. Metodologisessa triangulaatiossa kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän valintaa tuki Emmi-kodin hoitohenkilökunnan toive työvuoron aikana helposti täytettävästä kyselylomakkeesta, kvalitatiivisten elementtien valintaa tuki mahdollisuus saada esiin hoitohenkilökunnan omia näkemyksiä ja syvällisempiä vastauksia.

#### 4.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyö toteutettiin kokonaistutkimuksena. Kokonaistutkimukseen päädyttiin, sillä 11 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenestä koostuva kohderyhmä eli tutkimuksen perusjoukko oli lukumäärällisesti pieni. Tämän ansiosta kokonaistutkimus oli mahdollista suorittaa (Vilka 2005, 78).

Tarkoituksena oli saada selville Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tietoja, toimintatapoja, arvoja ja asenteita asukkaiden suun terveyteen ja suunhoitoon liittyen sekä saada tietoa ravitsemuksen toteutumisesta Emmi-kodissa. Aineiston keräämisessä hyödynnettiin myös valmiita asiakirjoja Emmi-kodin asukkaiden suun terveydentilasta. Turun kaupungin terveystoimen suuhygienisti oli suorittanut jokaiselle Emmi-kodin 16 asukkaalle suun terveydentilan selvityksen syksyllä 2008.

Aineiston keräämisessä hyödynnettiin kyselylomaketta (liite 1). Kyselylomake koostui yhteensä 18 opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä esiteltyihin aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin perustuvasta monivalinta- ja avoimesta kysymyksestä, joiden avulla kyselylomakkeesta saatiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia vastauksia.

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän valintaa tuki mahdollisuus saada kyselylomakkeiden monivalintakysymyksistä saatavat tulokset selkeästi analysoitavissa olevaan, tilastolliseen muotoon. Kvantitatiivinen analyysi

mahdollistaa lukujen sekä niiden välisten systemaattisten ja tilastollisten yhteyksien muodostamisen ja hyödyntämisen (Alasuutari 1999, 34). Kvantitatiivisten monivalintakysymysten vastaukset analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Tutkimusaineistosta laskettiin prosentuaalisia jakaumia, joita havainnollistettiin ympyrä- ja pylväsdiagrammien avulla. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä oli myös Emmi-kodin hoitohenkilökunnan näkökulmasta paras vaihtoehto, sillä kyselylomake ja kahden viikon vastausaika helpottivat hoitohenkilökunnan osallistumista.

Lukumäärällisesti pienen kohderyhmän vuoksi tutkimuksesta saatavan sisällön laajuus on tärkeää (Eskola ja Suoranta 200, 70). Tämän vuoksi kyselylomaketta haluttiin elävöittää kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kyselylomake sisälsi strukturoitujen monivalintakysymysten lisäksi myös avoimia kysymyksiä. Verrattuna valmiiksi strukturoituihin kysymyksiin, avoimet kysymykset ovat vapaamuotoisempia ja antavat kohderyhmän jäsenille mahdollisuuden ilmaista asioita omalla tavallaan (Leino-Kilpi 1997, 222–230). Avoimien kysymysten etuna on vastausten monipuolisuus sekä vastausten spontaani tarkennus- ja perustelumahdollisuus (Heikkilä 2004, 49–52). Avoimista kysymyksistä saatiin syvällistä, hiljaista tietoa sekä todenmukainen kuva. Valitettavasti useat vastaajat olivat kuitenkin jättäneet osan avoimista kysymyksistä täyttämättä.

Kyselylomakkeet (liite 1) toimitettiin paperiversioina Emmi-kodin hoitohenkilökunnalle tammikuussa 2009. Kyselylomakkeen mukana toimitettu saatekirje (liite 2) sisälsi tietoja tutkimuksen toteuttajista, tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutkimustietojen käyttötavasta. Saatekirjeessä kerrottiin myös vastaajan anonymiteetin säilyttämisestä ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta. (Vilka 2005, 152–153). Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli kirjekuori, johon hoitohenkilökunnan jäsenet saivat sulkea täyttämänsä kyselylomakkeen. Suljettuja kirjekuria varten opinnäytetyön tekijät toimittivat Emmi-kodin toimistoon palautuskansion, joka käytiin noutamassa kahden viikon vastausajan jälkeen.

### 4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoiminen antaa vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin ja edistää myös tulkintojen ja johtopäätösten tekemistä. Kvantitatiivisen aineiston analysoiminen edellyttää muuttujien eli vastausten muuttamista taulukkomuotoon. Tämä mahdollistaa vastausten tilastollisen käsittelyn tietokoneohjelmien avulla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 130–131). Kyselylomakkeen kvantitatiiviset monivalintakysymykset sekä Emmi-kodin asukkaiden suun terveydentilan selvityksistä saadut tulokset analysoitiin Microsoft Excel - taulukkolaskentaohjelmalla. Vastauksista laskettiin Excel – ohjelman avulla prosentti – ja frekvenssijakaumat sekä vastausten keskiarvot. Tämän jälkeen tuloksista luotiin kaavioita.

Kvalitatiivisen aineiston analysoimisen tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Sisällön analyysillä tarkoitetaan tekstianalyysia, jonka avulla tutkittavasta asiasta pyritään aineiston avulla luomaan tiivistetty ja yleinen kuvaus. Myös aineiston sisältö ja informaatioarvo selkeytyvät (Eskola & Suoranta 1998, 138; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110). Sisällön analyysi soveltuu strukturoimattomaan aineistoon, esimerkiksi avoimien kysymysten analysoimiseen (Kynäs & Vanhanen 1999, 4-5).

Kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä saatu aineisto luokiteltiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissa käsitteiden yhdisteleminen tuo vastauksen tutkimusongelmaan. Aineiston selkeyttäminen on ensiarvoisen tärkeää luotettavien ja selkeiden johtopäätösten tekemiseksi. Aineiston käsittelyssä avainasemassa ovat looginen päättely ja tulkinta. Loogisen kokonaisuuden aikaansaaminen edellyttää aineiston purkamista osiin, käsitteellistämistä sekä uudelleen kokoamista (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–115).

Avoimien vastausten analysoiminen aloitettiin niiden sisältöön perehtymällä ja sisällöllisesti vastaavien asioiden yhdistelemisellä. Opinnäytetyössä osa avoimien

kysymysten vastauksista esitetään kaavioissa, joiden käsitteet ovat muodostuneet vastauksien samoja asioita kuvaavien ilmaisuiden pelkistämisen myötä (*Kaavio 8, 9 & 15*). Vastaaviksi asioiksi tulkittiin yksiselitteisesti samoja asioita kuvaavat ilmaisut. Esimerkiksi kaaviossa 8, seuraavat vastaukset on tulkittu sisällöllisesti vastaaviksi kuvaamaan makuaistin muutoksia

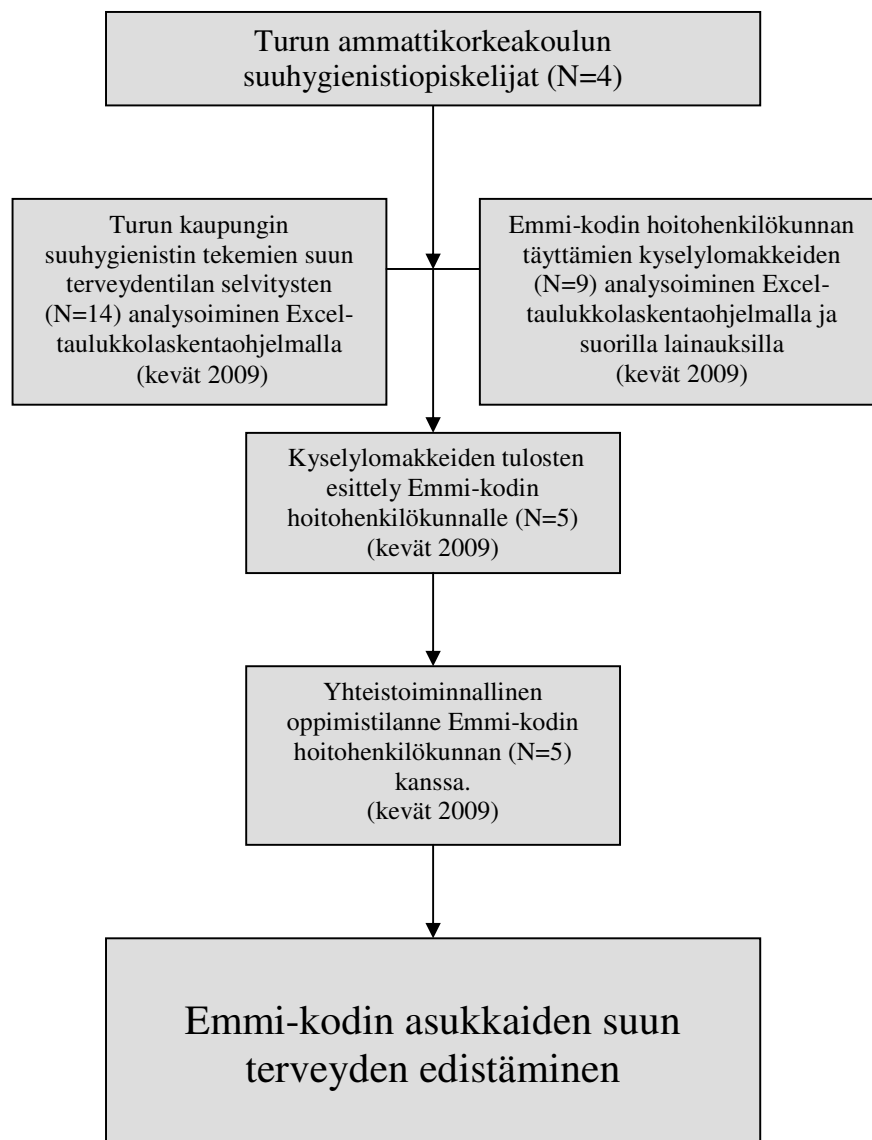
*"Kuivattavat limakalvoja. Makuaisti muuttuu."*

*"Lääkkeet voivat kuivattaa suun limakalvoja, vaikuttaa makuaistiin. Lääkkeen pureskelu tai huono nesteennauttiminen lääkkeen oton jälkeen voivat rikkoa suun limakalvoja."*

Avoimien kysymysten vastauksia on esitetty opinnäytetyössä myös suorina lainauksina luotettavuuden lisäämiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115).

Opinnäytetyöprosessin eteneminen esitetään seuraavassa kuviossa:

*Kuvio 1. Emmi-kodin asukkaiden suun terveyden edistäminen*



#### 4.4 Yhteistoiminnallinen oppimistilanne

Kyselylomakkeista ja Turun kaupungin terveystoimen suuhygienistin suorittamista, prosentuaalisesti analysoiduista suun terveydentilan selvityksistä saatujen tietojen pohjalta suunniteltiin Emmi-kodissa toteutettava yhteistoiminnallinen oppimistilanne, jonka tarkoituksena oli parantaa Emmi-kodin hoitohenkilökunnan valmiuksia asukkaiden suun terveydentilasta huolehtimiseen ja suunhoidon toteuttamiseen.

Yhteistoiminnallisen oppimistilanteen sisältö perustui opinnäytetyön tekijöiden valitsemaan aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin (Päivärinta & Haverinen 2002; Connell, McConnell & Francis, 2002; Wårdh, Hallberg, Berggren, Andersson & Sorensen, 2003; Chalmers & Pearson 2005; Peltola, Vehkalahti & Simoila, 2007; Vehkalahti & Knuutila, 2008) sekä kyselylomakkeiden pohjalta selvitettyihin Emmi-kodin hoitohenkilökunnan (N=9) tarpeisiin ja toiveisiin. Yhteistoiminnallisen oppimistilanteen sisältö perustui myös Turun kaupungin terveystoimen suuhygienistin suorittamiin Emmi-kodin asukkaiden (N=14) suun terveydentilan selvityksiin sekä kyselylomakkeiden avulla selvitettyihin hoitohenkilökunnan tietoihin ja toimintatapoihin asukkaiden suun terveyteen ja suunhoidon toteutukseen liittyen.

Yhteistoiminnallista oppimistilannetta edeltävänä päivänä toukokuussa 2009 suuhygienistiopiskelijat keskustelivat työvuorossa olevien Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenten (N=5) kanssa kyselylomakkeen eri osa-alueista saaduista tuloksista, jotka muodostuivat hoitohenkilökunnan tiedoista, toimintatavoista, arvoista ja asenteista asukkaiden suun terveyteen ja suunhoitoon liittyen sekä ravitsemuksen toteutumisesta Emmi-kodissa. Tulosten läpikäymisen avulla pyrittiin tuomaan esiin kyselylomakkeiden vastauksista nousseet hoitohenkilökunnan vahvuudet ja kehittämiskohteet. Vahvuuksia olivat hyvät perustiedot suun terveydestä ja suunhoidosta, ravitsemuksen korkealaatuinen toteutuminen sekä aito halu ja kiinnostus edistää asukkaiden suun terveyttä. Kehittämiskohteita olivat yhtenäisten suunhoitokäytäntöjen luominen, oikeiden

suunhoitotuotteiden - ja välineiden valitseminen sekä asukkaiden ohjaaminen suun terveydenhuollon palveluiden pariin.

Yhteistoiminnallinen oppimistilanne toteutettiin toukokuussa 2009. Työvuorossa olevat Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenet (N=5) harjoittelivat asukkaiden suun terveydentilassa esiintyvien ongelmien tunnistamista ja niiden ehkäisemistä suuhygienistiopiskelijoiden ohjauksessa. Näitä olivat esimerkiksi karies, iensairaudet, suun sieni-infektiot, huulten, suupielten ja kielen limakalvomuutokset, syljeneritysongelmat sekä muutokset nielemisessä ja äänessä. Yhteistoiminnallinen oppimistilanne toteutettiin asukkaan kunnosta riippuen joko istuma- tai makuuasennossa. Toimintakykyisten asukkaiden kohdalla yhteistoiminnallinen oppimistilanne toteutettiin kylpyhuoneen peilin edessä.

Hoitohenkilökunnan yhteistoiminnallinen oppimistilanne toteutettiin kädestä pitäen tapahtuvalla ohjauksella. Ohjaustapa perustui Peltolan, Vehkalahden ja Simoilan (2007, 14–21) tutkimukseen, jonka mukaan kyseisellä ohjauksella on mahdollista edistää hoitohenkilökunnan suunhoidon osaamista. Kädestä pitäen tapahtuvalla hoitohenkilökunnan jäsenten ohjauksella edistettiin asukkaiden sen hetkisen todellisen suun terveydentilan tiedostamista sekä autettiin löytämään keinoja asukkaiden suun terveyden edistämiseen. Kädestä pitäen tapahtuvassa ohjauksessa hoitohenkilökunnan jäsenet harjoittelivat asukkaan yksilöllisen tarpeen mukaan esimerkiksi asukkaiden hampaiden harjausta, kuivan suun hoitamista, hammasvälien puhdistusta, proteesien puhdistusta, suun limakalvojen puhdistusta ja kostutusta sekä kielen puhdistusta. Edellä mainittuja hoitotoimenpiteitä harjoiteltiin siten, että hoitotilanteessa olivat mukana joku työvuorossa olevista hoitohenkilökunnan jäsenistä (N=5) sekä suuhygienistiopiskelija. Hoitotilanteissa suuhygienistiopiskelijat näyttivät esimerkiksi konkreettisesti hoitohenkilökunnan jäsenille asukkaan suussa olevan seuraamista vaativan limakalvomuutoksen sekä harjoittelivat asukkaiden hampaiden harjaamista hoitohenkilökunnan jäseniä avustuen ja tukien. Hoitohenkilökunnan toiveesta suuhygienistiopiskelijat esittelivät myös Salutemin ja



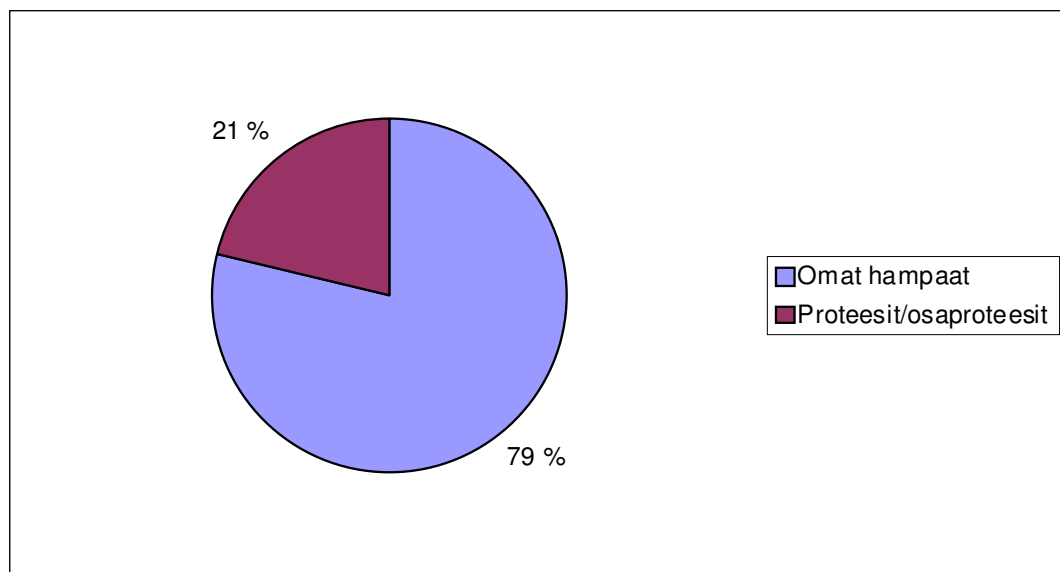
GlaxoSmithKlinen lahjoittamia näytteitä ikääntyneiden suunhoidossa käytettävistä suunhoitotuotteista – ja välineistä.

Kaikkien asukkaiden kohdalla ei ollut mahdollista saada hoitohenkilökuntaa mukaan ohjaustilanteeseen, sillä Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenten toiveesta yhteistoiminnallinen oppimistilanne toteutettiin heidän normaalin työvuoronsa aikana hoitohenkilökunnan työtehtävien saneleman tahdin mukaan. Tiedon eteenpäin välittäminen muulle hoitohenkilökunnalle asukkaiden suun terveydentilassa esiintyvien ongelmien tunnistamisesta ja niiden ehkäisemisestä jäi paikalla olevien hoitohenkilökunnan jäsenten (N=5) vastuulle. Jotta kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet olisivat voineet osallistua yhteistoiminnalliseen oppimistilanteeseen, olisi yhteistoiminnallinen oppimistilanne kannattanut järjestää kahtena eri päivänä. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista aikataulujen yhteensovittamisen sekä hoitohenkilökunnan vaihtelevien työvuorojen ja lomapäivien vuoksi. Tiedon eteenpäin välittämisessä muille hoitohenkilökunnan jäsenille tärkeässä roolissa ovat työyhteisön sisäinen viestintä, tiedonkulku ja vuorovaikutus. Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenet (N=5) kokivat yhteistoiminnallisen oppimistilanteen tarpeelliseksi. Suullisesti annetun palautteen mukaan he olivat myös tyytyväisiä yhteistyöhön suuhygienistiopiskelijoiden kanssa.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Emmi-kodin asukkaiden suun terveydentila

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan saatiin vastaus Turun kaupungin suuhygienistin tekemien suun terveydentilan kartoitusten avulla. Suun terveydentilan kartoitukset tehtiin kaikille (N=14) Emmi-kodin sen hetkisistä asukkaista. Asukkaista seitsemän (50 %) on naisia ja seitsemän (50 %) miehiä. Asukkaiden ikä vaihteli 72–86 välillä.



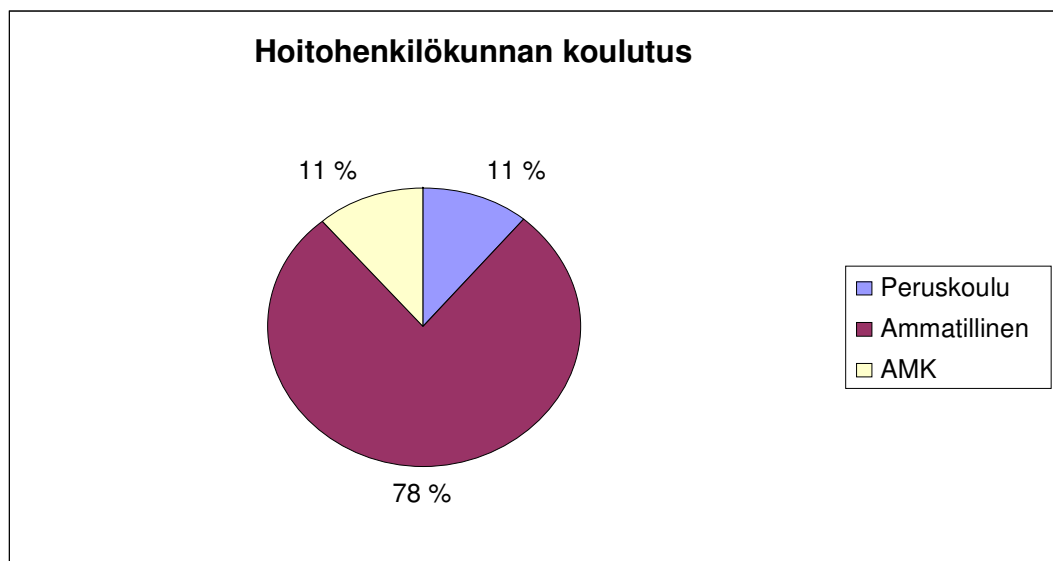
Kaavio 1. Emmi-kodin asukkaiden omat hampaat ja proteesit

Emmi-kodin asukkaista 11 (79 %) oli luonnonhampaisto ja vain kolmella (21 %) oli käytössä osa- tai kokoproteesit. Jäännösjuuria oli kuudella (43 %) asukkaalla.

Suun terveydentilan kartoituksessa neljällä (29 %) asukkaalla havaittiin ientulehdusta, plakkia 13 (93 %) ja hammaskiveä kolmella (21 %). Limakalvot olivat terveet kaikilla (100 %) asukkailla.

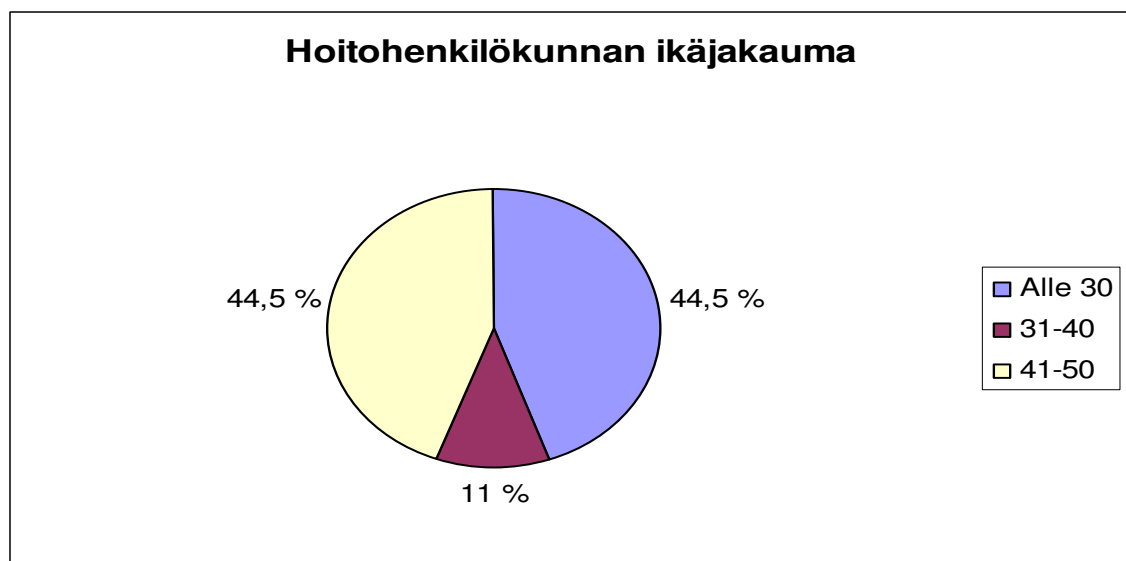
## 5.2 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan taustatiedot

Taustatiedoissa selvitettiin vastaajien (N=9) ikää, sukupuolta, koulutusta ja terveysalan työkokemusta. Kyselylomakkeita toimitettiin Emmi-kotiin yhteensä 11, joista saimme täytettynä takaisin yhdeksän. Kaikki vastanneet (100 %) olivat naisia. Vastaajien terveysalan koulutusta vastaava työkokemus täysinä vuosina vaihteli 0-18 vuoden välillä. Terveysalan työkokemuksen keskiarvo oli 6,3 vuotta.



*Kaavio 2. Hoitohenkilökunnan koulutus.*

Suurimmalla osalla vastaajista (78 %) on takanaan ammatillinen koulutus. Lisäksi yhdellä vastaajalla (11 %) on suoritettuna alempi korkeakoulututkinto sekä yhdellä (11 %) vastaajalla peruskoulu.

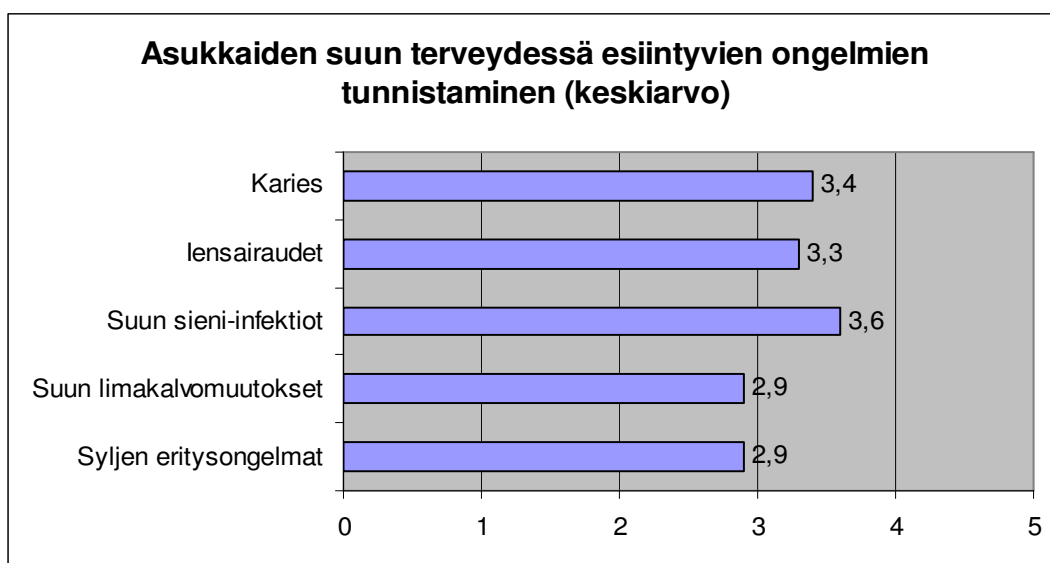


*Kaavio 3. Hoitohenkilökunnan ikäjakauma.*

Neljä vastaajaa (44,5 %) oli iältään alle 30-vuotiaita ja neljä (44,5 %) 41–50 -vuotiaita. Lisäksi yksi (11 %) vastaajista oli iältään 31–40 –vuotias.

### 5.3 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tiedot suun terveydestä

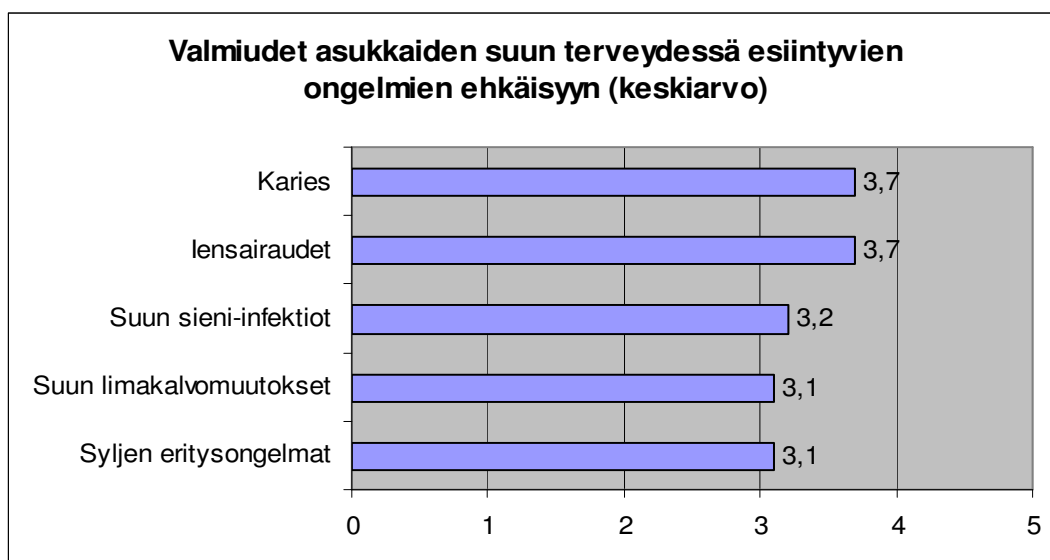
Kyselylomakkeen toisessa kohdassa kysyttiin hoitohenkilökunnan tietoja suun terveydestä ja suussa esiintyvistä muutoksista. Ensimmäisessä kysymyksessä haastateltavilta (N=9) kysyttiin, kuinka hyvin he kokevat tunnistavansa asukkaiden suun terveydessä esiintyviä ongelmia. Kysymykset vastaavat tutkimusongelmaan 2.



*Kaavio 4. Asukkaiden suun terveydessä esiintyvien ongelmien tunnistaminen (keskiarvo).*

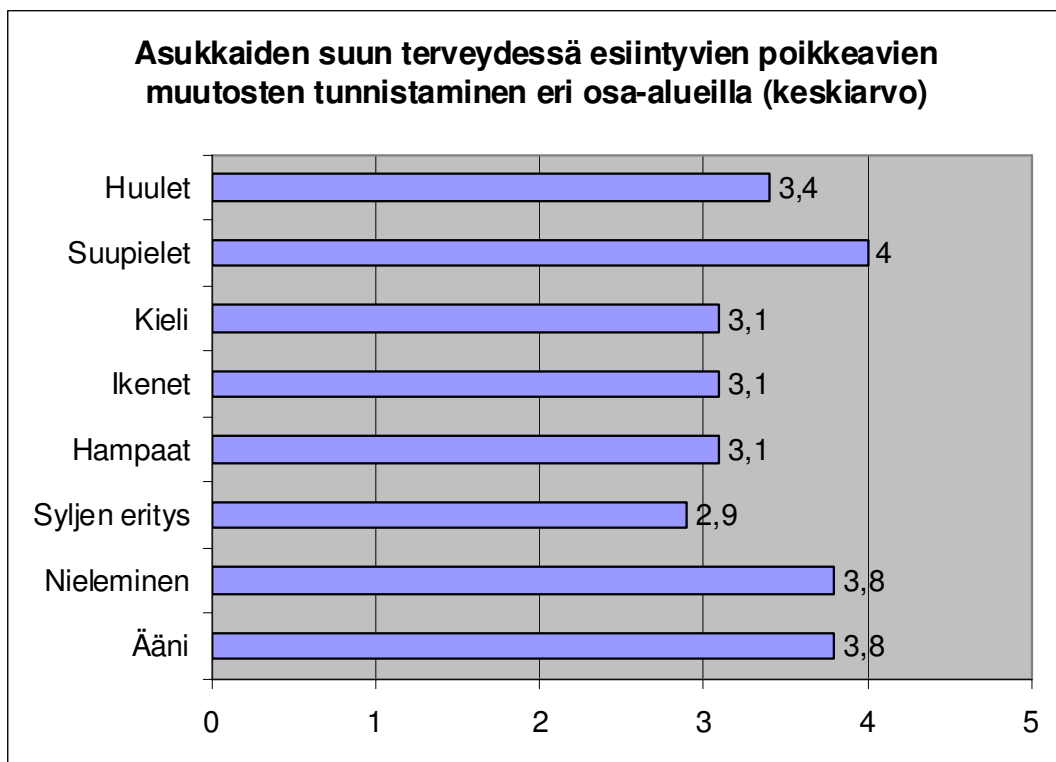
Hoitohenkilökunnan jäsenet arvioivat asukkaiden suun terveydessä esiintyvien ongelmien tunnistamista asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti eri ongelmien tunnistamista huonosti, vaihtoehto kaksi melko huonosti, vaihtoehto kolme keskinkertaisesti, vaihtoehto neljä melko hyvin ja vaihtoehto viisi hyvin. Keskimääräisesti parhaiten vastaajat kokivat tunnistavansa asukkaiden suun sieni-infektiot (ka 3,6). Kariuksen tunnistamisen keskiarvo oli 3,4 ja iensairauksien 3,3. Huonoiten vastaajat kokivat tunnistavansa asukkaiden suun limakalvomuutoksia (ka 2,9) sekä syljen eritysongelmia (ka 2,9).

Toisessa kysymyksessä kysyttiin, minkälaisena Emmi-kodin henkilökunnan jäsenet kokivat valmiutensa tiettyjen suun terveydessä esiintyvien ongelmien ehkäisyyn.



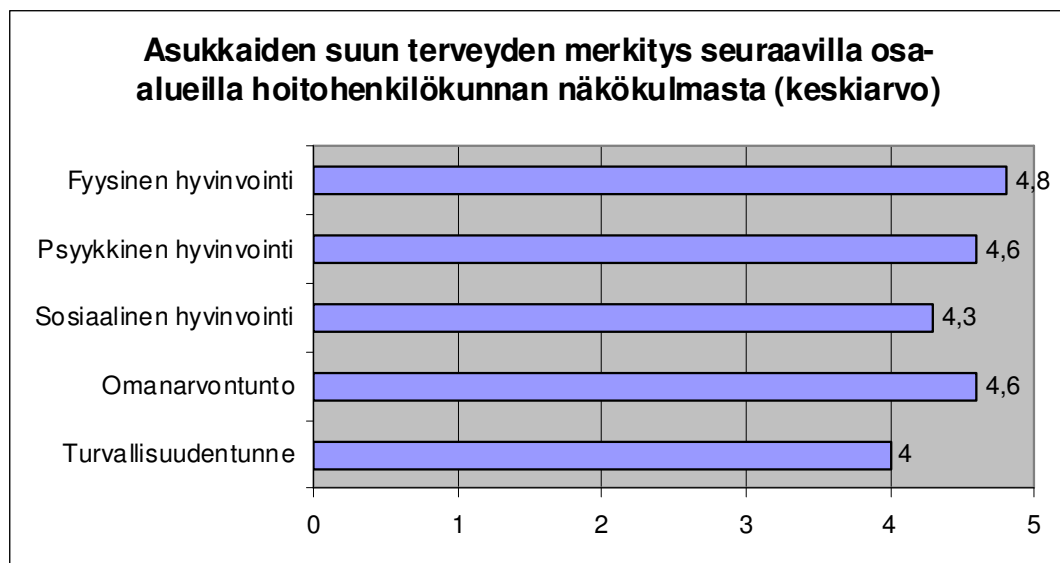
*Kaavio 5. Emmi-kodin henkilökunnan valmiudet asukkaiden suun terveydessä esiintyvien ongelmien ehkäisyyn (keskiarvo).*

Hoitohenkilökunnan jäsenet arvioivat omia valmiuksiaan asukkaiden suun terveydessä esiintyvien ongelmien ehkäisyyn asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti vastaajan valmiuksien suun terveydessä esiintyvän ongelmien ehkäisyyn olevan huonot, vaihtoehdossa kaksi melko huonot, vaihtoehdossa kolme keskinkertaiset, vaihtoehdossa neljä melko hyvät ja vaihtoehdossa viisi hyvät. Vastaajat kokivat parhaimmiksi valmiutensa kariksen (ka 3,7) ja iensairauksien (ka 3,7) ehkäisyssä. Kolmanneksi parhaimmiksi hoitohenkilökunnan jäsenet kokivat valmiutensa suun sieni-infektioiden (ka 3,2) ehkäisyssä. Huonoimmat valmiudet hoitohenkilökunnalla oli suun limakalvomuutosten (ka 3,1) ja syljen eritysongelmien ehkäisemiseen (ka 3,1).



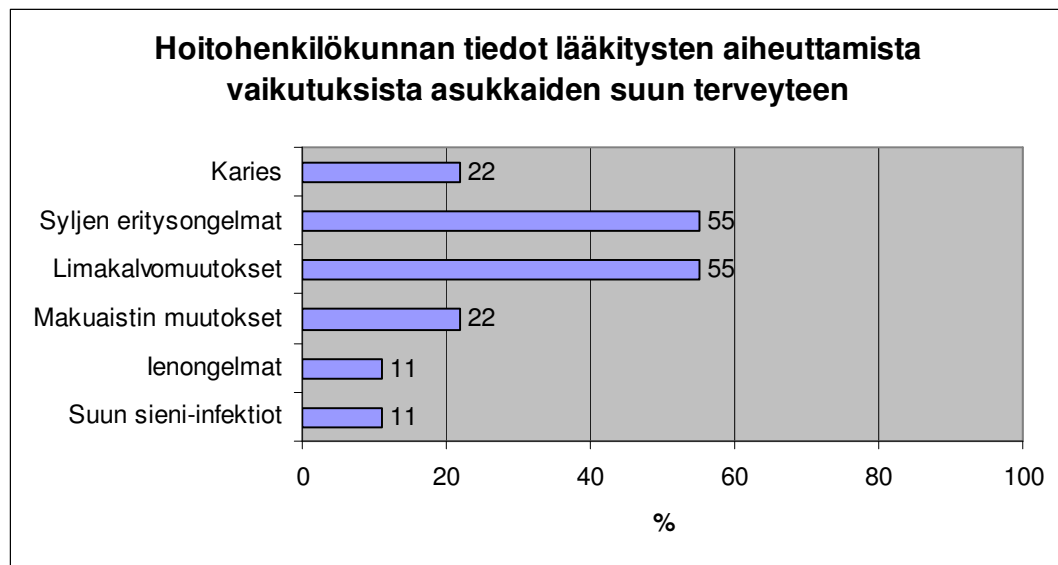
*Kaavio 6. Asukkaiden suun terveydessä esiintyvien poikkeavien muutosten tunnistaminen eri osa-alueilla (keskiarvo).*

Hoitohenkilökunnan jäsenet saivat arvioida omia kykyjään asukkaiden suun terveydessä esiintyvien poikkeavien muutosten tunnistamisesta asteikolla huonosti, melko huonosti, keskinkertaisesti, melko hyvin ja hyvin. Parhaiten hoitohenkilökunta koki tunnistavansa muutokset suupielissä (ka 4) ja huonoiten muutokset syljen erityksessä (ka 2,9). Hoitohenkilökunta koki myös tunnistavansa melko hyvin poikkeavat muutokset nielemisessä (ka 3,8) ja äänessä (ka 3,8). Suurin osa vastaajista koki tunnistavansa hyvin poikkeavat muutokset kielessä (ka 3,1), ikenissä (ka 3,1) ja hampaissa (ka 3,1).



*Kaavio 7. Asukkaiden suun terveyden merkitys seuraavilla osa-alueilla hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (keskiarvo)*

Hoitohenkilökunnan jäsenet arvioivat suun terveyden merkitystä eri osa-alueilla asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti, että suun terveyden merkitys ei ole lainkaan tärkeää, vaihtoehto kaksi tarkoitti, ettei suun terveyden merkitys ole kovin tärkeää. Kolmannessa vaihtoehdossa suun terveyden merkityksen koettiin olevan kohtalaisen tärkeää, neljännessä melko tärkeää ja viidennessä erittäin tärkeää. Hoitohenkilökunnan jäsenet kokivat suun terveyden merkityksen olevan tärkeintä osana asukkaan fyysistä hyvinvointia (ka 4,8) ja vähiten tärkeimpänä suun terveyden merkityksen asukkaan turvallisuudentunteeseen (ka 4). Tärkeänä pidettiin myös suun terveyden merkitystä osana psyykkistä hyvinvointia (ka 4,6), omanarvontuntoa (ka 4,6) ja sosiaalista hyvinvointia (ka 4,3).



*Kaavio 8. Hoitohenkilökunnan tiedot lääkitysten aiheuttamista vaikutuksista asukkaiden suun terveyteen.*

Kyselylomakkeen viidennessä kohdassa testattiin Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tietoa lääkitysten vaikutuksesta suun terveyteen. Hoitohenkilökunnan jäsenistä kuusi (66,7 %) olivat vastanneet tähän kysymykseen. Kaikki kysymykseen vastanneet tiesivät lääkkeiden suuta kuivattavasta vaikutuksesta.

*"Kuivattavat suuta, vaikuttaa hampaisiin"*

*"Jotkut lääkkeet laskevat syljeneritystä esim."*

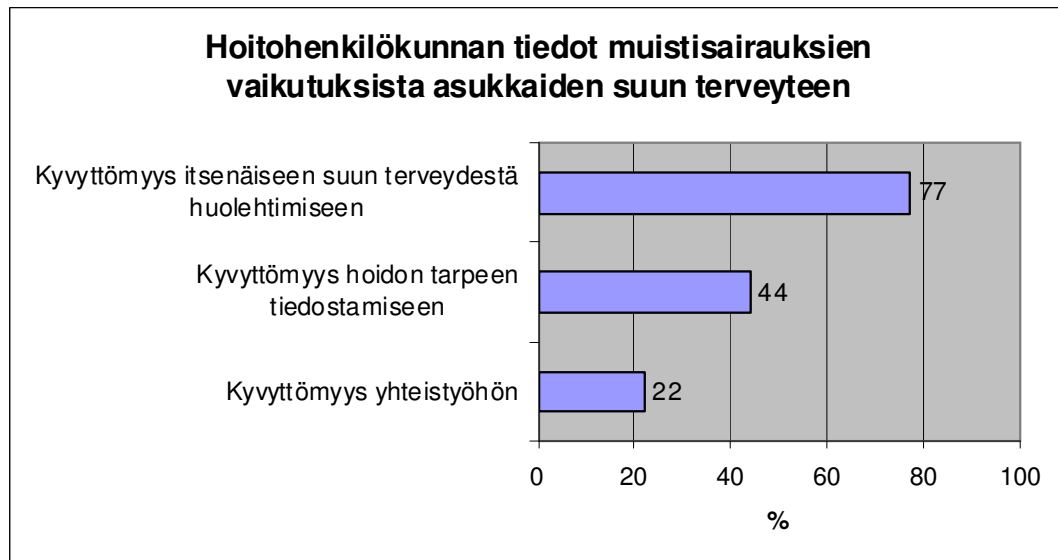
*"Kuivattavat limakalvoja. Makuaiisti muuttuu."*

*"Kuivattavat suuta ainakin ja suun limakalvoja sekä ikeniä"*

*"Lääkkeet voivat kuivattaa suun limakalvoja, vaikuttaa makuaiistiin. Lääkkeen pureskelu tai huono nesteennauttiminen lääkkeen oton jälkeen voivat rikkoa suun limakalvoja."*



*"Suu saattaa kuivua -> limakalvomuutoksia, sieni-infektioita, kariesta, haavaumia"*



*Kaavio 9. Hoitohenkilökunnan tiedot muistisairauksien vaikutuksista asukkaiden suun terveyteen.*

Hoitohenkilökunnan jäsenet saivat kertoa omin sanoin, miten muistisairaudet vaikuttavat suun terveydestä huolehtimiseen. Kahdeksan yhdeksästä kyselyyn osallistuneesta vastasi tähän kysymykseen (89 %). Vastauksista nousi esille muistisairauksista kärsivän omatoimisuuden vähenemisen ja muistin heikkenemisen vaikutus suun terveyteen.

*"Ei muista pestä hampaitaan"*

*"Hampaiden harjaus ei onnistu omatoimisesti"*

*"Omatoimisuus ↓ lopulta unohtuu ohjattava ja avustettava -> vaikea hoitaa toisen puolesta tai ohjata kun dementoitunut ei ymmärrä mistä on kysymys"*

*"Huonosti. Ei muista pestä hampaitaan."*

*"Asukas ei ole aina suun ja hampaiden puhdistuksessa "mukana", ei ymmärrä mitä hoitaja tekee. Kieltäytyy hoidosta, jos se tuntuu hänestä epämukavalta. Asiakas ei tiedosta tarvetta, pitää ohjata paljon ja muistuttaa tarpeellisuudesta."*

*"Suun ja hampaiden hoito ei ole enää itsestään selvyys muistisairaalla ihmisellä, tarvitaan apua ja ohjausta hampaiden pesuissa jne..."*

*"Eivät ymmärrä suun hoidon tärkeyttä. Vaikeaa, purevat hampaita yhteen"*

*"Ei yksinkertaisesti muista huolehtia suuhygieniasta -> ohjattava Mahdollisen suun terveyshaitan tullessa ei koe sairaudentuntoa."*

Hoitohenkilökunnan jäsenet kertoivat, mistä suun terveyteen liittyvistä asioista he kokivat tarvitsevansa lisätietoja. Kuusi (67 %) kyselyyn osallistuneista vastasi tähän kysymykseen. Vastajaat kokivat tarvitsevansa lisätietoja esimerkiksi sieni-infektioiden hoidosta ja ehkäisystä, hampaattoman suun hoidosta, uusista hoitotuotteista sekä yleisesti suun hoidosta.

*"Sieni-infektiot -> mitä hoidoksi, ennaltaehkäisy"*

*"Yleisesti päivitystä"*

*"Yleisesti kaikesta on hyvä saada lisätietoa!"*

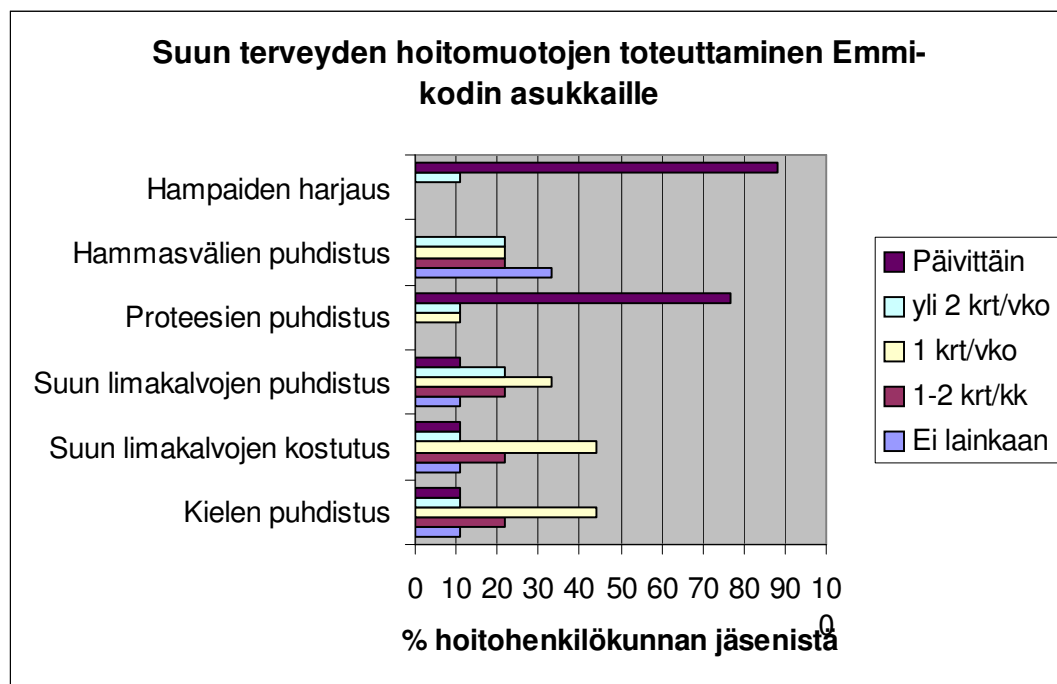
*"Ongelmien havaitseminen on olennaisinta, jotta asiakas saa tarvittaessa ongelmaan hoito-ohjeet."*

*"Vanhusten suun hoidosta"*

*"Hampaattomien suiden hoidosta + puhd ja välineistä, uusimmista aineista ja tiedoista"*

#### 5.4 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan toimintatavat

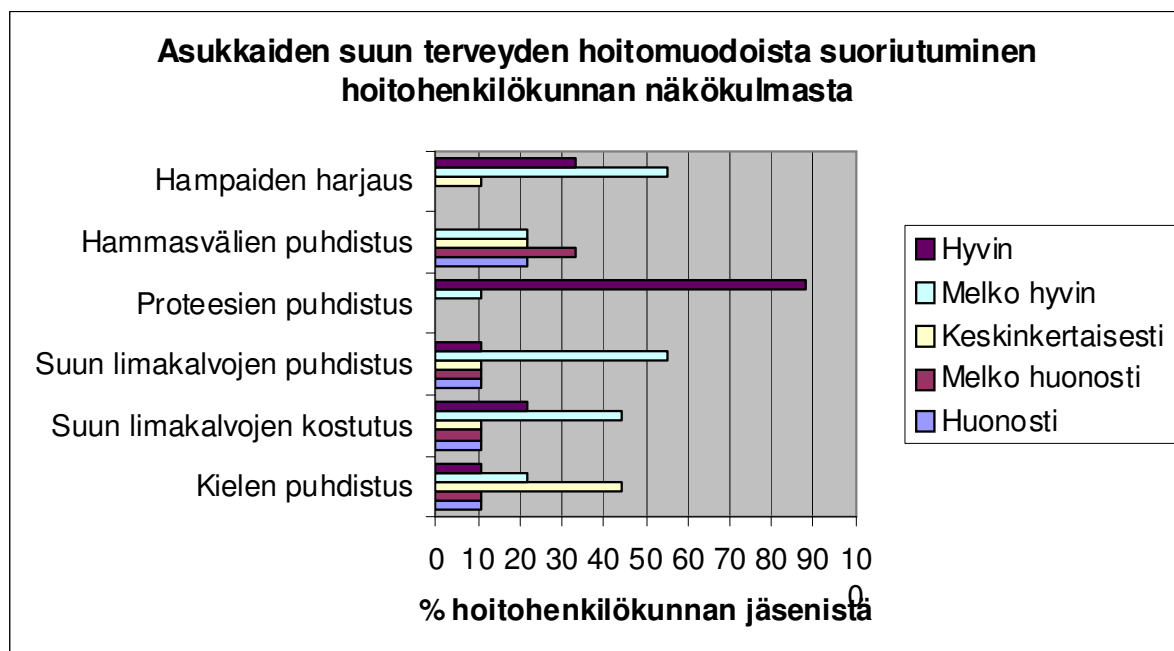
Kyselylomakkeen toisessa osiossa saatiin vastauksia kolmanteen tutkimusongelmaan. Kysymyksillä 8-11 kartoitettiin Emmi-kodin hoitohenkilökunnan valmiuksia huolehtia asukkaiden suuhygieniasta



Kaavio 10. Suun terveyden hoitomuotojen toteuttaminen Emmi-kodin asukkaille.

Kyselyyn osallistuneet (N=9) vastasivat, toteuttivatko he tiettyjä suun terveyden hoitomuotoja päivittäin, yli kaksi kertaa viikossa, kerran viikossa, yksi tai kaksi kertaa kuukaudessa vai ei lainkaan. Vastaajista kahdeksan (89 %) kertoi harjaavansa asukkaiden hampaat päivittäin ja yksi (11 %) yli kaksi kertaa viikossa. Proteeseja puhdisti päivittäin seitsemän (78 %) vastaajista. Selkeästi vähiten kiinnitettiin huomiota asukkaiden hammasvälien puhdistukseen; vain kaksi (22 %) vastaajista

kertoi puhdistavansa välejä yli kaksi kertaa viikossa ja kolme (33 %) vastaajaa ei puhdista asukkaiden hammasvälejä lainkaan.



*Kaavio 11. Asukkaiden suun terveyden hoitomuodoista suoriutuminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta.*

Kaaviossa esitetään, kuinka hyvin hoitohenkilökunnan jäsenet kokivat suoriutuvansa tietyistä suun terveyden hoitomuotojen toteuttamisesta. Vaihtoehto yksi tarkoitti vastaajan kokevan valmiutensa hoitomuodon toteuttamiseen huonoksi, vaihtoehto kaksi melko huonoksi, vaihtoehto kolme keskinkertaiseksi, vaihtoehto neljä melko hyväksi ja vaihtoehto viisi hyväksi. Selkeästi parhaiten hoitohenkilökunnan jäsenet arvioivat valmiutensa proteesien puhdistamiseen; kahdeksan (89 %) vastaajista koki valmiutensa hyväksi. Huonoimmat valmiudet hoitohenkilökunnalla on kyselyn mukaan hammasvälien puhdistukseen; viisi (56 %) vastaajista koki suoriutuvansa hammasvälien puhdistuksesta joko huonosti tai melko huonosti.

Kyselylomakkeen kymmenennessä kohdassa vastaajat (N=9) saivat kertoa, millä tavoin asukkaita ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin. Kysymykseen vastasi

kuusi (67 %) hoitohenkilökunnan jäsentä. Tiedot vanhusten ohjaamisesta suun terveydenhuollon palveluihin oli suurimmalla osalla melko huonot.

*"Emmi-kodissa käy suuhygienisti tarkistamassa vanhustemme hampaita"*

*"Jos hampaissa särkyä otamme yhteyttä (kipupäivystykseen) h.lääkäriin"*

*"Ei oikein mitenkää"*

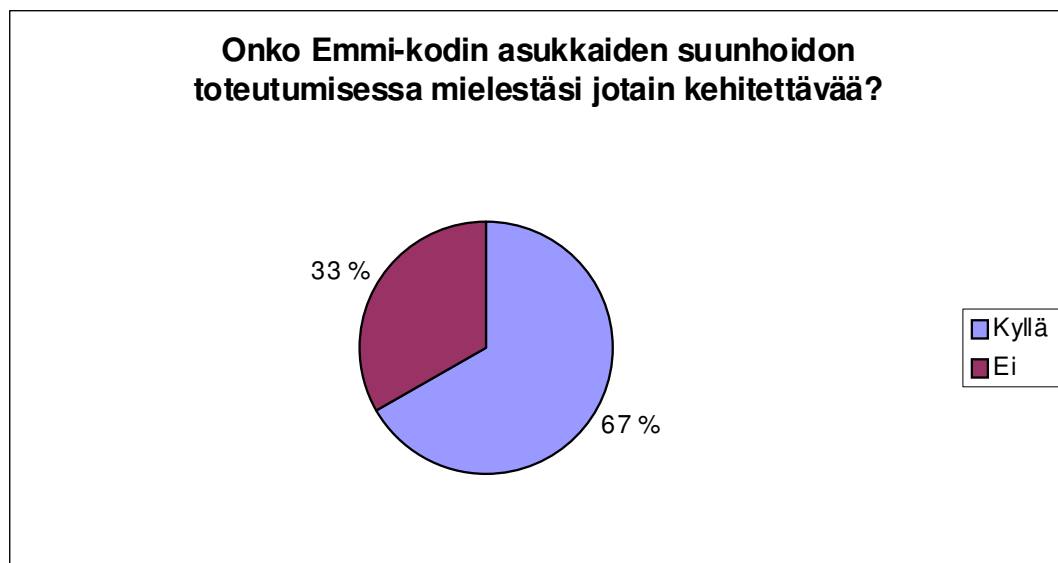
*"En osaa sanoa, koska olen ollut vain lyhyen ajan Emmi-kodissa. Ammattilaiset tekevät säännöllisin väliajoin suuntarkastuksen ja luulisin, että suun ongelmista esim. tulehduksista neuvotellaan lääkärin kanssa, joka ohjaa tarvittaessa hammaslääkärille."*

*"- Käytetään esim. "särkypolin" palv. jos tilanne vaatii akuutti toimenpiteitä.*

*- Proteesin hajoessa käyt. hammasteknikkoa*

*- Ollaan yleisen hammaslääkärin "jonossa""*

*"Esim. tilataa aika hammaslääkäriä, ohjataa hampaiden pesemisestä"*



*Kaavio 12. Kehittämisen tarve Emmi-kodin asukkaiden suunhoidon toteutumisessa.*

Hoitohenkilökunnalta kysyttiin, onko Emmi-kodin asukkaiden suunhoidon toteutumisessa jotain kehitettävää. Kolmen (33 %) vastaajan mielestä suunhoidon toteutumisessa Emmi-kodissa ei ole mitään kehitettävää.

*"Hampaat harjataan aamuin illoin"*

Kuusi (67 %) vastaajaa yhdeksästä taas oli sitä mieltä, että Emmi-kodin asukkaiden suunhoidon toteutumisessa on kehitettävää.

*"Yleisesti, hyviä "suoriutumiskeinoja"*

*"Aamuin illoin pitäisi muistaa pestä asukkaan hampaat/proteesit"*

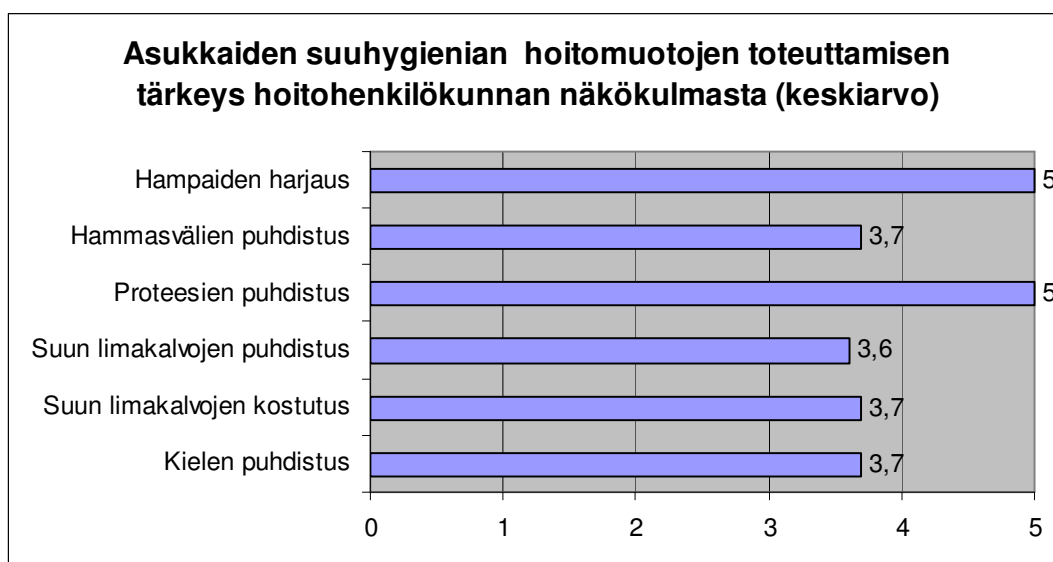
*"Uskon että on ja paljon"*

*"Yhteisistä toimintaperiaatteista sopiminen. Iltavuorossa usein liian kiireistä, jotta voisi huolehtia suunhoidosta riittävän huolellisesti."*

*"Kaipaisin "apuvälineitä" jolla purevan asukkaan hampaiden ja suunhoito helpottuisi. Kaikkien hoitajien sitoutuminen suuhygieniaan edes kerran päivässä"*

### 5.5 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan arvot ja asenteet

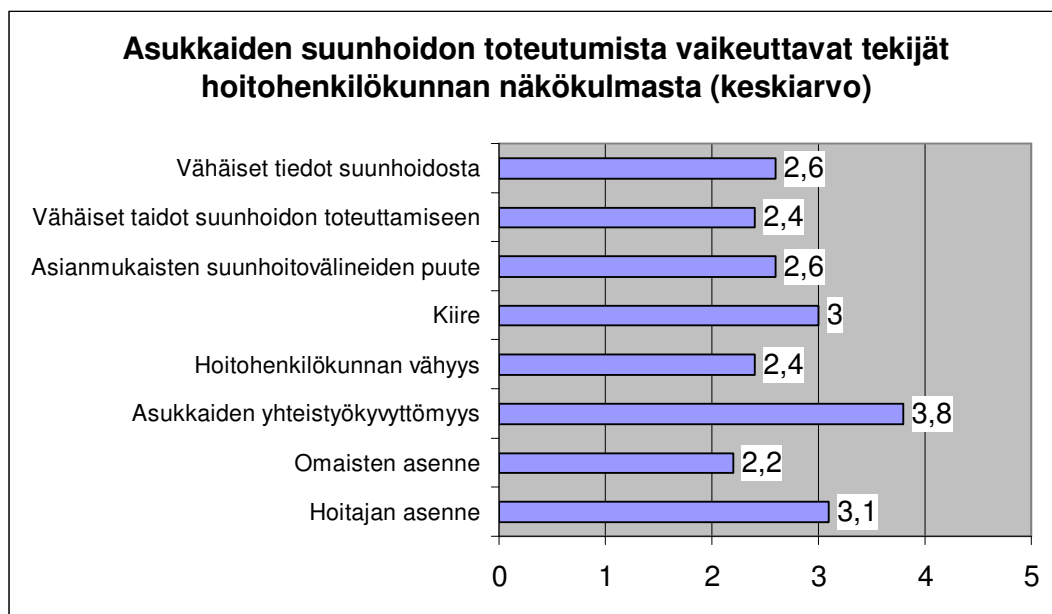
Kyselylomakkeen kysymyksillä 12–15 pyrittiin saamaan vastaus neljänteen tutkimusongelmaan; miten Emmi-kodin hoitohenkilökunnan arvot ja asenteet tukevat asukkaiden suunhoitoa?



*Kaavio 13. Asukkaiden suuhygienian hoitomuotojen toteuttamisen tärkeys hoitohenkilökunnan näkökulmasta (keskiarvo).*

Hoitohenkilökunnan jäsenet arvioivat tiettyjen suuhygienian hoitomuotojen tärkeyttä asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti, ettei asia ole lainkaan tärkeä. Toinen vaihtoehto tarkoitti sitä, ettei hoitomuoto ole kovin tärkeä. Kolmannessa vaihtoehdossa tiettyä hoitomuotoa pidettiin kohtalaisen tärkeänä, neljännessä melko tärkeänä ja viidennessä erittäin tärkeänä. Vastaajista (N=9) kaikki pitivät hampaiden harjausta (ka 5) ja proteesien puhdistusta (ka 5) erittäin tärkeänä autettavan asukkaan suuhygienian hoitomuotona. Myös hammasvälien puhdistusta (ka 3,7), suun

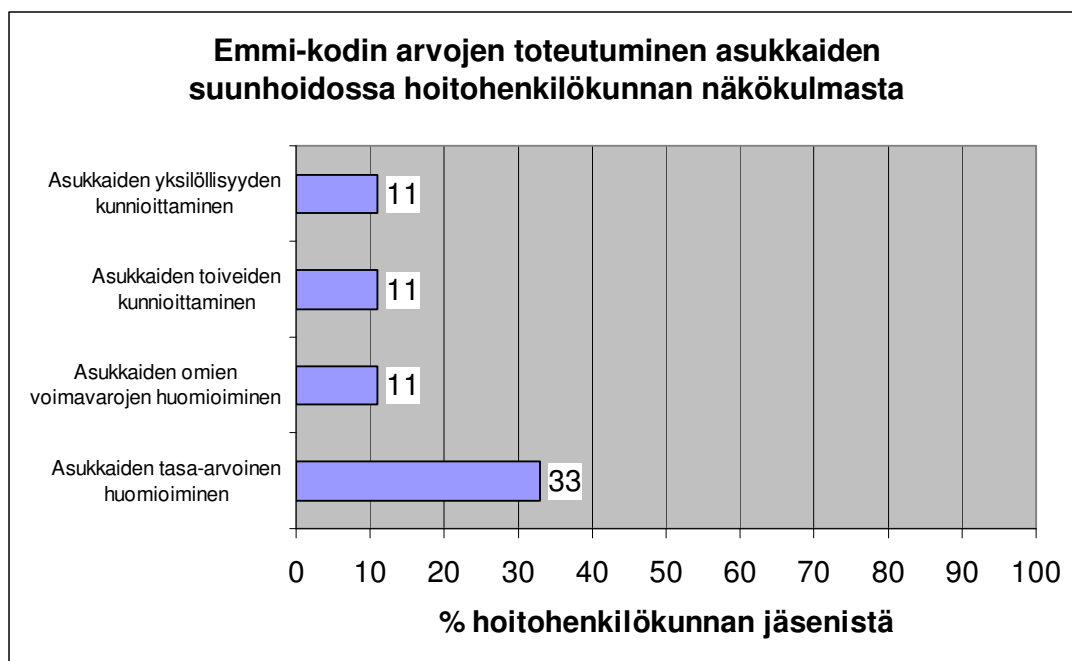
limakalvojen puhdistusta (ka 3,6), suun limakalvojen kostutusta (ka 3,7) sekä kielen puhdistusta (ka 3,7) pidettiin keskimäärin kohtalaisen tärkeänä tai melko tärkeänä.



*Kaavio 14. Asukkaiden suunhoidon toteutumista vaikeuttavat tekijät hoitohenkilökunnan näkökulmasta.*

Eniten vastaajat (N=9) kokivat asukkaiden yhteistyökyvyttömyyden (ka 3,8) vaikeuttavan suunhoidon toteutumista. Kysymykseen vastattiin asteikolla 1-5. Ensimmäinen kohta tarkoitti tietyn tekijän vaikeuttavan suunhoidon toteutumista erittäin vähän, toinen melko vähän, kolmas kohtalaisesti, neljäs melko paljon ja viides erittäin paljon. Toiseksi eniten suunhoidon toteutumista Emmi-kodissa vaikeuttaa hoitajan asenne (ka 3,1) ja kolmanneksi kiire (ka 3). Vähäisten tietojen (ka 2,6), taitojen (2,4), suunhoitovälineiden puutteen (2,6) ja hoitohenkilökunnan vähyden (2,4) koettiin vaikeuttavan suunhoidon toteutumista keskimäärin melko vähän tai kohtalaisesti. Hoitohenkilökunnan mukaan vähiten suunhoidon toteutumista haittaavat asukkaiden omaisten asenteet (ka 2,2)





*Kaavio 15. Emmi-kodin arvojen toteutuminen asukkaiden suunhoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.*

Vastaajat (N=9) saivat kertoa omin sanoin, miten Emmi-kodin arvot ohjaavat suun hoidon toteutumista. Vastaajista kolme (33 %) kertoivat Emmi-kodin arvojen näkyvän asukkaiden tasa-arvoisena huomioimisena. Vain yksi (11 %) vastaaja kertoi suunhoidon toteutumista ohjaavan myös asukkaiden yksilöllisyyden kunnioitus, asukkaiden toiveiden kunnioittaminen sekä asukkaiden omien voimavarojen huomioiminen.

*“Tasa-arvoisesti ja tasapuolisesti huomioidaan ja hoidetaan jokaisen asukkaan suun hoito. Jokainen pyritään kohtaamaan yksilöllisesti huomioiden aikaisemmat tavat ja tottumukset suun hoidon suhteen. Kunnioittavalla asenteella pyritään saamaan asukas mukaan ja suhtautumaan myönteisesti suunsa hoitoon.”*

*"Jokaiselle asukkaalle samanarvoinen hoito."*

*"Hyvin. Kaikki otetaan huomioon."*

Viidennessätoista kysymyksessä vastaajat saivat kertoa omin sanoin, mitkä asiat voisivat lisätä hoitohenkilökunnan motivaatiota asukkaiden suun terveyden edistämiseen. Tähän kysymykseen vastasi vain neljä (44 %) Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsentä. Vastauksista nousi selkeästi esiin, että lisätieto ja koulutus suun terveydenhoidosta voisivat parantaa motivaatiota asukkaiden suun terveyden edistämiseen. Yhdessä vastauksessa toivottua suun anatomiaan perehtymistä ei valitettavasti voitu rajallisen aikataulun vuoksi sisällyttää yhteistoiminnalliseen oppimistilanteeseen.

*“Tieto ja koulutus asioista. Keskustelemalla löytää työaika ratkaisut, jotka tukisi suun hoidon toteutumisesta mahdollisimman hyvin.”*

*“Lisätieto esim. kuvat, filmit ym. miten teen, mitä teen ja mitä saattaa seurata jos en tee...”*

*“Hammashoitovälineet aina samassa paikassa / löydettävissä”*

*“Suun-tieto. Suun anatomia hoidon”*

## 5.6 Ravitsemuksen toteutuminen Emmi-kodissa

Kyselylomakkeen viidennessä osiossa Emmi-kodin hoitohenkilökunnalta kysyttiin asukkaiden ravitsemuksen toteutumista käytännössä sekä tietoja ravitsemuksen yhteydestä suun terveyteen. Kysymyksillä saadaan vastauksia viidenteen tutkimusongelmaan.

Vastaajat (N=9) saivat kertoa omin sanoin ravitsemuksen toteutumisesta Emmi-kodissa. Lähes kaikki (89 %) hoitohenkilökunnan jäsenistä vastasivat tähän kysymykseen.

*"Aamupala kun asiakas herää, yleensä puuroa, mehua, leipää, kahvia. Lounas monipuolinen. Päivällisellä keittoa. Iltapalalla jogurttia, leipää."*

*"Mielestäni hyvin! Erityisruokavaliot ja ravintolisät toteutuvat. Kaikki saavat tarpeeksi ruokaa. Omatoimisuus + autettavuus tilant. mukaan. Kun tauti etenee ruoan koostumus vaihdetaan nielemisvaik. neste + astiat vaihdetaan"*

*"Hyvin. Ruoka on monipuolista ja ruoka-ajat ovat sopivat (aika välit)"*

*"Soseutettu mikäli ei hampaita"*

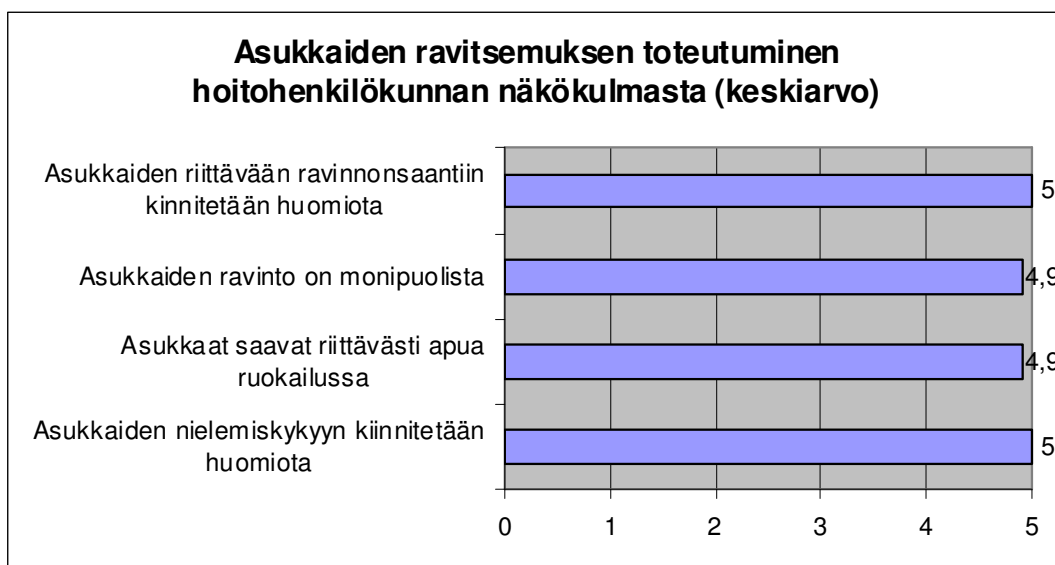
*"Ravitsemus turvataan päivittäisillä säännöllisillä ruoka-ajoilla ja tarvittaessa saa aina välipaloja. Ruoka on monipuolista. Jokaisella on yksilöllinen suunnitelman ruoan koostumuksesta, jotta ravitsemus toteutuisi mahdoll. hyvällä tavalla"*

*"Ruoka tulee valmiina (lounas, päiväll. iltapala) ravintokeskuksesta."*

*"Soseruoka rikastettuna. Kaikille riittävästi ruokaa ruoka-aikoina. Lisäksi nautitaan runsaasti välipaloja"*

*"Keskuskeittiöltä tuodaan ruoka"*

*"Hyvin. Ruokaa saa tarpeeksi usein ja on monipuolista ja ravitsevaa"*



*Kaavio 16. Asukkaiden ravitsemuksen toteutuminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta (keskiarvo).*

Vastaajat (N=9) saivat kertoa mielipiteensä asukkaiden ravitsemusta koskeviin väittämiin asteikolla 1-5. Ensimmäinen vaihtoehto tarkoitti vastaajan olevan täysin eri mieltä ja toinen osittain eri mieltä. Kolmantena vaihtoehtona oli ”en osaa sanoa”. Neljännessä vaihtoehdossa vastaaja oli osittain samaa mieltä ja viidennessä täysin samaa mieltä. Kaikki vastaajista olivat täysin samaa mieltä siitä, että asukkaiden riittävään ravinnonsaantiin kiinnitetään huomiota (ka 5) ja että asukkaiden nielemiskykyyn kiinnitetään huomiota (ka 5). Lähes kaikki (89 %) vastaajista olivat täysin samaa mieltä siitä, että asukkaiden ravinto on monipuolista (ka 4,9) ja että asukkaat saavat riittävästi apua ruokailussa (ka 4,9).

*"Olen käynyt tutustumassa muihinkin yksiköihin ja Emmikodissa on ylivoimaisesti parasta ruokaa, suurimmat annokset ja aina apua tarvittaessa."*

*"Jos asukas yskii ja on nielemisvaikeuksia. Juotamme piimää joka päiväksi valmistamme mehukeittoa jota on helpompi niellä, ylim. mehukierros. Jos juomisongelmia vaihdamme juomaa tai astiaa. Ravinto tulee alan ammattilaisilta*

*"Ravintotottumuslista" jota päivitetään usein tarpeen mukaan, jos joskus joku juo huonommin (tai syö) otamme aika helposti käyttöön neste/ravintolistan. Joskus ollaan otettu käyttöön malvitonaa"*

*"Ruokailut säännöllisiä. Ruokailutilanne on kiireetön. Aukkaan ovat tyytyväisiä ruuan laatuun ja kehuvat usein sitä hyväksi. Ruuan koostumus on jokaiselle sopiva. Ruokailujen välillä on aina mahd. saada välipalaa."*

*"Keskuskeittiön ruoka on monipuolista, hoitajat avustavat ruokailussa."*

Kahdeksannessatoista kysymyksessä testattiin Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tietoja ravitsemuksen yhteydestä suun terveyteen. Vain kolme (33 %) henkilökunnan jäsentä vastasi tähän kysymykseen.

*"Ravitsemus suunkunnon mukaisia esim. pehmeä tai soseruoka"*

*"Jos suu on huonossa kunnossa syöminen saattaa olla vaikeaa, jopa mahdotonta. Ruuan koostumuksen ollessa väärän samoin. Riittävä nesteensaanti turvattava -> muutoin suu kuivuu -> infektioita ja sienitulehduksia"*

*"Ruoan monipuolisuus takaa suun limakalvojen terveyden. Riittävän nesteen nauttiminen on tärkeää suun limakalvoille."*

*(suun syljen erityis heikentynyt) Huono ravitsemus lisää infektioriskiä. Hyvä ravitsemustila parantaa yleisesti ikääntyneiden toimintakykyä ja edesauttaa näin myös suun terveydestä huolehtimiseen"*

## 6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Vastaukset tutkimusongelmiin saatiin Turun kaupungin terveystoimen suuhygienistin Emmi-kodin asukkaille tekemistä suun terveydentilan selvityksistä sekä Emmi-kodin hoitohenkilökunnalle suunnatusta kyselylomakkeesta. Kyselylomakkeella kartoitettiin hoitohenkilökunnan tietoja, taitoja ja arvoja suun terveyteen liittyen sekä ravitsemuksen toteutumista Emmi-kodissa.

### 6.1 Emmi-kodin asukkaiden suun terveydentila

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitettiin, millainen on Emmi-kodin asukkaiden suun terveydentila. Terveys 2000 -tutkimuksessa todettiin hampaattomuuden vähentyneen kaikissa ikäryhmissä. Tämä näkyi selvästi myös Emmi-kodissa; jopa 11 (79 %) asukkaalla on suussaan omat hampaat ja proteeseja löytyi vain kolmelta (21 %). Hampaattomuuden väheneminen luo uuden haasteen suun terveydenhuollolle, koska hampaalliset ikääntyneet tarvitsevat enemmän ja monipuolisempia suun terveydenhuollon palveluita (Vehkalahti & Knuutila 2008, 53; Terveys 2000).

Hampaattomuuden väheneminen lisää luonnollisesti myös kiinnityskudossairauksien määrää ikääntyneillä. (Suominen-Taipale et al 2004). Emmi-kodin asukkaista neljällä (29 %) asukkaista havaittiin ientulehdusta, plakkia löytyi 13 (93 %) ja hammaskiveä kolmelta (21 %).

## 6.2 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan taustatiedot

Kaikki kyselylomakkeeseen vastanneet Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenet (N=9) olivat naisia. Hoitohenkilökunnan ikäjakauma oli painottunut alle 30-vuotiaisiin ja yli 41–50-vuotiaisiin työntekijöihin. Yhdellä vastaajalla oli ammattikorkeakoulututkinto ja seitsemällä vastaajalla oli toisen asteen ammatillinen koulutus. Yhdellä vastaajalla ei ollut ammatillista tutkintoa. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut vastaaja osasi vastata monipuolisemmin ja syvällisemmin kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin kuin toiset vastaajat. Kyselylomakkeiden vastausten perusteella eri-ikäisten työntekijöiden välillä ei ollut havaittavissa merkittäviä eroja kyselylomakkeen eri osa-alueilla.

## 6.3 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tiedot ikääntyneiden suun terveydestä

Toiseen tutkimusongelmaan saatiin vastaukset kyselylomakkeen (LIITE 1) toisessa osiossa, jossa kartoitettiin Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tietoja ikääntyneiden suun terveydestä. Vehkalahden ja Knuutilan (2008, 53) mukaan yksi suurimmista uhista ikääntyneiden suun terveydelle on tiedon puute. Vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa osoitettiin laitoshoidossa olevien vanhusten suun puhtauden parantuneen merkittävästi hoitohenkilökunnan tietojen parantumisen myötä. (Vehkalahti, Knuutila & Simoila 2007, 14–21)

Keskimäärin Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenet kokivat tunnistavansa suussa esiintyviä muutoksia ja taitavansa niiden ehkäisyn keskikertaisesti tai melko hyvin. Vastaajat kokivat tunnistavansa parhaiten asukkaiden suun sieni-infektiot. Toiseksi parhaiten tunnistettiin asukkaan suusta karies ja kolmanneksi parhaiten iensairaudet. Yllättävää oli, että keskimääräisesti huonoiten hoitohenkilökunnan jäsenet tunnistivat ongelmat syljen erityksessä. Vuonna 2001 (Fure 2001, 108–115) tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä hyposalivaatio on muita ikääntyneitä yleisempää.

Useat tutkimukset osoittavat muistihäiriöiden heikentävän suun terveydentilaa (Adam & Preston 2006, 99-105; Hugo, Hilgert, Bertuzzi, Padilha & De Marchi 2007, 36-40; Wanatabe 2006, 53-61; Arai, Sumi, Uematsu & Miura 2003, 78-83). Lähes kaikki (89 %) Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenet tiesivät suun terveyden tai siitä huolehtimisen heikkenevän muistisairauksien myötä. Suun terveyteen liittyvistä asioista lisätietoja vastaajat kokivat tarvitsevansa esimerkiksi sieni-infektioiden hoidosta ja ehkäisystä, hampaattoman suun hoidosta sekä uusista suunhoitotuotteista.

#### 6.4 Emmi-kodin asukkaiden suunhoidon toteuttaminen

Laitoshoidossa toteutettavan suun terveydenhoitotyön tärkeyden tiedostamisesta huolimatta toteutus jää usein vähäiseksi tarpeeseen nähden ja hoitohenkilökunnan riittämätön suunhoidon osaaminen saattaa muodostaa ongelman asukkaiden suunhoidon toteutumiselle. (Peltola, Vehkalahti & Simoila 2007, 14–21). Kolmannessa tutkimusongelmassa selvitettiin, miten Emmi-kodin asukkaiden suunhoito käytännössä toteutuu. Tähän tutkimusongelmaan saatiin vastaus kyselylomakkeen (LIITE 1) kysymyksillä 8-11.

Terveys 2000 -tutkimuksessa selvisi, että yli 65-vuotiaista vain 34 % harjaa hampaansa päivittäin. Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenistä puolestaan kahdeksan (89 %) kertoi hampaiden harjauksen kuuluvan asukkaiden päivittäiseen suunhoitoon. Seitsemän (78 %) vastaajaa kertoi myös puhdistavansa asukkaiden proteesit joka päivä. Vähiten Emmi-kodissa kiinnitettiin huomiota hammasvälien puhdistukseen. Kyselylomakkeista kävi ilmi, että vain kahdella (22 %) vastaajista vaikutti olevan selkeästi tiedossa, miten asukkaita ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin. Kehitettävää Emmi-kodin asukkaiden suun hoidon toteutumisessa oli kuuden (67 %) vastaajan mielestä.



### 6.5 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan arvot ja asenteet asukkaiden suunhoidossa

Kansanterveyslaista (66/1972) ja Erikoissairaanhoidolaista (1062/1989) yhdistyvä terveydenhuoltolaki sekä Terveydensuojelulaki (763/1994) velvoittavat terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Suun terveyden parantumisella on todettu olevan selvä vaikutus myös ikääntyneiden elämänlaatuun (Pirilä 2002) Emmi-kodissa ja muissa dementia-koodeissa asukkaiden suunhoito ja suun terveyden ylläpito jää pääosin hoitohenkilökunnan harteille. Hoitohenkilökunnan arvoilla ja asenteilla on suuri merkitys suun hoidon toteutumisen kannalta. Neljännen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää Emmi-kodin hoitohenkilökunnan arvoja ja asenteita asukkaiden suun terveyteen ja suunhoitoon liittyen. Vastaukset ongelmaan saatiin kyselylomakkeen (LIITE 1) kysymyksillä 12–15.

Vastauksista nousi esille, että kaikki Emmi-kodin henkilökunnan jäsenet pitivät hampaiden harjausta ja proteesien puhdistusta erittäin tärkeänä toimenpiteenä. Myös hammasvälien puhdistusta, suun limakalvojen puhdistusta, suun limakalvojen kostutusta sekä kielen puhdistusta pidettiin keskimäärin kohtalaisen tärkeänä tai melko tärkeänä. Vastaajien mielestä selkeästi eniten suun hoidon toteutumista vaikeutti asukkaiden yhteistyökyvyttömyys. Vaikka Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenet pitivät asukkaiden suun terveyden edistämistä ja suunhoitoa tärkeinä asioina, koettiin hoitajan asenteen vaikeuttavan suun hoidon toteutumista toiseksi eniten.

Emmi-kodin arvojen vaikutuksesta suun hoidon toteutumiseen ei useimmilla vastaajilla ollut juurikaan tietoa; vastaajista vain kolme (33 %) kertoi Emmi-kodin arvojen näkyvän asukkaiden tasa-arvoisena kohteluna. Vain yksi (11 %) vastaaja kertoi yksilöllisyyden kunnioituksen, asukkaiden toiveiden kunnioittamisen sekä asukkaiden omien voimavarojen huomioimisen ohjaavan suunhoidon toteutumista. Laadukkaassa hoitotyössä ikääntynyt tulee kohdata arvokkaasti ja ystävällisesti yksilöllisyyttä, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja elämänhistoriaa kunnioittaen. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri.

2002, 21–24). Vastaajien mukaan lisätieto ja koulutus suun terveydenhoidosta lisääisivät hoitohenkilökunnan motivaatiota asukkaiden suun terveyden edistämiseen.

## 6.6 Emmi-kodin asukkaiden ravitseminen

Tutkimukset osoittavat, että hyvällä ravitsemuksella on edullinen vaikutus ikääntyneen hyvinvointiin. (Suominen 2007; Suominen, Laine, Routasalo, Pitkälä & Räsänen 2004, 234–238). Ravitsemuksella on todettu myös olevan yhteyttä suun terveyteen. (Vehkalahti 2003, 722) Viidennessä tutkimusongelmassa selvitettiin ravitsemuksen toteutumista Emmi-kodissa. Vastaukset tähän tutkimusongelmaan saatiin kyselylomakkeen (LIITE 1) kysymysten 16–18 avulla. Ravitsemuksen yhteydestä suun terveyteen tiesi vain kolme (33 %) hoitohenkilökunnan jäsentä.

Emmi-kodissa ravitsemuksen toteutumiseen on selkeästi panostettu, sillä lähes kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että asukkaiden riittävään ravinnonsaantiin kiinnitetään huomiota, ravinto on monipuolista, asukkaat saavat riittävästi apua ruokailussa ja asukkaiden nielemiskykyyn kiinnitetään huomiota. Tämän vuoksi opinnäytetyöntekijät eivät kokeneet tarpeelliseksi korostaa ravitsemuksen toteutumista yhteistoiminnallisessa oppimistilanteessa.

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön toteuttaminen edellyttää eettisen näkökulman huomioonottamista. Eetiikka ohjaa valintojen tekemistä, ihmisten välistä vuorovaikutusta ja toimintaa yhteisön jäsenenä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta [viitattu 11.9.2009]). Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, koska laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys jää usein vähäiselle huomiolle (Peltola, Vehkalahti & Simoila 2007, 14–21). Valtakunnallisen terveydenhuollon

neuvottelukunnan (2009) mukaan suun terveydenhoito kuuluu asukkaan eettiseen ja kokonaisvaltaiseen hoitoon. Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenet pitivät suunhoitoa tärkeänä osana asukkaiden kokonaihoitoa ja halusivat lisätä tietojään, kehittää toimintatapojaan, arvojaan ja asenteitaan sekä keskustella ravitsemuksen toteutumisesta edistääkseen asukkaiden suun terveyttä.

Opinnäytetyön eettinen toteutus perustui Emmi-kodin hoitohenkilökunnan vapaaehtoisuuteen ja suostumukseen. Kyselylomakkeen mukana toimitettu saatekirje (liite 2) sisälsi tietoja tutkimuksen toteuttajista, tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutkimustietojen käyttötavasta. Saatekirjeessä kerrottiin myös vastaajan anonymiteetin säilyttämisestä ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta. (Vilkkä 2005, 152–153).

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat opinnäytetyön kokonaisluotettavuuden. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten luotettavuutta ja vastaavuutta tutkittavaan kohteeseen. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä kyselylomakkeista saadut tutkimustulokset vastasivat hyvin tutkimusongelmiin ja kyselylomakkeen kysymyksillä oli osattu kysyä oikeita asioita. Turun terveystoimen suuhygienistin tekemiä suun terveydentilan selvityksiä opinnäytetyöntekijät pitivät luotettavina, sillä tällä tavoin kaikki suun terveydentilan selvitykset olivat saman henkilön tekemiä ja kirjaamiskäytännöt olivat yhteneväiset. Kyseisen suuhygienistin työnkuva on painottunut laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen ja suunhoitoon, joten suun terveydentilan selvitykset olivat kokeneen työntekijän tekemiä. Luotettava tutkimus edellyttää huolellista tutkimuksen ajankohdan valintaa, asianmukaista otantaa ja tutkimusasetelmaa sekä tutkimustulosten analysointia ja tulkintaa (Lukkarinen 2001, 116–164; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Kyselylomakkeiden toimittamisajankohdaksi valittiin helmikuu 2009. Koska Emmi-kodin hoitohenkilökuntaan otettiin yhteyttä jo syyskuussa 2008, heillä oli aikaa valmistautua. Asianmukaisin tapa tutkimuksen suorittamiselle oli valita

kohderyhmäksi kaikki Emmi-kodin 11 hoitohenkilökunnan jäsentä. Kokonaistutkimukseen päädyttiin, koska kohderyhmä on pieni.

Reliabiteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Opinnäytetyön tulokset eivät kuitenkaan ole käytännössä täysin toistettavissa Emmi-kodin hoitohenkilökunnan ja asukkaiden vaihtuvuuden vuoksi. Mittauksiin voi syntyä satunnaisvirheitä monesta eri syistä; kyselytutkimuksissa vastaaja voi muistaa asioita väärin, ymmärtää kysymyksen eri tavalla tai merkitä vastauksen väärin. Luotettava tutkimusmittari on edellytys kokonaistutkimuksen onnistumiselle. Mittarin määrittäminen edellyttää tutkittavan ilmiön käsitteen yleistä määrittämistä ja jakamista sisällöllisesti oikeisiin osa-alueisiin (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995, 75–76; Uusitalo 1999, 84). Opinnäytetyöntekijöiden mielestä kyselylomakkeista saadut tutkimustulokset vastasivat hyvin tutkimusongelmiin.

Opinnäytetyössä tutkittava ilmiö oli laitoshoidossa olevien ikääntyneiden muistihäiriöisten suun terveyden edistäminen. Opinnäytetyön tutkimusmittarina käytetty, teoreettisen viitekehyksen pohjalta muodostettu kyselylomake oli jaettu neljään eri osa-alueeseen, jotka olivat Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tiedot, toimintatavat, arvot ja asenteet asukkaiden suun terveyteen ja suunhoitoon liittyen sekä ravitsemuksen toteutuminen Emmi-kodissa. Mittari tehtiin Emmi-kotia varten ja siinä huomioitiin Emmi-kodin asukkaiden suun terveyden edistämisessä tärkeät asiat. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä kyselylomakkeen kysymyksillä oli osattu kysyä oikeita asioita. Opinnäytetyöntekijät olivat mielestään myös osanneet jakaa kyselylomakkeen sisällöllisesti oikeisiin osa-alueisiin.

Uusitalon (1995, 30–31) mukaan tutkimustulokset tulee arvioida ja tulkita puolueettomasti ja virheettömästi anonymiteettisuoja kunnioittaen. Opinnäytetyössä tutkimustuloksia arvioi ja tulkitsi neljä opinnäytetyöntekijää, mikä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Myös vastaajien anonymiteettisuoja kunnioitettiin tulosten analysoinnin ja tulkinnan jokaisessa vaiheessa. Tämän jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

Yhteistoiminnallisen oppimistilanteen luotettavuutta ja pätevyyttä heikensivät sen toteuttaminen Emmi-kodin hoitohenkilökunnan normaalin työvuoronsa aikana heidän työtehtäviensä saneleman tahdin mukaan sekä se, ettei kaikkien asukkaiden kohdalla ei ollut mahdollista saada hoitohenkilökuntaa mukaan ohjaustilanteeseen. Tämän vuoksi tiedon eteenpäin välittäminen muulle hoitohenkilökunnalle asukkaiden suun terveydentilassa esiintyvien ongelmien tunnistamisesta ja niiden ehkäisemisestä jäi paikalla olevien hoitohenkilökunnan jäsenten (N=5) vastuulle. Riippuu työyhteisön sisäisestä viestinnästä, tiedonkulusta ja vuorovaikutuksesta, kuinka hyvin tieto saavuttaa toiset Emmi-kodin työntekijät. Yhteistoiminnallisen oppimistilanteen luotettavuutta ja pätevyyttä olisi lisännyt sen järjestäminen kahtena päivänä, mikä ei kuitenkaan aikataulujen yhteensovittamisen sekä hoitohenkilökunnan vaihtelevien työvuorojen ja lomapäivien vuoksi ollut mahdollista. Yhteistoiminnallisen oppimistilanteen luotettavuutta ja pätevyyttä tukivat suuhygienistiopiskelijoiden huolellinen valmistautuminen ja yhtenäiseksi sovitut käytännöt.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun Katariina koti Oy:n Emmi-kodin hoitohenkilökunnan ja asukkaiden kanssa. Yhteistyö Emmi-kodin hoitohenkilökunnan ja suuhygienistiopiskelijoiden välillä syntyi hoitohenkilökunnan aloitteesta.

Lähivuosina tapahtuva väestön ikääntyminen, ikärakenteen muutos, odotettavissa olevan eliniän piteneminen ja ikääntyneiden parempi suun terveydentila kasvattavat terveyden edistämisen tarvetta ja tekivät opinnäytetyön aiheesta ajankohtaisen. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Emmi-kodin asukkaiden suun terveyttä hoitohenkilökunnalle järjestetyn kyselylomakkeista saatuihin vastauksiin pohjautuneen yhteistoiminnallisen oppimistilanteen avulla. Kyselylomakkeiden ansiosta yhteistoiminnallisen oppimistilanteen sisältö oli mahdollista määrittää

tarkasti ja kohdistaa palvelemaan juuri Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tarpeita ja toiveita. Yhteistoiminnallisen oppimistilanteen järjestäminen koettiin tarpeelliseksi ja Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenet tiedostivat asukkaiden suun terveyden ja suunhoidon tärkeyden kokonaisvaltaisessa, laadukkaassa hoitotyössä

Yhteistoiminnallinen oppimistilanne toteutettiin hoitohenkilökunnan normaalin työvuoron aikana, joten ohjausta pyrittiin järjestämään hoitohenkilökunnan työtehtävien saneleman tahdin mukaan. Kaikkien asukkaiden kohdalla ei ollut mahdollista saada henkilökuntaa mukaan ohjaustilanteeseen. Tiedon eteenpäin välittäminen muulle hoitohenkilökunnalle asukkaiden suun terveydentilassa esiintyvien ongelmien tunnistamisesta ja niiden ennaltaehkäisystä jäi paikalla olevien hoitohenkilökunnan jäsenten vastuulle. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä kyselylomakkeista saatujen tietojen pohjalta järjestettävä yhteistoiminnallinen oppimistilanne oli hyvä menetelmä. Menetelmää opinnäytetyöntekijät suosittelivat käytettäväksi tilanteissa, joissa yhteistyökumppani on sitoutunut yhteistyöhön ja valmis käyttämään aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen ja yhteistoiminnalliseen oppimistilanteeseen osallistumiseen.

Opinnäytetyön kohderyhmä muodostui 11 Emmi-kodin hoitohenkilökunnan jäsenestä, joista 9 vastasi kyselylomakkeeseen. Vaikka vastausprosentti (82 %) oli korkea, oli vastaajia kuitenkin lukumäärällisesti vähän. Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta avoimiin kysymyksiin, mikä mahdollisesti heikensi opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijät kokivat kuitenkin, että käytettävissä olevat avoimien kysymysten vastaukset olivat riittävät yhteistoiminnallisen oppimistilanteen sisällön suunnittelun kannalta. Turun terveystoimen suuhygienistin tekemiä suun terveydentilan selvityksiä opinnäytetyöntekijät pitivät luotettavina, sillä tällä tavoin kaikki suun terveydentilan selvitykset olivat saman henkilön tekemiä ja kirjaamiskäytännöt olivat yhteneväiset. Kyseisen suuhygienistin työnkuva on painottunut laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen ja suunhoitoon, joten suun terveydentilan selvitykset olivat kokeneen työntekijän tekemiä.

Koska Emmi-kodin asukkaiden suun terveyden edistämisen tulokset ovat nähtävissä vasta pidemmällä aikavälillä, opinnäytetyöntekijät eivät voineet arvioida yhteistoiminnallisen oppimistilanteen vaikutuksia asukkaiden suun terveyteen opinnäytetyöprosessin aikana. Tämän vuoksi jatkotutkimusehdotuksena on opinnäytetyö, jossa selvitetään tämän opinnäyteprosessin vaikutuksia Emmi-kodin asukkaiden suun terveydentilaan.

## LÄHTEET

Adam H, Preston AJ. The oral health of individuals with dementia in nursing homes. *Gerodontology*. 2006 Jun;23(2):99-105.

Ainamo, A. & Närhi, T. 2003. Geroprotetiikka. Teoksessa: Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Academica – Kustannus Oy. Salpausselän kirjapaino Oy. Hollola.

Ainamo, A., Paavola, P., Lahtinen, A. & Eerikäinen, T. 2003. Ikäihmisten suun hoito: Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2003:6

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Alkula, T. & Pöntinen, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Alkula, T., Pöntinen, S., Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Porvoo: WSOY.

Ambjornsen, E. & Axell, T. 2001. Suuläketiede ja ikääntyvät. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2001:5

Arai K, Sumi Y, Uematsu H, Miura H. Association between dental health behaviours, mental/physical function and self-feeding ability among the elderly: a cross-sectional survey. *Gerodontology*. 2003 Dec;20(2):78-83.

Chalmers JM, Carter KD, Spencer AJ. Oral diseases and conditions in community-living older adults with and without dementia. *Spec Care Dentist*. 2003;23(1):7-17

Chalmers JM, Pearson A. A systematic review of oral health assessment by nurses and carers for residents with dementia in residential care facilities. *Special Care in Dentistry*. 25(5):27-33, 2005 Sep-Oct.

Connell BR, McConnell ES, Francis TG. Tailoring the environment of oral health care to the needs and abilities of nursing home residents with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*. 2002 Winter; 3:19-25

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2000. 4. uudistettu painos. American Psychiatric Association, Washington, DC.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.



Frenkel H. Harvey I. Newcombe RG. Improving oral health in institutionalised elderly people by educating caregivers: a randomised controlled trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2001 Aug; 29(4): 289-97.

Fure, S. 2001. Karies ikääntyneillä. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2001:3

Hatipoglu, Mujgan Gungor & Kabay, Sibel Canbaz. Oral health status in Alzheimer type dementia patients. *Alzheimer's and Dementia*, Volume 4, Issue 4, Supplement 1, July 2008, 646.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab

Hirsjärvi, S; Remes, P & Sajavaara, P.1997. Tutki ja kirjoita. 6.- 8. painos. Helsinki: Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.

Hugo FN, Hilgert JB, Bertuzzi D, Padilha DM, De Marchi RJ. Oral health behaviour and socio-demographic profile of subjects with Alzheimer's disease as reported by their family caregivers. *Gerodontology*. 2007 Mar;24(1):36-40.

Hämäläinen, Piia 2005. Oral health status as a predictor of changes in general health among elderly people. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Kirkkonummen kunta. Laitoksissa asuvien tai laitoshoidossa olevien ikäihmisten suunterveyden edistämisen ja suunhoidon järjestämisen toimintamalli.

Koskinen, S., Aromaa, A., Huttunen, J. & Teperi, J. *Health in Finland* 2006; 123

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/1999.

Leino-Kilpi, H. 1997. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus – yhdessä vai erikseen. Teoksessa *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Juva: WSOY.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino. 2. uudistettu painos.

Nicol R. Sweeney MP. McHugh S. Bagg J. Effectiveness of health care worker training on the oral health of elderly residents of nursing homes. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2005 Apr; 33(2): 115-24.

Peltola, P, Vehkalahti MM & Simoila R. 2007. Effects of 11-month interventions on oral cleanliness among the long-term hospitalised elderly. *Gerodontology* 2007; 24: 14-21.

Pirilä R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopisto

Päivärinta, E. & Haverinen, R. Ikäihmisten hoito – ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto, Stakes: 2002.

Renvert, S. & Persson, R. 2001. Parodontiitti ikääntyneillä. Suomen Hammaslääkärilehti 2001:3

Risikko, Paula 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen tulevaisuudessa. Uusi lainsäädäntö vastaa vuoden 2015 haasteisiin. Luottamushenkilöseminaari 22.4.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003. Ikäihmisten suun hoito – Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Nordmanin kirjapaino.

Suominen, M. 2007. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Suominen, M., Laine, A., Routasalo P., Pitkälä K. & Räsänen L. 2004. Nutrient content of served food, nutrient intake and nutritional status of residents with dementia in a Finnish nursing home. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. 2004; 8: 234 – 238.

Suominen-Taipale L, Nordbland A, Vehkalahti M, Aromaa A (toim). Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. KTL B16/2004. Helsinki: Hakapaino Oy; 2004.

The European Masters in Health Promotion 1998.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Uusitalo, H. 1995. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 2. painos. Juva: WSOY.

Uusitalo, H. 1999. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 1.-6. painos. Juva: WSOY.

Vehkalahti, M. & Knuutila, M. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. 2008;4:49–52

Vehkalahti, M. & Tilvis, R. 2003. Suugerontologia. Teoksessa Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Academica – Kustannus Oy. Salpausselän kirjapaino Oy. Hollola.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Viitanen, Matti. Vanhus hammaslääkärin potilaana. Luento 12.3.2009.

Voutilainen, P, Vaarama, M, Backman, K, Paasivaara, L, Eloniemi-Sulkava, Harriet Finne-Soveri, U. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Gummerus kirjapaino Oy.

Wanatabe Y. Supporting independent oral health care among the home-care elderly-- the influence of dementia. *Kokubyo Gakkai Zasshi*. 2006 Mar; 73(1):53-61

World Health Organisation. 2006. Oral health in ageing societies. Integration of oral health and general health. Geneva: WHO: 2006.

World Health Organisation, 1986. The Ottawa charter for health promotion. First international conference on health promotion. Ottawa, Canada.

Wårdh, I., Hallberg, LR., Berggren U., Andersson, L & Sorensen, S. Oral health education for nursing personnel; experiences among specially trained oral care aides: one-year follow-up interviews with oral care aides at nursing facility. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2003:3

## ELEKTRONISET LÄHTEET

Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suunhoidosta [pdf-dokumentti]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede [viitattu 21.9.2008]. [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DB-A71F8BE101AE/0/pro\\_gradumuokattu\\_2.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DB-A71F8BE101AE/0/pro_gradumuokattu_2.pdf).

Tilastokeskus. Suomi lukuina. [<http://www.stat.fi/index.html>]

Valtion säädöstietopankki FINLEX.2008. Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. [viitattu 22.9.2008] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>.

Valtion säädöstietopankki FINLEX.2008. Kansanterveyslaki 66/1972. [viitattu 22.9.2008] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Valtion säädöstietopankki FINLEX.2008. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [viitattu 22.9.2008] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Valtion säädöstietopankki FINLEX.2008. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. [viitattu 22.9.2008] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Valtion säädöstietopankki FINLEX.2008. Terveystensuojelulaki 763/1994. [viitattu 22.9.2008] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940763>

## Liite 1. Kyselylomake



## KYSELYLOMAKE

---

### Taustatiedot

- |              |                                     |  |  |
|--------------|-------------------------------------|--|--|
| 1. Sukupuoli | Nainen<br>Mies                      | 3. Koulutus  | Peruskoulu<br>Ammatillinen koulutus<br>Ylioppilastutkinto<br>Ammattikorkeakoulu /<br>opistotutkinto<br>Yliopisto |
| 2. Ikä       | alle 30<br>31-40<br>41-50<br>yli 51 | 4. Terveysalan koulutusta vastaava työkokemus täysinä vuosina: _____ |  |
- 

### Tiedot suun terveydestä

1. Kuinka hyvin tunnistat seuraavia suun terveydessä esiintyviä ongelmia?  
(1=Huonosti, 2= Melko huonosti, 3=Keskinkertaisesti, 4=Melko hyvin, 5=Hyvin. Rastita mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.)

- |                            |   |   |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
|                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| a. Karies                  |   |   |   |   |   |
| b. Iensairaudet            |   |   |   |   |   |
| c. Suun sieni-infektiot    |   |   |   |   |   |
| d. Suun limakalvomuutokset |   |   |   |   |   |
| e. Syljen eritysongelmat   |   |   |   |   |   |

2. Minkälaisena koet omat valmiutesi (1=Huonot, 2= Melko huonot, 3=Keskinkertaiset, 4=Melko hyvät, 5=Hyvät. Rastita mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.)

1    2    3    4    5

- a. Kariuksen ehkäisyssä
- b. Iensairauksien ehkäisyssä
- c. Suun sieni-infektioiden ehkäisyssä
- d. Suun limakalvomuutosten ehkäisyssä
- e. Syljen eritysongelmien ehkäisyssä

3. Kuinka hyvin koet tunnistavasi poikkeavat muutokset (1=Huonosti, 2= Melko huonosti, 3=Keskinkertaisesti, 4=Melko hyvin, 5=Hyvin. Rastita mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.)

1    2    3    4    5

- a. Huulissa
- b. Suupielissä
- c. Kielessä
- d. Ikenissä
- e. Hampaissa
- f. Syljen erityksessä
- g. Nielemisessä
- h. Äänessä?

4. Kuinka tärkeänä koet asukkaiden hyvän suun terveyden merkityksen osana seuraavia osa-alueita? (1=Ei lainkaan tärkeää, 2= Ei kovin tärkeää, 3=Kohtalaisen tärkeää, 4=Melko tärkeää, 5=Erittäin tärkeää. Rastita oikea vaihtoehto.)

1    2    3    4    5

- a. Fyysistä hyvinvointia
- b. Psykkistä hyvinvointia
- c. Sosiaalista hyvinvointia
- d. Omanarvontuntoa
- e. Turvallisuudentunnetta

5. Kuvaile, miten lääkitykset vaikuttavat suun terveyteen.

---



---



---



---

6. Kuvaile, miten muistisairaudet vaikuttavat suun terveydestä huolehtimiseen.

---



---



---

7. Mistä suun terveyteen liittyvistä asioista koet tarvitsevasi lisätietoa?

---



---



---



---

## Toimintatavat

8. Kuinka usein toteutate seuraavia suun terveyden hoitomuotoja asukkaiden suun puhdistuksessa? ( 1= Ei lainkaan, 2=Harvoin (1-2 krt/kk tai harvemmin), 3=Silloin tällöin (1 krt/vk), 4=Melko usein (yli 2 krt/vk), 5=Päivittäin)

- |                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Hampaiden harjaus           |   |   |   |   |   |
| b. Hammasvälien puhdistus      |   |   |   |   |   |
| c. Proteesien puhdistus        |   |   |   |   |   |
| d. Suun limakalvojen puhdistus |   |   |   |   |   |
| e. Suun limakalvojen kostutus  |   |   |   |   |   |
| f. Kielen puhdistus            |   |   |   |   |   |

9. Kuinka hyvin koette suoriutuvanne seuraavien suun terveyden hoitomuotojen toteuttamisesta? (1=Huonosti, 2= Melko huonosti, 3=Keskinkertaisesti, 4=Melko hyvin, 5=Hyvin. Rastita mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.)

- |                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Hampaiden harjaus           |   |   |   |   |   |
| b. Hammasvälien puhdistus      |   |   |   |   |   |
| c. Proteesien puhdistus        |   |   |   |   |   |
| d. Suun limakalvojen puhdistus |   |   |   |   |   |
| e. Suun limakalvojen kostutus  |   |   |   |   |   |
| f. Kielen puhdistus            |   |   |   |   |   |

10. Kerro, millä tavoin asukkaita ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin.

---



---



---



---

11. Onko Emmi-kodin asukkaiden suunhoidon toteutumisessa mielestäsi jotain kehitettävää?

Ei,  
miksei? \_\_\_\_\_

Kyllä,  
mitä? \_\_\_\_\_

## Arvot ja asenteet

12. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia autettavan asukkaan suuhygienian hoitomuotoja? (1=Ei lainkaan tärkeää, 2= Ei kovin tärkeää, 3=Kohtalaisen tärkeää, 4=Melko tärkeää, 5=Erittäin tärkeää. Rastita mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.)

1    2    3    4    5

- a. Hampaiden harjaus
- b. Hammasvälien puhdistus
- c. Proteesien puhdistus
- d. Suun limakalvojen puhdistus
- e. Suun limakalvojen kostutus
- f. Kielen puhdistus

13. Kuinka paljon seuraavat asiat **vaikeuttavat** suunhoidon toteutumista Emmi-kodissa? Rastita mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. (1=Vaikeuttavat erittäin vähän, 2= Melko vähän , 3=Kohtalaisesti, 4=Melko paljon, 5=Vaikeuttavat erittäin paljon)

1    2    3    4    5

- a. Vähäiset tiedot suunhoidosta
- b. Vähäiset taidot suunhoidon toteuttamiseen
- c. Asianmukaisten suunhoitovälineiden puute
- d. Kiire
- e. Hoitohenkilökunnan vähyys
- f. Asukkaiden yhteistyökyvyttömyys
- g. Omaisten asenne
- h. Hoitajan asenne



14. Kuvaile, miten Emmi-kodin arvot ohjaavat suun hoidon toteutumista?

---



---



---



---

15. Kerro, mitkä asiat voisivat lisätä hoitohenkilökunnan motivaatiota asukkaiden suun terveyden edistämiseen.

---



---



---



---

## **Ravitsemus**

16. Kuvaile, miten ravitseminen toteutuu Emmi-kodissa.

---



---



---



---

17. Rastita mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

(1=Täysin eri mieltä, 2=Osittain eri mieltä, 3=En osaa sanoa, 4=Osittain samaa mieltä, 5=Täysin samaa mieltä)

- |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| a. Asukkaiden riittävään ravinnonsaantiin kiinnitetään huomiota. |   |   |   |   |   |
| b. Asukkaiden ravinto on monipuolista.                           |   |   |   |   |   |
| c. Asukkaat saavat riittävästi apua ruokailussa.                 |   |   |   |   |   |
| d. Asukkaiden nielemiskykyyn kiinnitetään huomiota               |   |   |   |   |   |

Perustele vastauksesi (a-d): \_\_\_\_\_

---



---



---



---

18. Kerro ikääntyneiden ravitsemuksen yhteydestä suun terveyteen.

---



---



---



---

## Liite 2. Saatekirje



## Saatekirje Emmi-kodin hoitohenkilökunnalle

Hyvä vastaaja,

Olemme neljä opiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta. Opiskelemme suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa ja valmistumme suuhygienisteiksi joulukuussa 2009.

Opinnäytetyön tavoitteena on Emmi-kodin asukkaiden suun terveyden parantaminen. Kyselylomakkeella kartoitetaan Emmi-kodin hoitohenkilökunnan tietoja, toimintatapoja ja asenteita asukkaiden suun terveyteen ja ravitsemukseen liittyen. Kyselylomakkeista saatujen tietojen pohjalta toteutetaan terveyttä edistävää toimintaa.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on ensiarvoisen tärkeää ja antaa arvokasta tietoa opinnäytetyöhön. Vastaajien henkilöllisyys säilyy salaisena koko tutkimuksen ajan. Antamianne tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja käytetään ainoastaan opinnäytetyössämme.

Vastaamisen jälkeen jokainen kyselylomake suljetaan omaan, ohessa toimitettuun kirjekuoreen. Kirjekuoret palautetaan suuhygienistiopiskelijoiden toimittamaan kansioon viimeistään **5.2.2009 klo 12.00** mennessä.

Suuri kiitos kyselyyn vastaamisesta!

Jos teillä on jotain kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä

Elina Mäkinen	040 8482508	elina.makinen@students.turkuamk.fi
Päivi Neitola	044 5241767	paivi.neitola@students.turkuamk.fi
Sofia Pohjalainen	040 7555509	hanna.pohjalainen@students.turkuamk.fi
Janni Sirola	0400 706085	janni.sirola@students.turkuamk.fi

Ohjaavat opettajat

Yliopettaja  
Paula Yli-Junnila  
[paula.ylijunnila@turkuamk.fi](mailto:paula.ylijunnila@turkuamk.fi)  
040 7624566

Lehtori  
Tarja-Leena Kuusilehto  
[tarja-leena.kuusilehto@turkuamk.fi](mailto:tarja-leena.kuusilehto@turkuamk.fi)  
044 9075466

## Liite 3. Toimeksiantosopimus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET TULOKSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyön raportin toimeksiantajalle. Tekijänoikeuden ja teollisoikeuksien osalta noudatetaan tapauskohtaisesti kyseisiä oikeuksia koskevaa kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Työ asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Opinnäytetyön osapuolet sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Opinnäytetyön raportti on laadittava niin, ettei se sisällä liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Toimeksiantaja antaa opinnäytetyöstä lausunnon.

#### OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

14/10 2009

*Eli Mäl*

Opiskelija

14/10 2009

*Paimin Hedborg, Emmi-KOTTI*

Toimeksiantaja

TURUN KATARIINAKOTI OY  
Emmi-koti  
Puh. (02) 237 2552  
Fax (02) 237 1551

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi