



# Laitoshoidossa olevan ikääntyneen suunnointi

## Koulutus Hopeatien palvelutalon henkilökunnalle

---

Omarieh, Hanan

Viljamaa, Lotta

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

Laitoshoidossa olevan ikääntyneen suunhoito -  
Koulutus Hopeatien palvelutalon henkilökunnalle

Omarieh, Hanan  
Viljamaa, Lotta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2013

Omarieh, Hanan & Viljamaa, Lotta

**Laitoshoidossa olevan ikääntyneen suunhoito -  
Koulutus Hopeatien palvelutalon henkilökunnalle**

Vuosi 2013 Sivumäärä 41

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutus Hopeatien palvelutalon henkilökunnalle osana heidän omaa hoitotyön kehittämishankettaan. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoja suun terveydestä ja oikeanlaisesta suunhoidosta sekä kehittää heidän osaamistaan. Opinnäytetyössä selvitettiin, millaista suunhoitoa laitoshoidossa oleva ikääntynyt tarvitsee.

Hyvä suun terveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tutkimukset osoittavat ikääntyneiden suun terveydessä olevan runsaasti puutteita. Laitoshoidossa olevan ikääntyneen suun terveyttä uhkaa hoitohenkilökunnan tietojen ja osaamisen puute suun hoidon toteuttamisessa. Tulevaisuudessa hampaattomuus todennäköisesti vähenee ja iäkkäät tarvitsevat paljon enemmän ennaltaehkäisevää hoitoa. Tämä luo haasteita terveydenhuollon henkilökunnalle, ja suunhoidon osaamista tarvitaan entistä enemmän.

Virallisten suosituksen mukaan suunhoito tulisi suorittaa kahdesti päivässä, aamuin illoin. Opinnäytetyön johtopäätöksissä tultiin kuitenkin siihen tulokseen, että tärkeintä on puhdistaa suu säännöllisesti päivittäin kellon- tai vuorokaudenajasta riippumatta. Opinnäytetyössä on esitetty Hopeatien palvelutalon henkilökunnalle kehittämisehdotuksia, joita he voivat jatkossa toteuttaa edistääkseen ikääntyneiden suun terveyttä omassa työyksikössään. Kehittämisehdotukset perustuvat opinnäytetyössä esille nousseeseen tutkimustietoon sekä koulutuksessa käytyihin keskusteluihin henkilökunnan kanssa. Näitä kehittämisehdotuksia olivat yksilöllisen suunhoidon suunnitelman tekeminen ja sen säilyttäminen esimerkiksi yöpöydällä ja suunhoidon toteutumisen seurannasta vastaavan hoitajan nimeäminen ryhmäkodeissa.

Suomen perustuslain mukaan jokainen kansalainen on oikeutettu saamaan suunhoitoa osana päivittäistä kokonaishoitoa. Tämän vuoksi suunhoidon lisääminen osaksi ikääntyneiden hoitosuunnitelmaa on hyvin tärkeää.

**Avainsanat:** ikääntynyt, laitoshoido, suun terveys, suun- ja hampaidenhoito

Omarieh, Hanan & Viljamaa, Lotta

**Oral health care in institutionalised elderly -  
Training for the staff of nursing home Hopeatien palvelutalo**

Year	2013	Pages	41
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to organise training for the staff of a nursing home in Helsinki called Hopeatien palvelutalo. The thesis was assigned by the nursing home as a part of their nursing development project. The aim of the thesis was to develop the staff's skills as well as to increase their knowledge of proper oral health care of the elderly residents as part of the overall treatment.

Good oral health is a vital part of a person's general health and wellbeing. Studies have shown there are many deficiencies in the oral health of the elderly. The oral health in institutionalised elderly is threatened by the nursing staff's lack of skills and knowledge of oral health care. However, in the future tooth loss will probably be less common, which will increase the need for oral and dental health care even more.

According to the official recommendations, mouth care should be done twice a day every morning and evening. However, the results of the thesis show that it is irrelevant when the cleansing of the mouth takes place. The most important thing is that the mouth is cleaned regularly and daily. In the thesis there are suggestions made to the staff of Hopeatien palvelutalo how they can, in the future, improve the oral health of the elderly residents in their unit. These suggestions are based on the studies used as source material for the thesis as well as on the discussions with the staff during the training. The suggestions consisted of making a personalised oral care plan for every resident and keeping the plan on the bedside table for easy access, as well as designating a nurse to be in charge of and monitoring the implementation of the oral health care in every unit.

According to the Finnish constitution, every citizen has the right to oral health care as part of the overall health care. For this reason making oral health care a part of the health care plan of the elderly is very important.

Keywords: elderly, institution, oral health, oral healthcare

## Sisällys

1	JOHDANTO.....	6
2	SUUN TERVEYS.....	7
	2.1 Aiheesta tehtyjä tutkimuksia .....	8
	2.2 Yleisimmät ongelmat suussa .....	10
	2.3 Lääkkeiden aiheuttamat ongelmat suussa .....	12
	2.4 Kuiva suu.....	12
3	LAITOSHOIDOSSA OLEVAN IKÄÄNTYNEEN SUUNHOITO .....	13
	3.1 Ikääntyneen päivittäinen suunhoito .....	15
	3.2 Suun puhdistus.....	15
	3.3 Päivittäinen suunhoito autettavalle henkilölle .....	16
	3.4 Suunhoidossa käytettävät apuvälineet .....	17
	3.5 Proteesit .....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	20
5	ORGANISAATION KUVAUS .....	21
6	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN KUVAUS.....	22
	6.1 Toiminnallinen osio .....	23
	6.2 Toiminnallisen osion arviointi.....	28
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	30
	7.1 Projektin arviointi.....	32
	7.2 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu .....	33
	7.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	34
	Lähteet .....	36
	Liitteet.....	39

## 1 JOHDANTO

Hyvä suun- ja hampaidenhoito on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja siten olennaisesti sidoksissa hyvän elämänlaadun kanssa. Se vaikuttaa myös yleisterveyteen, sillä hoitamaton suu on riskitekijä moniin sairauksiin. (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 22, Suominen 2008: 37-41.) Kaikilla ihmisillä on oma tapansa ja valmiutensa hoitaa suunterveyttä ja se on terveelle, omatoimiselle ihmiselle usein itsestäänselvyys. On kuitenkin ihmisryhmiä, joilla voi useastakin syystä olla heikentynyt toimintakyky. Eräs tällainen ryhmä ovat laitoshoidossa olevat ikääntyneet.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin laitoshoidossa olevien yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden suun terveyttä ja suunhoitoa. Ikääntyneestä käytetyt käsitteet heijastelevat yhteiskunnassa vallitsevia arvoja. (Voutilainen 2004: 5.) Esimerkiksi YK määrittelee vanhuuden rajan 60 vuotta täyttäneisiin, mutta yleisemmin eläkeikää, 65 vuotta, on pidetty vanhuuden rajana (Kurki 2008: 16). Laitoshoidolla tarkoitetaan henkilön ylläpidon, hoidon ja huolenpidon sisältävää toimintaa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa hoitolaitoksessa. Pitkäaikaiseksi laitoshoidoksi hoito määritellään, kun se on kestänyt yli 90 päivää ja henkilön toimintakyky on heikentynyt siten, että hän tarvitsee laitoshoidoa jatkossakin. (Voutilainen 2004: 10.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää työelämän yhteistyökumppanina toimineen Hopeatien palvelutalon henkilökunnalle koulutus, jossa koulutettiin henkilökuntaa ikääntyneen suunhoidon oikeanlaiseen toteutukseen. Tavoitteena oli kehittää henkilökunnan osaamista ikääntyneen suunhoidon toteuttamisessa osana asukkaan kokonaishoitoa. Opinnäytetyö vastasi tutkimuskysymykseen: ”Millaista suunhoitoa laitoshoidossa oleva ikääntynyt tarvitsee?”.

Lähtökohtana aiheen valinnalle oli kiinnostus suun terveyden edistämistä kohtaan. Suunhoidon merkitys on usein hoitotyössä vähemmän huomioitu osa-alue. Hoitotyöntekijöiden on todettu saaneen vähän opetusta suu- ja hammas sairauksien syistä, ennaltaehkäisy keinoista, ja suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidosta. Aiheen valintaan vaikutti osaltaan myös toisen opinnäytetyötä tehneen opiskelijan hammashoitajatausta. Lehtori Tanja Tammisen avustamana päädyttiin tekemään yhteistyötä Hopeatien Palvelutalon kanssa. Opinnäytetyö oli osa Hopeatien palvelutalon omaa hoitotyön kehittämishanketta. Työelämän ohjaajana toimineelta osastonhoitaja Leena Moisiota saatiin palautetta ja kehittämisehdotuksia työn eri vaiheissa. Työn toiminnallinen toteutustapa eli koulutus oli työelämän yhteistyökumppanin toivomus.

## 2 SUUN TERVEYS

Suun terveydellä tarkoitetaan toimivaa purentaelimistöä, oireettomia hampaita ja tukikudoksia sekä suun limakalvoja. Terve suu ei kuitenkaan aina tarkoita täydellistä hampaistoa, vaan suu voi olla terve, vaikka sieltä puuttuisikin osa hampaista. Suun terveydellä ja siihen liittyvillä ongelmilla ja laaja-alaisella hammaskadolla on vaikutuksia henkilökohtaiseen hyvinvointiin, puheen tuottamiseen ja siten sosiaaliseen kanssakäymiseen, ulkonäköön ja henkilön itsetuntoon. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009:8.) Ikääntyneen suun terveyden edistäminen ei ole vain hammashuollon ammattilaisten tehtävä, vaan sen tulisi olla sisällytettynä kokonaisvaltaiseen terveyden edistämishjelmaan ja sen onnistumiseen vaaditaan toimivaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä, esimerkiksi vanhainkodeissa ja palvelutaloissa (Vehkalahti & Knuuttila 2008: 48).

Suun terveys on tärkeä osa-alue ikääntyneen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Tiedetään, että huonolla suuhygienialla voi olla kohtalokkaita seurauksia henkilölle, jonka yleistila on heikko. (Pirilä 2002: 11.) Huono suun terveys vaikuttaa myös ravinnon saantiin ja ikääntyneen hammaskadolla on osoitettu olevan yhteyttä sekä painon putoamiseen, että liikalihavuuteen. Huonot hampaat, haavainen suu, sopimaton hammasproteesi tai hammaskato voivat rajoittaa ruokavaliota ja vähentää ruokailun nautintoa ja pahimmassa tapauksessa ne voivat jopa estää syömisen. Ruokavalion puutteellisuus taas voi johtaa suun kudosten muutoksiin: tulehdukset ja sieni-infektiot lisääntyvät, lisäksi limakalvomutokset yleistyvät. Myös riittävällä pureskelukyvyllä on suuri vaikutus ravinnon saantiin, sillä pureskelun seurauksena syljeneritys lisääntyy ja tekee siten ruuan helposti nieltäväksi. (Suominen 2008: 37-41.)

Ikääntyminen itsessään vaikuttaa oleellisesti suun terveyteen. Sen aikana suussa tapahtuu paljon biologisia muutoksia: suun limakalvot ohenevat, hampaita leukaluihin kiinnittävät säikeet jäykistyvät ja hampaiden purentavoima heikkenee. (Heikka ym. 2009.) Limakalvojen ohenemisen myötä niiden elastisuus vähenee, verenkierto heikkenee ja tämän vuoksi limakalvojen sietokyky heikkenee ja ne vaurioituvat herkemmin. Tyypillisiä esimerkkejä tästä ovat erilaiset haavaumat suussa, proteesitomatitiitti ja huonosti sopivan proteesin aiheuttamat liikkakasvut (Ollikainen 2006: 12). Elämän aikana hampaita vähenee ja niissä on erilaisia paikkoja. Lisäksi suussa voi myös olla proteeseja ja ienmuutoksista johtuvaa hampaiden pidentymistä. Muutosten vuoksi suuhygienian hoito voi olla vaikeutunutta, ja myös huonontunut näkökyky, motoriikka tai muisti vaikuttavat hoitoon. Kivuton suu ja riittävä pureskelukyky ovat hyvän elämän edellytyksiä. (Heikka ym. 2009: 130-132.)

## 2.1 Aiheesta tehtyjä tutkimuksia

Ikääntyneiden suun terveyttä on tutkittu melko paljon ja tutkimukset yleisesti osoittavat ikääntyneiden suun terveydessä olevan runsaasti puutteita. Suomessa 1980-luvulla tehdyssä Mini-Suomi -tutkimuksessa tutkittiin väestön suun terveyttä. Sen tuloksista kävi ilmi, että pelkästään yli 65-vuotiaiden ryhmässä miehistä 43 prosentilla ja naisista 27 prosentilla oli parodontiitin aiheuttamaa vakavaa kudostuhhoa, jonkin verran eroja oli havaittavissa asuinpaikkakuntien välillä. Hampaattomuutta on yleisesti käytetty suun terveyden mittarina ja väestötutkimusten mukaan hampaattomuus on lisääntynyt 1980-luvulle saakka, jonka jälkeen se on taisevasti jälleen vähentynyt. Hampaattomuudessa on havaittu suuria eroja asuinpaikkakuntien välillä; vähiten hampaattomia on Helsingin alueella. Myös koulutusasteilla on eroja, alimmilla koulutusasteilla esiintyy enemmän hampaattomuutta. Mini-Suomi -tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä hampaattomia oli noin 60 %. (Pirilä 2002: 22-23.)

2000-luvulla tehdyssä Terveys 2000 (2004: 3) -tutkimuksessa selvitettiin suun terveyttä kolmessa eri tutkimusaineistossa. Tietoja kerättiin terveystieteiden tutkimuksella sekä tekemällä kliininen ja röntgenologinen tutkimus. Tutkimuksen tuloksia verrattiin 20 vuotta sitten tehtyyn Mini-Suomi -tutkimukseen. Tutkimustulosten mukaan aikuisten suun terveys oli 20 vuodessa parantunut huomattavasti. Tämä näkyi hampaattomuuden ja kariuksen vähenemisenä. Eniten hampaattomuus väheni työikäisten ryhmässä. Kuitenkin yli 65-vuotiaiden ryhmässä hampaattomuus oli edelleen melko yleistä, 44% heistä oli hampaattomia ja irrotettavaa hammasproteesia käytti 71% kaikista eläkeikäisistä.

Englantilaisessa Gerodontology -lehdessä julkaistiin kesäkuussa 2012 tutkimus, joka on tehty Norjassa. Tutkimuksessa selvitettiin hoitokodeissa asuvien ikääntyneiden suun terveyttä ja hoitohenkilökunnan arvioita tekijöistä, jotka estävät suun terveyden edistämistä. Tutkimuksen suun terveyttä koskevaan osioon osallistui 358 potilasta 11 hoitokodista. Hoitajille suunnattuun kyselytutkimukseen osallistui 494 hoitajaa samoista hoitokodeista. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että 40 prosentilla potilaista oli ala-arvoinen suuhygienia. Kahdeksankymmentä prosenttia hoitajista uskoi, että tietämys suun terveydestä on tärkeää. Noin 10 % vastaajista piti potilaiden suunhoitoa epämiellyttävänä ja puolet hoitajista raportoi aikaa olevan liian vähän säännöllisen suunhoidon toteuttamiseen. 97 % mainitsi kokeneensa potilaiden vastustelua suunhoidossa, mikä usein johti siihen, että suunhoito jätettiin tekemättä. 21 prosenttia hoitajista oli harkinnut laillisten voimakeinojen käyttöä taltuttaakseen vastustuksen suunhoidon aikana. Johtopäätösten mukaan suuhygieniää hoitokodeissa tulee parantaa. Potilaiden vastustelu on suuri este suun terveyden edistämiseksi. Tärkeimmät tekijät tämän esteen ylittämiseksi ovat koulutuksen tarjoaminen hoitajille, ajankäytön uudelleen järjestely sekä hoitajien totuttaminen potilaiden vastusteluun. (Willumsen, Karlsen, Næss & Bjørntvedt 2012: 1-2.)

Tulevaisuudessa hampaattomuus todennäköisesti edelleen vähenee ja iäkkäät tulevat tarvitsemaan paljon enemmän ennaltaehkäisevää hoitoa ja toimenpiteitä hampaiden ja kiinnityskudosten hoitamiseen. Tähän liittyen on Yhdysvalloissa vuonna 2006 aloitettu ElderSmile -ohjelma, jonka tarkoituksena oli edistää yli 50-vuotiaiden sosioekonomisesti heikossa asemassa olevien suun terveyttä ja suun sairauksien ennaltaehkäisyä. Ohjelmassa tutkittiin osallistuneiden suun terveyttä sekä muiden diagnosoimattomien sairauksien kuten diabeteksen ja kohonneen verenpaineen esiintymistä osallistujissa. Ohjelmaan liittyen perustettiin 51 ennaltaehkäisykeskusta, jossa ikääntyneiden suun terveyttä voitiin seuloa. Osallistuneille tarjottiin ilmainen tarkastus ja kuljetus keskukseseen. Samalla tehtiin diagnooseja muille kroonisille sairauksille kuten verenpainetaudille ja diabetekselle. Ohjelma perustettiin, koska ikääntyneiden on vaikea saada riittävästi palveluita suun terveyden hoitamiseen, eikä heillä ole niihin myöskään varaa. (Marshall 2013.)

Tutkimustulosten mukaan osallistuneista 24 prosenttia oli hampaattomia ja hampaallisista 60 prosentilla oli alle 20 hammasta, useimmilta puuttui poskihampaita. Myös muissa seulonnoissa löytyi huolestuttavia lukuja, esimerkiksi kohonnut verenpaine todettiin 25 prosentilla osallistuneista ja noin viidellä prosentilla todettiin diabetes. Tutkimuksen johtopäätöksissä mainitaan, että vastaavia integroituja hoitomalleja tarvitaan tulevaisuudessa enemmän, jotta ikääntyneiden terveyttä pystytään kokonaisvaltaisesti hoitamaan ja ennaltaehkäisemään sairauksia, lisäksi on mahdollista, että aikaisemmin mainitut sairaudet saattavat olla yhteydessä huonoon suun terveyteen (Marshall 2013). Myös Suomen Hammaslääkärilehden julkaisun mukaan tutkimukset osoittavat, että diabetes on riski suun terveydelle; se aiheuttaa suun kuivuutta ja pahentaa merkittävästi parodontiitin aiheuttamaa kiinnityskuduskatoa (Suomen Hammaslääkärilehti 2012/5: 19).

Suun terveyttä tutkittaessa on huomattu, että henkilöillä, joilla on puutteita suun terveydessä esiintyy enemmän myös sydän- ja verisuonitautteja. Tähän liittyen Pekka Ylöstalo on tutkinut väitöskirjassaan vuonna 2008 altistaako huono suun terveys sydänsairauksille. Tutkimuksessa tuli ilmi, että huonoilla suun terveystavoilla on yhteys sydänsairauksien riskitekijöiden esiintymiseen. Esimerkiksi epäsäännölliset hammastarkastukset ja hampaiden riittämätön harjaus olivat yleisempiä henkilöillä joilla oli sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä, kuten ylipainoa ja kohonnut verenpaine. Kuitenkaan yhteyttä teoriaan, että huono suun terveys itsessään olisi sydän- ja verisuonitautien aiheuttaja elimistön tulehdustilan kautta ei tutkimuksessa löytynyt. (Suomen Hammaslääkärilehti 2008/9: 28-29.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan suunhoidon tehostamisen tarpeita löytyy kaikilla pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa vaativilla väestöryhmillä. Kartoitusten perusteella hoitohenkilökunnan tietojen puute suunhoidosta näkyy selkeästi potilaiden suun terveydessä. Työyhteisössä tapahtuvalla koulutuksella saattaa olla merkittävä vaikutus ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksestä tuli myös ilmi, että pit-

käaikaisessa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys parani merkittävästi, kun hoitohenkilökuntaa koulutettiin oikeanlaiseen suun puhdistamiseen ja se otettiin osaksi päivittäisiä hoitorutiineja. (Knuuttila ym. 2008, Rautio 2006: 39.)

## 2.2 Yleisimmät ongelmat suussa

Merkittävimmät hammassairaudet ovat karies eli hampaiden reikiintyminen, gingiviitti eli ientulehdus ja parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudoksen tulehdus. Ikääntyneillä myös proteesin aiheuttamat ongelmat ovat yleisiä. Valtaosa ihmisistä kärsii näistä sairauksista ja ajan myötä menettävät hampaitaan. Suun tulehdukset ja muuta sairaudet voivat olla kivuttomia, ja siksi suuhun voi huomaamatta kehittyä vaikeitakin muutoksia (Pirilä 2002: 14, Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 21)

Karies syntyy bakteeri-infektion ja väärin ruokailutottumuksien seurauksena. Sen syntyyn vaikuttavat myös hampaiden pinnalla olevan plakin eli bakteeripeitteen määrä ja koostumus, yksilön vastustuskyky sekä syljen määrä ja laatu. Plakkia syntyy, kun bakteerit saavat rauhasissa kasvaa ja lisääntyä. Bakteerit muodostavat ravinnon sokereista happoja ja liuottavat hampaan pinnan kivennäisainehiukkasia. Normaalisti sylki palauttaa happojen liuottamat mineraalit, mutta jos syljen erittymisessä on ongelmaa, ei tämä puolustusjärjestelmä toimi ja hampaat pääsevät reikiintymään. Myös runsaiden sokeripitoisten välipalojen nauttiminen edesauttaa hampaiden reikiintymistä. Iäkkäillä ihmisillä reiät voivat edetä hyvinkin pitkälle ilman kipuaistimusta, koska hampaat eivät enää ole yhtä tuntoherkät kuin nuorempana. Ikääntymisen myötä vetäytyneet ikenet aiheuttavat hammaskaulan paljastumisen ja niiden reikiintyminen on herkempää kuin hammaskiilteen. Juurenpinnan reikiintyminen aiheuttaa usein hampaan katkeamisen ja hammasytimen tulehduksen (Pirilä 2002: 14, Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 11).

Kiinnityskudossairauksilla tarkoitetaan hampaiden kiinnityskudoksen eli parodontiumin tai sen osien eriasteisia tulehduksia. Ientulehdus eli gingiviitti on hampaisiin kertyvän bakteeriplakin aiheuttama tulehdus hampaita ympäröivissä ikenissä ilman alla olevien kudosten sairastumisista. Tulehdus alkaa usein hampaiden väleistä. Bakteerien levitessä ikenien alle, esiintyy ikenissä punoitusta, paksunemista ja verenvuotoa. Ientulehdus on parodontaalisen tulehduksen ensiaste. Ientulehdusta ei aiheuta mikään yksittäinen bakteeri, vaan suun normaaliflooran bakteereiden kertyminen ienreunaan laukaisee kaikilla ihmisillä ientulehduksen. Terveys 2000 -tutkimuksen tulosten mukaan ientulehdusta esiintyi 74%:lla tutkituista.

Parodontiitti on hampaiden kiinnitystä tuhoava krooninen tulehdus. Se syntyy, kun hampaan pinnalla oleva bakteerikerros kovettuu hammaskiveksi ja sen pinnalla olevat bakteerit tuhoa-

vat hampaan kiinnityskudoksia. Ajan myötä bakteerit pääsevät kasvamaan yhä syvemmälle ikenen alle. Parodontiitista aiheutunutta hampaiden kiinnityskudoksen katoa ei enää voi palauttaa ennalleen. Taudin eteneminen kestää vuosia ja sen aikana tulehtuneista ientaskuista verenkiertoon siirtyy monenlaisia bakteereita ja niiden myrkkyyjä. Melko pitkälle kehittyneestä parodontiitista ovat merkkeinä paha maku ja haju suussa, ienten vetäytyminen, hampaiden siirtyminen ja liikkuminen, hammasvälien suureneminen ja märkäpesäkkeiden muodostuminen kiinnityskudoksen alueelle. Parodontiittia esiintyy ikääntyneillä ihmisillä huomattavasti enemmän kuin nuorilla: Terveys 2000-tutkimuksen tulosten mukaan yli 65-vuotiaiden ikäluokassa sitä esiintyi jopa 70%:llä tutkituista, miehillä hieman enemmän kuin naisilla (Pirilä 2002: 16-17, Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 10-11, Terveys 2000: 9).

Suun limakalvoilla esiintyvät sieni-infektiot ovat yleisiä ikääntyneillä. Suun sieni-infektion yleisin aiheuttaja on *Candida albicans* (sammus) (Heikka ym. 2009: 36). Suun sieni-infektiot jaetaan primaarisesti suussa esiintyviin infektioihin, joita ovat: akuutti sieni-infektio, krooninen sieni-infektio sekä kandidaan liittyvät muutokset. Akuutti sieni-infektio esiintyy joko sammaksena tai erytemaatoosina, punoittavana infektiona. Sammas on tunnetuin suun sieni-infektio. Sammas on limakalvolla olevaa peitettä, joka irtoaa pyyhkäisemällä. Sen alla on punoittava, verestävä limakalvo. Akuutti erytemaatoottinen sienitulehdus syntyy esimerkiksi silloin, kun ikääntynyt syö laajakirjoista antibioottia. Krooniset sienitulehdukset voivat esiintyä esimerkiksi krooniseksi muuttuneena sammaksena ja liikakasvuna (Pirilä 2002: 21-22).

Proteesitomaatti eli tulehdus proteesin alla on ikääntyneillä yleinen sieni-infektio. Sieni-infektioille altistavia tekijöitä ovat huono suuhygienia ja hammasproteesien käyttö. Huonosti istuvat, ympärivuorokauden suussa olevat proteesit luovat hiivalle hyvät kasvuolosuhteet. Sieni-infektiot aiheuttavat paljon oireita: limakalvojen kipua, polttelua, verenvuotoa ja karvaista oloa suussa (Pirilä 2002: 21-22).

Hammasproteesi voi aiheuttaa suun limakalvoille tulehduksia, erityisesti yläleuan kokoproteesien alla on joka kolmannella proteesien käyttäjällä jonkin asteinen tulehdus. Proteesien alla mikrobeilla on hyvät mahdollisuudet lisääntyä suojassa syljen huuhtelulta. Jos proteesia ei puhdisteta riittävän hyvin, ovat mikrobit aina kosketuksissa limakalvoon proteesin ollessa suussa. Osaproteesin kanssa kosketuksissa olevat omat hampaat ovat erittäin alttiita reikiintymiselle. Huonosti istuva proteesi voi myös aiheuttaa sen reunan alle kehittyvän helttamaisen limakalvon liikakasvun, tai jopa tuskallisia painehaavoja, jotka voivat pahimmassa tapauksessa estää syömisen (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 13-14).

### 2.3 Lääkkeiden aiheuttamat ongelmat suussa

Suurin osa ikääntyneistä käyttää lääkkeitä. Monilla heistä on useampia lääkkeitä käytössä yhtäaikaaisesti. Mitä useampi lääke on yhtäaikaisesti käytössä, sitä todennäköisempiä ovat myös lääkkeiden haittavaikutukset. Tyypillisiä lääkkeiden aiheuttamia ongelmia suussa ovat syöpymät, värjäytymät, ikenien liikakasvut ja yleisimpänä syljenerityksen väheneminen.

Limakalvon paikallinen syöpymä syntyy usein tulehduskipulääkkeen, erityisesti asetyylilisälihylihapon ollessa kosketuksissa suun limakalvoon. Ne yleensä alkavat parantua parissa päivässä. Mikäli ne eivät ala parantua, on syytä näyttää niitä hammaslääkärille. Värjäytymät voivat tulla suun desinfiointiin tarkoitettusta klooriheksidiiniliuoksesta, joka värjää kielen ja hampaat ruskeiksi käytön aikana. Myös kultaa sisältävät reumalääkkeet, viruslääke tsidovudiini ja beetasalpaaja propranololi voivat aiheuttaa limakalvojen värjäytymistä. Suun limakalvojen tummumista voivat aiheuttaa psyykenlääke klooripromatsiini ja epilepsialääke fenytoiini. Eräät verenpaineen ja sepelvaltimotaudin hoitoon käytettävät kalsiumkanavan salpaajat voivat aiheuttaa ikenien liikakasvua. Myös epilepsialääke fenytoiini ja natriumvalproaatti sekä siklosporiini aiheuttavat ikenen liikakasvua. Mikäli liikakasvua ei saada hammashoidolla kuriin, on syytä neuvotella lääkärin kanssa mahdollisuuksista vaihtaa lääke. Jotkin lääkkeet aiheuttavat neurologisia oireita, kuten häiriöitä makuaistiin tai kipua ja turvotusta sylkirauhasissa, sekä suun lihaksiston toiminnan häiriöitä kuten pakkoliikkeitä esimerkiksi huulien lipomista. (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 18-20).

Ikääntyneen suussa voi olla myös muutoksia, jotka eivät ole vaarallisia. Näitä muutoksia ovat luumuodostumat, joita voi olla esimerkiksi alaleuassa kielen puolella, yleensä symmetrisesti molemmin puolin. Fordycen granulat ovat mannaryynimäisiä rakeita posken ja huulten sisäpinnoilla. Ne ovat normaaleja talirauhasia ja ovat täysin harmittomia. Yleisiä suussa ovat myös tummat verisuonipullistumat. Ne ovat verrattavissa suonikohjuihin. Mukoseelet taas ovat pienen sylkirauhasen pullistumia, jotka voivat puhjetessaan aristaa, muuten ne ovat vaarattomia. Ikääntyneiden hampaiden paikkauksessa käytetty amalgaami saattaa aiheuttaa värjäytymiä suun limakalvoille, mutta myös ne ovat vaarattomia. (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 18-20).

### 2.4 Kuiva suu

Sylki on verrattavissa silmän kyynelnesteeseen, ja se kuuluu elimistön ensimmäiseen puolustuslinjaan. Sen tehtävänä on puhdistaa ja huuhtoa suuta, sekä vähentää mikrobeja. Vähentynyt syljeneritys vaikeuttaa nielemistä ja siten vähentää nielemiskertoja. Nieleminen taas on tärkeää suuontelon mikrobien määrän vähentämiseksi. Syljen musiinit voitelevat limakalvoja

ja ylläpitävät tervettä keratinisoitumista. Ne myös estävät mikrobien tarttumisen limakalvoille. Lisäksi syljen proteiineilla on antimikrobisia vaikutuksia. Suojaavan ominaisuutensa lisäksi syljellä on tärkeä tehtävä ruuansulatuksessa: sen amylaasit alkavat pilkkoa ravintoa jo suussa. Sylki myös kosteuttaa ja liukastaa pureskellun ruuan tehden siitä helpommin nieltävää. (Lahtinen ym. 2006)

Suun kuivuus aiheuttaa paljon erilaisia oireita, kuten hampaiden nopeaa reikiintymistä, pahanhajuista hengitystä ja kielikipua, joka voi ilmaantua polttavana tai kirvelevänä tunteena. Lisäksi se aiheuttaa vaikeuksia nielemiseen ja puhumiseen. Kuivaa suuta voidaan arvioida esittämällä hoidettavalle henkilölle kysymyksiä kuten: ”Onko kuivan ruuan, esimerkiksi keksien tai leivän nieleminen vaikeaa ilman juotavaa? Tuntuuko suu kuivalta puhuesssa? tai ”Joudutteko kostuttamaan suuta öisin?” (Lahtinen 2013).

Suun kuivuus on ikääntyneillä yleinen vaiva. Syljen erityys ei kuitenkaan iän myötä vähene, vaan kuivuuden syynä ovat yleensä useat sairaudet ja lääkkeet. Suun kuivuutta aiheuttavia sairauksia ovat esimerkiksi reuma, sylkirauhasten sairaudet, Sjögrenin syndrooma, labiili diabetes, korkea verenpaine, alentunut immunitaetti, Parkinsonin tauti ja erilaiset maksasairaudet. Lisäksi syljen eritystä vähentävät sylkirauhasten alueelle annettu sädehoito ja psyykinen ja neurologinen häiriö (Pirilä 2002: 18.) Lisäksi monet käytössä olevat lääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta. Jos käytössä on useampia lääkkeitä, on suun kuivuus hyvin todennäköistä. Kuivasta suusta kärsivän suun terveyttä on hoidettava erityisen huolellisesti. Riittävä veden juonti ja suun säännöllinen kosteuttaminen vedellä on tärkeää. Limakalvoja voi myös voidella esimerkiksi ruokaöljyllä. Mikäli kotikonstit eivät tehoa, on apteekista saatavilla erilaisia suun kostutusaineita (Heikka ym. 2009: 133, Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä: 8).

### 3 LAITOSHOIDOSSA OLEVAN IKÄÄNTYNEEN SUUNHOITO

Kuten kaikkien ihmisten suunhoidossa, myös ikääntyneiden suunhoidossa on tärkeää päivittäinen suun ja hampaiden puhdistus. Myös proteesien puhdistus tulee suorittaa päivittäin, mikäli henkilöllä on sellaiset (Autti, Le Bell, Meurman & Murtomaa. 2008: 1074). Ikääntyneiden suun- ja hampaiden puhdistus ei kuitenkaan aina onnistu omatoimisesti ja ikääntynyt saattaa tarvita runsaasti tukea sen toteuttamiseen. Juuri tässä hoitajan rooli suun sairauksien ehkäisyssä korostuu. Suunhoidon tulisi olla tärkeä osa päivittäistä kokonaishoitoa. (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 3.)

Jokainen ikääntynyt on yksilö ja siten myös heidän tarpeensa ovat yksilölliset. Ikääntyneen omia toiveita tulee kuunnella hammashoidon suhteen, ja jos henkilö ei kykene itse tarpeitaan ilmaisemaan, häntä tulisi hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla hänen etujaan valvoen. Suun-

ja hampaidenhoidon vastuu siirtyy hoitajille ja lähiomaisille. Hoidon tulee kuitenkin olla aina asiakaslähtöistä ja toimintatapojen eettisesti kestäviä, sekä perustua kuntouttavaan työotteeseen. Kuten muissakin päivittäisissä toiminnoissa, tulee myös suunhoidossa tukea hoidettavan omatoimisuutta. Omatoimiselle ikääntyneelle tarjotaan apua ja sitä voidaan tarpeen mukaan lisätä asteittain. (Knuutila ym. 2008, Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 3, Stakes. 2001.)

Päivi Siukosaaren väitöstutkimuksessa (2013: 7) tutkittiin helsinkiläisten ikääntyneiden suun terveyttä ja koulutuserojen vaikutusta suun- ja hampaiden kuntoon. Väitöstutkimuksessa kävi ilmi, että vain kaksi kolmesta ikääntyneestä noudatti hampaidenharjaussuositusta. Harjaussuositus on kaksi kertaa päivässä. (Siukosaari, P. 2013: 7, 58.) Suunhoidon sujuvuutta tulisi arvioida säännöllisesti, niin että mahdolliseen avuntarpeeseen pystytään vastaamaan mahdollisimman nopeasti. Ongelmia omahoidon toteuttamisessa voivat olla esimerkiksi huonontunut näkö, muistiongelmat tai käsien motoriikan heikkeneminen. Apua tarvitsevat eivät myöskään aina osaa hakeutua hammaslääkärin vastaanotolle oireiden ilmaannuttua. (Knuutila ym. 2008, Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 3, Stakes. 2001.)

Suomen perustuslain mukaan jokainen on oikeutettu tarvittavaan terveydenhoitoon, myös suun- ja hampaidenhoitoon, ikään katsomatta (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2008: 12). Kuten kaikessa hoitotyössä, tulee ikääntynyttä kunnioittaa ja hoitotyötä tehdä niin, että kriteerinä on aina se, mikä on juuri tälle hoidettavalle henkilölle parasta. On tärkeää, että ikääntynyt saa itse osallistua itseään koskevien asioiden päätöksentekoon ja että häntä arvostetaan ja kuunnellaan. Suunhoitoon liittyvät toimenpiteet vaativat hoitotyöntekijöiltä taitoa aistia hoidettavan henkilön yksityisyyden rajat, koska suu on intiimiä aluetta. Osaaminen ja ammatillisuus luovat luottamuksen hoidettavan ja hoitotyöntekijän välille. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2008: 12, Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 3, 28.)

Stakesin vuonna 2001 laatiman ”Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun” -julkaisun mukaan ikääntyneen suunhoidossa on neljä keskeistä tavoitetta. Nämä ovat: riittävä päivittäinen suunhoito, suun kunnon säännöllinen arviointi, riskien tunnistaminen ja säännöllisten hammaslääkärin suorittamien tarkastusten turvaaminen. Jokaisessa kunnassa tulee olla vanhuspoliittinen strategia, joka takaa näiden tavoitteiden toteuttamisen. (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 4, Stakes. 2001.)

### 3.1 Ikääntyneen päivittäinen suunhoito

Kaija Komulaisen (2013) väitöstutkimuksessa tutkittiin kotona asuvien yli 75-vuotiaiden iäkkäiden suunterveyttä ja tuen tarvetta sen ylläpitämiseen. Tutkimuksessa todetaan, että kotona asuvien yli 75-vuotiaiden suunterveys parani, mikäli he saivat terveysneuvontaa ja ennaltaehkäisevää suunhoitoa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että iäkkäät tarvitsevat myös apua suunterveyden ylläpitämiseen, eli hampaiden ja suun puhdistamiseen, sekä ammattilaisten tekemiä säännöllisiä suun kunnan tarkastuksia ja hoitoa. Iäkkäät tarvitsivat myös konkreettista apua suuhygienian ylläpitoon. (Komulainen 2013: 7.)

Pirilän 2002 tekemässä tutkimuksessa todetaan, että iäkkäiden suunhoito laitoksissa toteutuu huonosti, osin hoitohenkilökunnan puutteellisten tietojen vuoksi (Pirilä 2002). Laitoshoidossa olevan ikääntyneen suunhoidon vastuun tulee olla hoitajalla, jos tämä ei itse pysty sitä tekemään. Ikääntynyttä autetaan tässä kuten kaikessa muussakin hoidossa ja peseytymisessä. Suunhoito voi viedä aikaa, mutta se ei ole riippuvainen kellonajasta tai vuorokaudenajasta. Usein aamu- ja iltatoimet ovat kiireellistä aikaa vanhuksia hoitavissa laitoksissa. Tärkeintä on kuitenkin että suun, hampaiden ja proteesien puhdistus tehdään säännöllisesti päivittäin. (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 38).

Hoitohenkilökunnan tulee myös varmistaa, että suun terveys saa riittävän huomion osana päivittäistä kokonaisuhoitoa. Suunhoidon yksilöllisten suunnitelmien laatiminen on tärkeä osa terveyden edistämistä. Esimerkiksi iäkkään yöpöydällä oleva yksilöllinen suunhoito-ohje voi edesauttaa suun kunnosta huolehtimista ja helpottaa sen toteuttamista. (Knuuttila & Vehkalahti 2008.)

### 3.2 Suun puhdistus

Suun mekaaninen puhdistaminen sisältää hampaiden, hammasvälien, kielen ja tarvittaessa limakalvojen puhdistamisen. Kemialliseksi puhdistukseksi kutsutaan erilaisten suuvesien käyttöä. Mikäli mekaaninen puhdistaminen ei onnistu, se voidaan väliaikaisesti korvata kemiallisella puhdistuksella, esimerkiksi klooriheksidiiniuoksella. Näin plakin kasvua suussa voidaan hillitä. (Autti, ym. 2008: 1070.)

Suun päivittäiseen puhdistamiseen kuuluvat hampaiden ja kielen puhdistaminen aamuin illoin. Hammasharjan tulee olla mahdollisimman pehmeä ja pienikokoinen. Pienikokoisella harjalla päästään helpommin myös sellaisiin paikkoihin, jotka ahtauden vuoksi on muutoin hankala puhdistaa. Harjauksen tulee olla hellävaraista ja liiallista voimankäyttöä tulee välttää, jotta ikenet säästyvät liialta hankaamiselta. Liian voimakas hankaaminen voi aiheuttaa ikeniin pysy-

viä vaurioita, kuten ikenien vetäytymistä. Hampaiden puhdistamiseen käytetään fluoria sisältävää hammastahnaa. (Autti, ym. 2008: 1070-1071.) Myös kieli puhdistetaan päivittäin siihen kertyneestä likapeitteestä, joka aiheuttaa suuhun ja hengitykseen pahaa hajua (Heikka. 2009: 133).

Kuivasta suusta kärsivien ikääntyneiden päivittäiseen suunhoitoon tulisi kiinnittää erityisen paljon huomiota. Veden riittävä juominen ja suun kostutus ovat tärkeitä. Ikääntyneen nesteensaantisuositus on 1,5-2 litraa. Sokeripitoisten juomien liiallinen nauttiminen aiheuttaa turhia happohyökkäyksiä suuhun ja niitä tulisi kuitenkin välttää. Suun kosteuden ylläpitoa voi auttaa esimerkiksi voitelemalla suun limakalvoja ruokaöljyllä. Apteekissa on tarvittaessa saatavilla suun kostutusaineita. Imeskelytabletteja käytettäessä on tärkeää, että tabletit sisältävät ksylitolia. (Heikka. 2009: 132-133.)

Hampaiden päivittäinen lankaus on tärkeää hammasvälien reikiintymisen ennaltaehkäisyn kannalta. Hammasvälit voidaan puhdistaa myös hammastikulla tai hammasväliharjaa käyttäen. Hammasväliharjaa käytetään samoin kuin hammastikkua; harja viedään hampaiden väliin edestakaisella liikkeellä. (Autti, ym. 2008: 1073.) Myönteisiä tuloksia saavutetaan, kun hammasvälit puhdistetaan kerran päivässä, mieluiten ennen nukkumaan menoa (Christensen 2005: 1143).

### 3.3 Päivittäinen suunhoito autettavalle henkilölle

Suuta puhdistettaessa on hyvä kertoa ikääntyneelle mitä tehdään ja miksi. Hygienenisyys, omien käsien puhdistus ennen ja jälkeen ja otteiden hellävaraisuus on tärkeää. Hoidettavan henkilön suojaaminen tarvittaessa, esimerkiksi muoviliinalla tai pyyhkeellä voi olla tarpeellista. Suunhoito voidaan tehdä ikääntyneen kunnosta riippuen joko tuolilla istuen tai vuoteessa puoli-istuvassa asennossa. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 38-41.)

Jos hampaiden ja suun pesu tehdään vuoteessa olevalle, voidaan hoidettavan henkilön päätä tukea kohottamalla sitä tyynyn avulla ylös tai nostaa sängynpäätä. Tämä helpottaa niin hoitajan kuin hoidettavankin oloa. Istuvassa asennossa olevan pää voi nojata selkänönsä tai seinää vasten laitettuun tyynyyn. Hoitaja voi myös asettaa hoidettavan pään omaan kainaloonsa. Jos henkilö ei pysty nielemään, voidaan harjatessa käyttää kostutettua hammasharjaa ja hyvin pientä hammastahnamäärää. Suun puhdistamista helpottaa, jos hoidettavan suu on lähes kiinni, jolloin poskia on helpompi venyttää. Suun pyyhkimiseen ja huuhteluun voidaan apuna käyttää esimerkiksi kosteaa sideharsoa, jotta vältetään nesteiden valuminen hengitysteihin. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 38-41.)

Hampaidenharjauksessa on tärkeä huomioida, ettei hoidettava henkilö saa hengitysteihinsä vettä, hammastahnaa tai sylkeä. Hoidettavan pään kääntäminen sivulle helpottaa suunhoitoa. Pienen hammastahnamäärän nieleminen ei ole vaarallista. Mikäli autettavan henkilön kunto on niin huono, ettei se enää normaaleja apuvälineitä käyttäen onnistu, voidaan suun ja hampaiden pesu suorittaa esimerkiksi sideharsotupoilla. Tämä tapahtuu pujottamalla sideharso hoitavan henkilön sormen ympärille, ja viemällä se hoidettavan suuhun. Sideharso voidaan kostuttaa veteen, laimeaan suolaliuokseen (0,9%) tai kivennäisveteen. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 37, 41.)

### 3.4 Suunhoidossa käytettävät apuvälineet

Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä suosittelee sähköhammasharjan käyttöä myös ikääntyneiden hampaiden hoidossa. Sähköhammasharjan nopeiden ja nykivien liikkeiden ansiosta hampaat puhdistuvat erittäin hyvin ja vaivattomasti. Myös tavallinen hammasharja riittää, mutta sen ominaisuuksiin on hyvä kiinnittää huomiota. Hammasharjan harjasosan tulee olla pehmeä ja riittävän pieni. Harjasosan koko vaikuttaa siihen, miten hyvin harjalla päästään vaikeasti harjattaviin kohtiin suussa, kuten hampaiden taakse. (Autti ym. 2008: 1070, Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 37.)

Hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi suositellaan fluorihammastahnan käyttöä. Heikki Luoman 1963-1998 tekemissä pitkällisissä seurantatutkimuksissa todetaan, että fluorin käytöllä voidaan vaikuttaa suotuisasti hampaiden kuntoon ja siten suun terveyteen. Fluori edistää kiilteen uudelleen kovettumista, eli kariksen vahingoittaman kiilteen korjautumista. Myös happohyökkäyksien yhteydessä käytetyn fluorin on todettu vähentävän hampaissa syntyviä vahinkoja. (Luoma 2004.)

Hammastahnat, jotka sisältävät natriumlauryylisulfaattia, eli aineosia, jotka tekevät tahnaa vaahtoavan, voivat aiheuttaa limakalvojen ärtymistä ja niitä ei suositella iäkkäille henkilöille. Ne saattavat myös kuivattaa suuta ja viedä syljen voitelevat ja suojaavat ainesosat. Natriumlauryylisulfaatti voi aiheuttaa suuhun myös aftoja. Tutkimuksissa on todettu, että kun aftoista kärsivien henkilöiden käyttämä natriumlauryylisulfaattia sisältävä hammastahna on korvattu sellaisella tahnalla, joka ei sitä sisällä, aftojen määrä väheni kolmen kuukauden käytön aikana yli 50 %. (Tenovuo 2006.)

Kielen puhdistaminen kerran tai kahdesti vähentää merkittävästi mikrobien määrää suussa. Puhdistaminen on hyvä tehdä aamupalan jälkeen ja ennen nukkumaan menoa. (Christensen 2005: 1143.) Kielenpuhdistamiseen erikseen suunniteltu kielenpuhdistaja on apuväline liika- peitteisen kielen puhdistamiseen. Kun kieli puhdistetaan, usein myös pahanhajuinen hengitys

vähenee. Suun yleinen puhtaus vaikuttaa myös ruokailun onnistumiseen. Muita tärkeitä päivittäisen suun- ja hampaidenhoidon apuvälineitä ovat hammaslanka ja hammastikut, vaseliini tai huulirasva huulien liukastamiseen ja geeli tai suihke kuivan suun kostutukseen. (Autti ym. 2008) Suun reikiintymistä voi ehkäistä myös mineraaleja, fluoria ja ksylitolia sisältävillä imeskelytableteilla ja fluoritableteilla. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 37-41.)

### 3.5 Proteesit

2000-luvulla tehdyssä Terveys 2000 (2004: 65) -tutkimuksessa ilmeni, että yli 65-vuotiaiden ryhmässä hampaattomuus oli edelleen melko yleistä; 44 % tutkituista oli hampaattomia ja irrotettavaa hammasproteesia käytti 71 % kaikista eläkeikäisistä. Monet proteesinkäyttäjät kokevat olonsa kohentuvan proteesien käytön ansiosta. Jos esimerkiksi suussa on vain muutamia hampaita, ne voivat painaa kipeästi vastakkaisen leuan harjanteeseen.

Joitakin proteeseja voi pitää kaiken aikaa, myös öisin, jos suun limakalvoilla ei ilmene tulehduksia. Proteeseja on silti hyvä päivittäin pitää poissa suusta vähintään kahden tunnin ajan, jotta suun limakalvot saavat olla rauhassa ja huuhtoutua syljen avulla. Erityisesti kuivasta suusta kärsivien olisi hyvä pitää proteeseja pois suusta päivittäin. (Ainamo, Eerikäinen, Lahtinen & Paavola. 2003, Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 47.)

Ikääntyneitä proteesien käyttäjiä tulisi opastaa oikeanlaiseen proteesien käyttöön, johon kuuluu olennaisena osana proteesien puhdistaminen. Puhdistaminen tulee suorittaa proteeseille tarkoitetulla puhdistusaineella, miedolla nestesaippualla tai astianpesuaineella (Autti ym. 2008: 1074). Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä suosittelee, että puhdistuksen ohjaus tulisi toistaa säännöllisin väliajoin, sillä on tutkittu, että opastuksella ei ole iäkkäiden henkilöiden kohdalla kauaskantoisia vaikutuksia. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 44.)

Proteesien päivittäinen puhdistus ja oikeanlainen säilyttäminen ehkäisevät tehokkaasti suun tulehduksia, kun mikrobeille ei anneta suotuisaa kasvualustaa. Näin myös erilaisten sienilääkkeiden käyttö vähenee ja mahdolliset yhteisvaikutukset toisten lääkkeiden kanssa vähentyvät. Proteeseja on ennen suositeltu säilytettävän kosteassa, koska niiden on ajateltu muuttavan kuivuessaan muotoaan. Nykytutkimusten mukaan tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa, vaan ne muotoutuvat kostuessaan ennalleen. (Ainamo ym. 2003.)

## Proteesien puhdistus ja säilytys

Proteesien suusta pois ottaminen on helpointa niiden käyttäjälle itselleen. Jos ikääntynyt ei pysty itse ottamaan proteeseja pois, on hyvä varmistaa, että hoitohenkilökunta kykenee siihen hänen puolestaan (Ainamo ym. 2003). Hammasproteesien päivittäiseen huoltamiseen kuuluu niiden puhdistaminen proteesiharjalla. Harjan on hyvä olla pehmeä, jotta se ei hankaa proteesin pintaa huokoiseksi. Puhdistamiseen voi käyttää erityisiä proteeseja varten suunniteltuja proteesinpuhdistusaineita. Proteesien puhdistusaineiden käyttö vähentää merkittävästi mikrobien määrää (Gornitsky, Paradis, Landaverde, Malo & Velly 2002: 39). Myös mieto astianpesuaine ja nestemäinen saippua käyvät tarvittaessa. Astianpesuaineet saattavat joissakin tapauksissa ärsyttää limakalvoja niiden sisältämän natriumlauryylisulfaatin vuoksi. (Heikka. 2009: 80.) Tästä syystä proteesinpuhdistusaine on suositeltavampi vaihtoehto. Hammastahnaa tulisi välttää sen hankaavien ainesosien vuoksi. (Ainamo ym. 2003, Autti ym. 2008: 1074, Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 44-46.)

Proteesien puhdistukseen voi käyttää myös puhdistustabletteja. Tabletit poistavat plakkia ja värjäytymiä, mutta eivät sisällä hankaavia ainesosia. Puhdistustabletit liuotetaan veteen, johon proteesi laitetaan 5-15 minuutiksi, tai valmistajan ohjeen mukaisesti. Proteesit voidaan jättää puhdistusliuokseen myös yön yli. (Heikka. 2009: 80-82.) Puhdistamisen jälkeen proteesit tulee aina huuhdella huolellisesti, jotta pesu- tai desinfiointiainetta ei joudu proteesien käyttäjän suuhun. Myös ruokailun jälkeen proteesit on aina hyvä huuhdella, jotta ruuantähteitä ei jää proteesien alle. (Ainamo ym. 2003, Autti ym. 2008: 1074, Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 44-46.)

Proteesit tulee harjata perusteellisesti niin, että sen kaikki uurteet ja kuopat tulevat puhtaksi, erityisesti limakalvoa ja hampaita vasten olevilta pinnoilta. Proteesit huuhdellaan pesun jälkeen runsaalla vedellä. Hammasproteeseja ei saa keittää. Pesun jälkeen tulee tarkistaa proteesien puhtaus. Pesun yhteydessä on hyvä antaa proteesien käyttäjälle myös mahdollisuus suun huuhtomiseen; samalla voidaan tarkistaa limakalvojen kunto ja puhdistaa ne tarvittaessa esimerkiksi kostutetulla sideharsotupolla. Jos limakalvo punoittaa, on suositeltavaa ottaa proteesit pois yöksi ja jopa päiväsaikaan, jotta limakalvo saisi parantua. Syljen huuhtelevat aineosat suojaavat sienitulehduksilta ja tuhoavat bakteereja. (Ainamo ym. 2003.) Limakalvot voidaan puhdistaa suun tarkastamisen yhteydessä myös vaihtoehtoisesti pehmeällä hammasharjalla, vaikka suussa ei olisikaan hampaita. Tämä edistää limakalvojen terveyttä (Autti ym. 2008: 1074).

Mikäli proteeseja ei käytetä öisin, ne laitetaan kuivana ilmavaan astiaan. Proteesit säilytetään kuivana, koska vesi ja kosteus lisäävät mikrobien määrää. (Gornitsky ym. 2002: 44.) Proteesien pitäminen poissa suusta ja kuivana säilyttäminen ennalta ehkäisevät myös suun sieni-

infektioita. Aamulla ennen suuhun laittoa proteesit tulee kuitenkin aina huuhdella. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 46.) Proteesit tulee huuhdella erityisen huolellisesti, mikäli ne on puhdistettu puhdistustablettien avulla. Tableteissa olevat värjäytymien poistoon tarkoitetut aineet voivat aiheuttaa punoitusta ja ärsyttää herkkiä limakalvoja. (Heikka. 2009: 80.)

Osaproteesit ja suuhun kiinnitetyt implantit voivat vaatia henkilökohtaisesti suunnitellut välineet ja puhdistusaineet. Myös niiden säilyttäminen voi poiketa tavallisista proteeseista. Joissakin tapauksissa proteesia kuuluu pitää suussa myös öisin, mikäli limakalvojen kunto sen sallii. Hammaslääkäri antaa tällaisissa tapauksissa erilliset ohjeet, joita tulee noudattaa huolimatta yleisistä ohjeista. (Ainamo ym. 2003, Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 46.)

Proteesien puhdistaminen onnistuu parhaiten siihen tarkoitetuilla ja erikseen suunnitelluilla välineillä. Oikeanlaisten välineiden käyttö suojelee proteesia vahingoittumiselta ja kulumiselta ja helpottaa niiden puhdistamista. Alla on listattu proteesien puhdistamiseen tarkoitetut välineet.

- Proteesiharja
- Proteesinpuhdistusaine (myös mieto astianpesuaine tai nestemäinen saippua käy tarvittaessa)
- Puhdistustabletit värjäytymien ja plakin poistoon
- Proteesien säilytysrasia, joka on riittävän ilmava
- Klooriheksidiiniliuos tai -geeli proteesien desinfektioon (tarvittaessa hammaslääkärin ohjeen mukaan)

(Autti ym. 2008: 1074, Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 46.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää työelämän yhteistyökumppanina toimineen Hopeatien palvelutalon henkilökunnalle koulutus, jossa koulutettiin henkilökuntaa ikääntyneen suunhoidon oikeanlaiseen toteutukseen. Tavoitteena oli kehittää Hopeatien palvelutalon henkilökunnan osaamista ikääntyneen suunhoidon toteuttamisessa osana asukkaan kokonaisuhoitoa. Opinnäytetyö vastasi tutkimuskysymyksen: ”Millaista suunhoitoa laitoshoidossa oleva ikääntynyt tarvitsee?”.

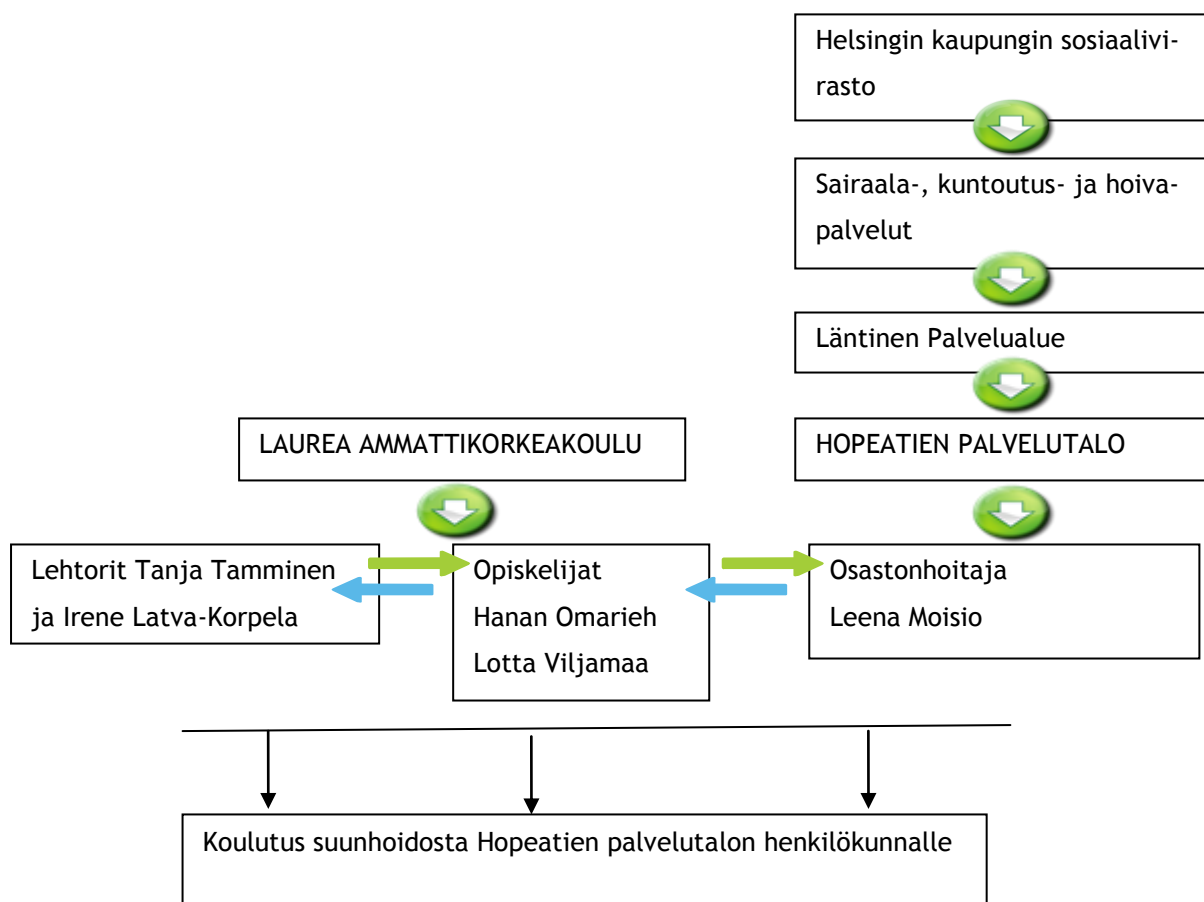
## 5 ORGANISAATION KUVAUS

Hopeatien palvelutalo sijaitsee Helsingin Pohjois-Haagassa. Se sisältää kolme ryhmäkotia, joissa jokaisessa on 14 asukaspaikkaa. Lisäksi talossa on 55 palveluasumisen asuntoa. Asukkaat asuvat palvelutalossa omissa kodeissaan ja ovat vuokrasuhteessa Helsingin kaupunkiin. Palvelut sovitaan jokaisen asukkaan kanssa yksilöllisesti. Asukkaaksi valinta tapahtuu SAS-sijoitusprosessin kautta. (Hopeatien palvelutalon esite & Helsingin kaupungin tiedotteet.)

SAS -lyhenne tulee sanoista selvitys, arviointi ja sijoitus. SAS-sijoitusprosessissa viranomainen toimittaa ympärivuorokautisen hoitopaikan hakemuksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden muodostamalle SAS-työparille. Hakemuksen liitteenä ovat hoitajan, lääkärin ja sosiaalityöntekijän tekemät kirjalliset lausunnot sekä ehdotus. SAS-työpari ottaa kantaa siihen, onko ikääntyneen henkilön mahdollista jatkaa asumista kotona tai sen hetkisessä hoitopaikassaan. Tarvittaessa he tekevät päätöksen ikääntyneen sijoittamisesta jonoon ympärivuorokautisen paikan järjestämiseksi. (Helsingin kaupungin tiedotteet.)

Hopeatien palvelutalon toiminta-ajatuksena on tarjota asukkailleen turvallista ja laadukasta hoitoa ja huolenpitoa. Toiminnassa panostetaan yhteisöllisyyteen tarjoamalla sen asukkaille päivittäin erilaista viriketoimintaa ja esimerkiksi mahdollisuuden ruokailla yhdessä henkilökunnan kanssa. Palvelutalon henkilöstöön kuuluu palvelutalon johtaja, osastonhoitajat (4), toimistosihiteeri, sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, sosiaaliohjaaja, toiminta- ja fysioterapeutit sekä virikeohjaajat. Henkilöstö toimii kuudessa hoitotiimissä: ryhmäkodit Opastin, Veturi ja Vaunu sekä palveluasumisen Raide, Kisko ja Resiina. Lääkärinä toimii kotihoidonlääkäri, joka käy talossa kahtena päivänä viikossa. (Hopeatien palvelutalon esite.)

## Kehittämishankkeen osapuolet



## 6 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN KUVAUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen toiminnallinen osuus oli koulutus Hopeatien palvelutalossa. Toiminnallinen opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa on vaihtoehto perinteiselle tutkimukselliselle opinnäytetyölle ja siinä voi olla monia erilaisia toteutustapoja, kuten esimerkiksi vihko, kansio, portfolio tai järjestetty tapahtuma. Sen tulee olla kuitenkin samanaikaisesti tutkimuksellinen ja työelämälähtöinen. (Airaksinen & Vilka 2003: 9-10.)

Työvaiheet tämänkaltaisessa kehittämishankkeessa voidaan yleisesti ottaen jaotella seuraaviin vaiheisiin: kehittämistarpeen tunnistamiseen, hankkeen ideointiin, suunnitteluun, käynnistämiseen ja toteuttamiseen, tietojen kokoamiseen, tulosten arviointiin ja loppuraportointiin. (Heikkilä, ym. 2008: 26.) Syyskuussa 2012 tehtiin päätös yhteistyöstä Hopeatien palvelutalon kanssa, ja siitä tehtiin myös kirjallinen opinnäytetyösopimus. Syksyllä 2012 keskusteltiin

alustavasti myös työelämän kehittämistarpeista Hopeatien palvelutalon työelämänohjaajan kanssa. Projekti saatettiin alkuun esiselvittelyllä ja työn ideoinnilla.

Varsinaisesti hanke saatiin käyntiin keväällä 2013. Helmikuussa suoritettu opinnäytetyöpaja ja ryhmänohjaus aloittivat opinnäytetyösuunnitelman työstämisen. Kehittämishanke eteni tietojen kokoamisella ja työn päälinjojen hahmottamisella. Aluksi työ oli tarkoitus toteuttaa kirjallisuuskatsauksena, mutta kesäkuussa 2013 päätettiin toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö. Päätös tehtiin siitä syystä, että sen todettiin tukevan työelämän tarpeita paremmin kuin kirjallisuuskatsaus. Vuorovaikutuksellinen oppiminen on hedelmällisempää ja koulutus oli oivallinen tapa tuoda uutta tietoa henkilökunnalle. (Enkenberg, Väisänen & Savolainen. 2000: 14-15, Rauste-Von Wright, Von Wright & Soini 2003: 59.) Oppimisen mahdollisuus koulutuksessa avasi paremmat mahdollisuudet kehittää henkilökunnan osaamista ja näin uskottiin pääsevän parempiin tuloksiin myös opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisessa. (Heikkilä, ym. 2008: 21.) Valmis opinnäytetyösuunnitelma esitettiin koululla lokakuun alussa, ja koulutus Hopeatien palvelutalossa järjestettiin 17.10.2013 klo 13 palvelutalon tiloissa. Projektin arviointi ja loppupäätelmät sekä pohdinta työstettiin lokakuun lopussa. Virallinen opinnäytetyön arvioiva seminaari järjestettiin Laurea Ammattikorkeakoulussa Tikkurilassa 7.11.2013.

Opinnäytetyöprojekti pidettiin läpinäkyvänä työelämäohjaajalle ja hän sai uusimman version opinnäytetyösuunnitelmasta eri työvaiheissa. Sähköpostilla ja puhelimitse aiheesta keskusteltiin useita kertoja ja palautetta työstä pyydettiin suullisesti ja kirjallisesti. Palaute oli pääosin hyvää ja työn sisältöön oltiin tyytyväisiä. Koulutuksen kulusta saimme työelämänohjaaja Leena Moisioilta kehittämisehdotuksen, miten sitä voisi muuttaa loogisemmaksi. Ryhmäohjaukset koulussa olivat olennainen osa opinnäytetyöprojektia. Ryhmäohjauksesta sai arvokkaita ajatuksia ohjaajilta sekä muilta opinnäytetyötä tekeviltä opiskelijoilta, ja omaa työtä sai peilata muiden opinnäytetöihin. Palautteen saaminen ja muiden kokemuksista oppiminen olivat tärkeä osa opinnäytetyön työstämistä.

## 6.1 Toiminnallinen osio

Koulutuksen suunnitteluvaiheessa tutustuttiin aihetta käsittelevään kirjallisuuteen, jota käytettiin hyväksi suunnittelun toteuttamisessa. Koulutuksen alussa kysyttiin osallistujilta heidän aikaisemmista tiedoistaan, koska kouluttajan on hyvä antaa osallistujille mahdollisuus jäsentää aikaisempia tietojaan ja kyseenalaistaa aikaisempia toimintatapojaan. Tiedetään, että kriittinen tarkastelu ja vääristä toimintatavoista luopuminen ei ole täysin kivutonta, ja siksi aikaisempien toimintatapojen muuttaminen voi olla hankalaa. (Repo-Kaarento 2007: 20-21.)

Työelämänohjaajan kanssa sovittiin, että koulutukseen tehdään diaesitys, joka tulisi olemaan myös koulutuksesta ryhmäkoteihin jaettava materiaali. Hyvän diaesityksen tulisi olla lyhyt ja johdonmukainen ja sen ei tulisi sisältää liikaa tekstiä tai aiheeseen kuulumattomia kuvia. Sen tarkoituksena on olla koulutuksen tukena, mutta ei kuitenkaan pääosassa. Koska sen ei myöskään olisi hyvä olla ainoa havainnollistamisväline, mukaan valittiin kuvia ja kaksi videota. (Koski ym. 2012: 75-76.) Koulutuksessa näytetyt videot ovat Espoon kaupungin suunterveydenhuollon verkkosivuilla katsottavissa. Ensimmäisessä videossa näytettiin hammasvälien oikeanlainen puhdistaminen reaaliajassa. Toinen video käsitteli autettavan suunhoitoa, jossa hoitaja puhdistaa autettavan suun ja proteesit. Video etenee siten, että hoitaja poistaa proteesit avustettavan suusta ja pesee ne nestesaippualla. Suun puhdistaminen aloitetaan käymällä suun limakalvot läpi harsotaitoksella, jonka jälkeen hoitaja laittaa pienen nokareen hammastahnaa harjaan ja harjaa avustettavan hampaat. Lopuksi suuta huuhdellaan ja proteesit laitetaan takaisin suuhun. (Espoon kaupungin verkkosivut.)

Koulutus suunniteltiin etenemään vuorovaikutuksellisesti, koska on olemassa näyttöä siitä, että vuorovaikutus stimuloi ajattelua ja vaikuttaa siten oppimiseen suotuisasti. Suuri osa oppimisesta tapahtuu juuri vuorovaikutuksessa. (Enkenberg, Väisänen & Savolainen. 2000: 14-15, Rauste-Von Wright, Von Wright & Soini 2003: 59.) Oppimista edistäviä vuorovaikutuksen muotoja ovat sellaiset, jotka vaativat oppijoita esittämään ja selittämään näkökantansa muille (Väisänen 2001). Kouluttajan ei tulisi esittää osallistujille pelkästään valmista tietoa, sillä osallistujien tulisi itse rakentaa oma tietonsa. (Rauste-Von Wright ym. 2003:62.) Vuorovaikutuksen tulee olla dialogista eli vuoropuhelumaista ja kouluttajalla olisi hyvä olla dialogitaitoja, joita ovat kuuntelukyky, rehellinen itseilmaisuus ja kunnioitus muita osallistujia kohtaan. Kouluttajan tehtävä on ylläpitää vuorovaikutusta. (Koski & Kupias 2012: 134.) Edellä mainittuihin asioihin kiinnitettiin huomiota koulutusta suunniteltaessa.

Vuorovaikutukseen liittyviin ongelmiin pyrittiin varautumaan etukäteen miettimällä ratkaisuja erilaisiin tilanteisiin. Haasteellinen tilanne voi esimerkiksi olla sellainen, jossa kukaan ei puhu mitään. Tällaisissa tilanteissa voidaan esittää osallistujille yksinkertaisia kysymyksiä tai osoittaa kysymys pareille, eli pyytää heitä pareittain miettimään annettua aihe-alueita. Vastavasti ongelmana voi olla liian puhelias ryhmä, jolloin osallistujia voi kiittää aktiivisuudesta, mutta muistuttaa heitä aikataulusta. Ryhmä voi myös ajautua keskustelemaan aiheen vierestä, jolloin kiitetään näkökulmasta ja muistutetaan koulutuksen tavoitteesta ja aiheajauksesta. Ryhmässä saattaa olla myös yksittäinen henkilö, joka kommentoi negatiivisesti. Tuolloin kysytään muilta osallistujilta, onko heillä ollut vastaavanlaisia kokemuksia, esimerkiksi kysymällä miten muut kokevat asian. (Koski ym. 2012: 139.)

## Koulutus Hopeatien palvelutalon henkilökunnalle

Opinnäytetyön toiminnallinen osio, eli koulutus järjestettiin Hopeatien palvelutalon henkilökunnan tiloissa 17.10.2013 klo 13. Henkilökunnan taukotilaan oli järjestetty tietokone ja videotykki esitystä varten. Koulutus alkoi klo 13, mutta osa osallistujista tuli myöhemmin paikalle. Osallistujia oli noin 20; ryhmäkotien hoitajia, palveluasumisen hoitajia ja ohjaajia. Lisäksi paikalla oli fysioterapeutti. Työelämänohjaaja Leena Moisio ei päässyt paikalle, mutta hän oli pyytänyt palveluasumisen vastaavaa ohjaajaa Marjut Aittokalliota arvioimaan esitystä.

Koulutus aloitettiin opiskelijoiden esittelyllä ja kertomalla, miksi koulutusta ollaan pitämässä ja mitkä ovat sen tavoitteet. Osallistujille jaettiin Cloetta Suomi Oyj:n lahjoittamat Läkerol Dents -pastillirasiat. Palvelutaloon lahjoitettiin myös yksittäispakattuja Läkerol Dents -näytteitä (150 kpl), jotka oli tarkoitettu vietäväksi ryhmäkotien asukkaille. Aluksi jaettiin myös palautelomakkeet, jotka pyydettiin täyttämään koulutuksen aikana tai viimeistään sen jälkeen. Lomakkeiden tärkeyttä perusteltiin osallistujille kertomalla sen antavan arvokasta tietoa opinnäytetyön tavoitteeseen pääsemisestä ja olevan tärkeä arvioinnin väline loppuraporttia työstäessä.

Aluksi osallistujien kanssa keskusteltiin heidän aikaisemmista toimintatavoistaan suunhoidossa. Keskustelussa tuli ilmi, että he ovat pyrkineet toteuttamaan suunhoitoa aamu- ja ilta-pesujen yhteydessä tai ainakin päivittäin. Suunhoidossa he käyttävät hammasharjaa ja hammastahnaa, sekä proteesiharjaa ja proteesien puhdistamiseen tarkoitettuja Coreca -tabletteja. Suunhoitoon käytettävät välineet tilataan kauppapalvelusta tai omaiset hankkivat ne. Alussa keskusteltiin myös suunhoidon tärkeydestä sekä siitä, miten se näkyy asukkaiden hoitosuunnitelmassa. Osallistujat mainitsivat, että he eivät kirjaa suunhoidosta erikseen, vaan se on sisällytettyinä päivittäiseen kirjaamiseen. Keskustelussa saatiin käsitys, että osallistujat pitävät suun terveyttä tärkeänä osa-alueena asukkaan hoidossa.

Seuraavaksi osallistujille kerrottiin yleisesti suun terveydestä, sen käsitteestä ja siihen liittyvistä tutkimuksista. Tässä vaiheessa pyysimme osallistujia kuvaamaan työyksikkönsä asukkaiden suun terveyttä. Koska kukaan osallistujista ei vastannut ja aiheesta kuitenkin haluttiin saada aikaiseksi keskustelua, kysyttiin: ”Onko asukkaillanne omia hampaita suussa?” ja ”Kuinka paljon asukkailla on proteeseja?”. Minkäänlaisia tarkkoja lukuja heillä ei ollut tiedossa, mutta tuli ilmi, että suurella osalla on täysproteesit, ja vain muutamalla on kaikki omat hampaat suussa. Joillakin asukkailla on joitakin omia hampaita, ja lisäksi osaproteesit. Hampaiden kuntoa osallistujat kuvailivat huonoksi.

Seuraavaksi käytiin lyhyesti läpi suussa yleisimmin ilmeneviä ongelmia ja osallistujia pyydettiin kertomaan, onko heillä kokemuksia kyseisistä ongelmista. Keskustelussa yksi osallistujista kertoi, että joskus on tilattu asukkaalle sosemaista ruokaa hampaiden huonon kunnon vuoksi. Tämän jälkeen siirryttiin kertomaan osallistujille suunhoidosta. Suunhoitoa havainnollistettiin kertomalla ja eleitä hyväksikäyttäen. Ensimmäiseksi kerrottiin suunhoidon neljä tavoitetta, joita osallistujat eivät pitäneet mahdottomina toteuttaa sitä kysyttäessä. Seuraavaksi siirryttiin käsittelemään ikääntyneen päivittäistä suunhoitoa, jossa korostettiin kuivasta suusta kärsivien suunhoitoa. Läpi käytiin myös suunhoitoon tarvittavat välineet ja näytettiin video hammasvälien puhdistamisesta. Keskustelimme nähdystä videosta ja osallistujat kertoivat, etteivät ole puhdistaneet asukkaiden hammasvälejä. Useimmat tiesivät kuitenkin, miten se tulee tehdä, mutta eivät olleet sitä tehneet.

Eräs osallistujista pohti ääneen, kuinka vaikealta tuntuu vielä koulutuksen jälkeen muistaa natriumlauryylisulfaatti, jota tulisi ikääntyvällä käytettävässä hammastahnassa välttää. Hänelle annettiin neuvoksi kysyä esimerkiksi apteekin henkilökunnalta hammastahna, joka ei sisällä ”vaahtoavia ainesosia”. Lisäksi kerrottiin, että ainesosa lukee hammastahnann pakkausseosteessa, mikäli tuote sitä sisältää.

Hampaidenhoitovälineiden jälkeen siirryttiin aiheeseen avustettavan suun hoito. Osallistujille havainnollistettiin demonstroimalla esimerkki asennosta, jota avustettavan suunhoidossa voidaan käyttää. Tässä vaiheessa osallistujat kertoivat, että suurin osa asukkaista tarvitsee jonkinlaista apua, vain muutamat hoitavat suutaan itsenäisesti. Seuraavaksi näytimme osallistujille videon avustettavan ikääntyneen suunhoidosta. Ennen videon esittämistä pyydettiin osallistujia kiinnittämään huomiota suun pesussa käytettyyn aikaan, koska video on tehty reaaliajassa. Videon jälkeen kysyttiin osallistujilta, heräsikö heille ajatuksia aiheesta tai videosta. Osallistujat ihmettelivät, onko todella oikein puhdistaa proteesit nestesaippualla ja riittääkö videossa näytetty pieni määrä hammastahnaa hampaiden harjaukseen. Vastaukseksi heille annettiin molempiin kysymyksiin kyllä, perusteluineen.

Viimeisenä aiheena käsiteltiin proteeseja, niiden puhdistamista ja oikeanlaista säilytystä. Aiheesta keskusteltaessa tuli ilmi, että osallistujat ovat puhdistaneet proteeseja Corecalla ja hammasharjalla. Uutena asiana heille tuli, että proteeseja ei tule puhdistaa hammastahnalla. Myös hammasharjan sijasta olisi suositeltava käyttää proteesiharjaa. Kaikki osallistujat tiesivät kuitenkin, että proteesit säilytetään kuivana ilmastossa astiassa.

Koulutuksen lopussa pyydettiin osallistujia pohtimaan tapoja, joilla suun terveyttä voisi heidän omassa työyksikössään kehittää. Kukaan ei vastannut, joten kysymystä tarkennettiin: ”Olisiko mahdollista esimerkiksi nimetä yksi henkilö ryhmäkodissa, joka olisi vastuussa suunhoidon tarvikkeiden tilaamisesta, tai voisiko jokaiselle asukkaalle tehdä yksilöllisen suunhoi-

don ohjeistuksen, jota säilytettäisiin asukkaan huoneessa?”. Osallistujat pitivät näitä hyvinä ehdotuksina ja aikoivatkin mahdollisesti toteuttaa ne. Yksi osallistujista mainitsi, että jatkossa voisi esimerkiksi pyytää omaisia tuomaan suunhoitovälineitä ja mahdollisesti myös joitakin tuotteita suun kostutukseen. Lopuksi muistutettiin vielä osallistujia palautelomakkeesta ja sen merkityksestä opinnäytetyön arvioinnissa. Osallistujia kiitettiin mielenkiinnosta ja läsnäolosta.

### Palautelomakkeet

Palautelomakkeita (liite 1) jaettiin koulutuksessa 20 kappaletta. Osallistujat saivat vastata lomakkeeseen anonyyminä ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Palautelomakkeita saatiin takaisin täytettynä 16 kappaletta. Viidessä lomakkeessa oli vastattu kaikkiin kysymyksiin. Loput 11 lomaketta oli täytetty osittain: kahdeksassa lomakkeessa oli vastattu kolmeen kysymykseen, ja kolmessa lomakkeessa kahteen kysymykseen.

Palautelomakkeessa ensimmäisenä olleeseen kysymykseen ”Mitä pidit koulutuksesta?” kaikki vastaajat olivat antaneet vastauksensa myönteisiä sanoja käyttäen. Koulutuksen sisältöä oli luonnehdittu kattavaksi ja hyvin perusasiat käsittäväksi. Myös sitä kiiteltiin, ettei koulutus sisältänyt turhia ja ylimääräisiä asioita. Niin ikään koulutuksen selkokielisyyteen ja sujuvuuteen oltiin oltu tyytyväisiä. Yhdessä lomakkeessa ensimmäisen kysymyksen yhteydessä oli maininta ajankäytöstä ja sen vähyyteen viitattiin. Vastausta tulkittiin niin, että hoitotyö on kyseisen työntekijän näkökulmasta niin kiireistä, ettei suunhoidolle ole aikaa. Muutoin ensimmäiseen kysymykseen annetut vastaukset olivat hyvin samankaltaisia.

Toinen kysymys käsitteli osallistujien oppimista koulutuksen aikana. Kysymykseen ”Mitä uutta opit?” oli lomakkeissa mainittu mm. ruokaöljyn ja käsisaippuan käyttö, sitruunatikkujen haitallisuus ja kielenpuhdistin. Myös fluorin käytöstä mainittiin; epäselvää oli ollut, saako fluoria jättää hampaidenpesun jälkeen suuhun. Pieniharjaspäisen hammasharjan hyödyt olivat myös olleet uusi asia eräälle osallistujalle. Lisäksi mainittiin suun kosteutus ja tulehtuneen ikenen tunnistaminen, sekä hammasvälien ja kielen puhdistaminen. Natriumlauryylisulfaatin haitat olivat kuulijoille uusi asia. Myös proteesien puhdistaminen herätti oivalluksia; mietoa pesuainetta saa käyttää proteesien puhdistamiseen. Vastausten laaja kirjo erilaisista mieleen painuneista asioista tulkittiin niin, että koulutuksen aikana heille nousi ajatuksia suunhoidon toteuttamiseen liittyvistä epäkohdista kyseisessä työyksikössä, ja että käytännön hoitotyössä saatetaan toteuttaa suunhoitoa väärällä, jopa haitallisella tavalla.

Kolmanteen kysymykseen ”Muuttuiko asenteesi suunhoitoa kohtaan?” suuressa osassa lomakkeita vastaus oli myönteinen tai sellaiseksi tulkittavissa. Vastauksissa kerrottiin koulutuksen

antaneen rohkeutta pyytää omaisia tuomaan oikeanlaisia suunhoitovälineitä. Myös enemmän tarkkuutta suunhoitoon kaivattiin. Vastauksista kävi ilmi, että ikääntyneen suunhoito koettiin tärkeäksi, mutta osin myös ahdistavaksi. Eräästä lomakkeesta tuli ilmi, että tiedon lisääntyminen ja asian mieltäminen tärkeäksi ei aina takaa suunhoidon toteuttamista käytännön työssä. Myös kielteisiä vastauksia saatiin, joissa todettiin, ettei asenne suunhoitoa kohtaan ollut muuttunut koulutuksen aikana. Lisäksi joillekin osallistujille suunhoito oli ollut jo ennen koulutusta tärkeä asia.

Neljännessä kysymyksessä pyydettiin pohtimaan, miten suunhoitoon liittyvää toimintaa voisi työyksikössä kehittää. Kehittämisideoita olivat mm. suunhoidosta vastaavan hoitajan nimeäminen. Myös hoitosuunnitelmaan ehdotettiin suunhoidon lisäämistä. Lisäksi vastauksista nousi esille mm. yksilöllinen suunhoito-ohje jokaisen asukkaan huoneeseen. Muita kehittämisehdotuksia olivat paneutuminen aiheeseen ja suunhoidon huomioiminen kokonaisvaltaisesti iäkään hoidossa. Myös enemmän yhteistä keskustelua aiheesta kaivattiin. Proteesien huuhtelua jokaisen ruokailukerran jälkeen myös ehdotettiin.

## 6.2 Toiminnallisen osion arviointi

Opinnäytetyön tavoitteen toteutumista, eli hoitohenkilökunnan suunhoidon osaamisen kehittymistä oli haastavaa arvioida näin pienellä aikavälillä koulutuksesta opinnäytetyöraportin valmistumiseen, koska asennemuutokset voivat ottaa aikaa, eivätkä ne näy välittömästi (Repo-Kaarento 2007: 20-21.) Vastauksia osallistujien oppimisesta saatiin palautelomakkeita aukaistessa. Palautelomakkeet antoivat tietoa myös koulutukseen osallistuneiden henkilöiden oppimisesta ja asenteista, ja näin ollen opinnäytetyön tavoitteeseen pääsemisestä. Lomakkeista saadun tiedon perusteella suurin osa antoi myönteisen vastauksen siihen, muuttuivatko heidän asenteensa suunhoitoa kohtaan koulutuksen aikana, loput kielteisen tai epäsuoran vastauksen. Tämän perusteella voidaan todeta, että koulutus sai aikaan jonkin verran asennemuutosta.

Palautelomakkeen toinen kysymys käsitteli osallistujien oppimista koulutuksen aikana. Kysymyksen ”Mitä uutta opit?” vastauksista kävi ilmi, että osallistujat saivat eniten uutta tietoa suun- ja hampaidenhoitoa käsittelevästä osiosta koulutuksen aikana. Opinnäytetyön perimmäinen tarkoitus oli kehittää osallistujien valmiuksia toteuttaa suunhoitoa ikääntyneelle laitoshoidossa olevalle henkilölle. Tätä tulkittiin niin, että osa hoitohenkilökunnasta oppi koulutuksen aikana uusia suun- ja hampaidenhoitoon liittyviä toimintatapoja. Osalla koulutukseen osallistuneista ei konkreettista oppimista tapahtunut, tai he eivät osanneet eritellä oppimiaan asioita palautelomakkeessa.

Koulutusta arvioidessa voidaan pohtia opetussuunnitelman ja pedagogisen osion onnistumista. Koulutus sujui pääsääntöisesti tehdyn opetussuunnitelman mukaan. Koulutuksen eteneminen tapahtui ennalta sovitusti, mutta nopeammassa aikataulussa kuin oli oletettu. Koulutus kesti suunnitellun tunnin sijaan n. 40 minuuttia. Tähän voidaan yhtenä vaikuttavana tekijänä pitää sitä, että osallistujat eivät olleet niin aktiivisia ottamaan osaa keskusteluihin kuin oli odotettu. Tähän oli kuitenkin varauduttu kirjallisuudesta poimittujen opetussuunnitelmassakin ilmi tullein keinoin; valmiita jatkokysymyksiä ja tarkennuksia oli pohdittu ja niitä esitettiin (Koski ym. 2012: 139). Näin keskustelua ja vuorovaikutusta pyrittiin pitämään yllä (Enkenberg, Väisänen & Savolainen. 2000: 14-15, Rauste-Von Wright, Von Wright & Soini 2003: 59).

Vuorovaikutuksellisuus ja osallistujien mukaan ottaminen olivat kouluttajien oman kokemuksen mukaan melko onnistuneita. Osallistujia ei onnistuttu saamaan mukaan monipuoliseen keskusteluun, mutta lyhyitä ja ytimekkäitä vastauksia annettiin paljon. Tähän voi olla useita syitä, kuten osallistujien väsymys pitkän työpäivän loppupuolella. Osallistujien oppiminen olisi kuitenkin voinut olla hedelmällisempää, mikäli vuorovaikutus olisi ollut voimakkaampaa (Enkenberg ym. 2003:59). Kaiken kaikkiaan osallistujat vaikuttivat kiinnostuneilta koulutuksen aiheesta ja olivat keskittyneesti mukana.

Työelämäkumppanin edustajana koulutustilaisuutta arvioimassa oli vastaava ohjaaja Marjut Aittokallio. Myös hänen näkemyksensä mukaan vuorovaikutusta olisi voinut olla koulutuksessa enemmän kouluttajien ja osallistujien välillä. Koulutuksen alkuun olisi myös kaivattu arvioivan henkilön mukaan enemmän sen hahmottamista, mitä kuulijat tietävät entuudestaan suunhoidosta. Alussa osallistujille esitettiin kysymyksiä: ”Miten olette aikaisemmin toteuttaneet suunhoitoa?”, ”Millaisia välineitä suunhoidossa olette käyttäneet?”, ”Miten tärkeänä pidätte suunhoitoa?” ja ”Onko suunhoito osana hoitosuunnitelmaa?”. Vastaukset olivat lyhyitä ja ytimekkäitä. Osin kouluttajat tarkensivat kysymyksiä ja katsekontaktin avulla pyrittiin rohkaisemaan heitä vuorovaikutukseen (Koski & Kupias 2012: 139). Kuitenkaan suurta keskustelua ei syntynyt. Osin kuulijakuntaa haluttiin myös kunnioittaa, eikä heiltä haluttu väkisin vastauksia kysymyksiin, koska tämä olisi vaikuttanut negatiivisesti koulutuksen kulkuun ja olisi ollut epämieluisaa kuulijakunnalle (Koski & Kupias 2012: 134). Vuorovaikutuksen arvioinnissa kiistatonta on silti, että kouluttajan vastuulla on dialogin syntyminen ja ylläpitäminen. (Koski & Kupias 2012: 134).

Koulutusta arvioinut työelämän edustaja antoi positiivista palautetta koulutuksen sisällöstä; perustieto suun terveydestä ja sen ongelmista oli tiivistetty hyvin, samoin osio suunhoidosta. Suunhoidon osio herätti enemmän keskustelua ja osallistujat vaihtoivat ajatuksia kouluttajien kanssa. Tämä oli työn tavoitteeseen pääsyn kannalta hedelmällistä. Myös esitetyt videot elävöittivät arvioijan mukaan mukavasti esitystä. Tämä oli opetussuunnitelmassa tarkoituskin, jottei koulutus perustuisi vain PowerPoint -esitykselle, vaan sitä havainnollistettaisiin myös

muilla keinoilla (Koski ym. 2012: 75-76). Sisältöön oltiin myös osallistujien puolesta oltu tyytyväisiä palautelomakkeista saadun tiedon perusteella. Saadun palautteen mukaan keskustelua olisi voitu käydä myös lopussa enemmän. Lopuksi osallistujille esitettiin kysymyksiä; mm. ”Mitä ajatuksia koulutuksen aikana heräsi?” ja ”Miten toimintaa voisi työyksikössä kehittää?”. Koulutuksen lopuksi esitettiin myös kehittämisehdotuksia osallistujille kouluttajien taholta. Läpikäytyt kehittämisehdotukset antoivat ymmärtää, että koulutus oli herättänyt kullijissa ajatuksia sekä uusia ehdotelmia käytettäväksi toimintamalleiksi työyksikössä.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Ikääntyneiden suun terveyttä on tutkittu paljon ja tutkimukset yleisesti osoittavat ikääntyneiden suun terveydessä olevan runsaasti puutteita. Tulevaisuudessa hampaattomuus todennäköisesti edelleen vähenee ja iäkkäät tulevat tarvitsemaan paljon enemmän ennaltaehkäisevää hoitoa ja toimenpiteitä hampaiden ja kiinnityskudosten hoitamiseen. Tämä luo haasteita terveydenhuollon henkilökunnalle, ja suun- ja hampaidenhoidon osaamista tarvitaan entistä enemmän.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan suunhoidon tehostamisen tarpeita löytyy kaikilla pitkäaikaista hoitoa tarvitsevilla väestöryhmillä. Kartoitusten perusteella hoitohenkilökunnan tietojen puute suunhoidosta näkyy selkeästi potilaiden suun kunnossa. Työyhteisössä tapahtuvalla koulutuksella saattaa olla kuitenkin merkittävä vaikutus ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksestä kävi ilmi, että pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys parani merkittävästi, kun hoitohenkilökuntaa koulutettiin oikeanlaiseen suun puhdistamiseen ja se otettiin osaksi päivittäisiä hoitorutiineja. (Knuuttila ym. 2008, Rautio 2006: 39.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan osaamista ja vastata tutkimuskysymykseen ”Millaista suunhoitoa laitoshoidossa oleva ikääntynyt tarvitsee?”. Koulutuksen jälkeen henkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa tuli esille, että he saivat koulutuksesta uutta tietoa. Myös palautelomakkeista kävi ilmi, että aihealuetta oli tarpeen käsitellä ja että he olivat oppineet uusia toimintatapoja. Oli kuitenkin vaikea arvioida Hopeatien palvelutalon hoitotyöntekijöiden tämänhetkisiä suun- ja hampaidenhoitotaitoja, koska henkilökunnalle ei oltu esitetty ennakkokyselyä aiheesta. Tämä nousi työn arviointivaiheessa esille, koska se olisi ollut tärkeä tieto verrattaessa koulutuksen jälkeiseen tilanteeseen palautelomakkeen avulla. Ennakkokysely olisi syventänyt opinnäytetyötä siten, että työssä olisi voitu pohtia koulutuksen todellisia hyötyjä ja osaamisen kehittymistä laajemmin.

Koska lyhyen koulutuksen aikana on vaikea vaikuttaa syvällä oleviin asenteisiin ja toimintatapoihin, on lopuksi esitetty kehittämis ehdotuksia Hopeatien palvelutalon henkilökunnalle, joita he voivat jatkossa toteuttaa edistääkseen ikääntyneiden suun terveyttä omassa työyksikössään. Kehittämis ehdotuksia tehdessä oli tärkeä pohtia, mikä arvioinnin informaatioarvo on ja miten kehittämis ehdotukset tulisi esittää niin, että tietoa voitaisiin hyödyntää (Virtanen 2007: 204). Kehittämis ehdotukset perustuvat opinnäytetyössä esille nousseeseen tutkimustietoon sekä koulutuksessa käytyihin keskusteluihin henkilökunnan kanssa. Myös palautelomakkeista saaduista näkemyksistä poimittiin kehittämis ehdotuksia, jotka saivat tukea tutkitusta tiedosta.

Kuten jo aiemmin opinnäytetyöraportissa ja pidetyssä koulutustilaisuudessa esitettiin, hyvä käytäntö olisi pitää esimerkiksi jokaisen asukkaan yöpöydällä tai kaapinovessa yksilöllinen suunhoito-ohje. Yksilöllinen, valmiiksi suunniteltu ohje voi madaltaa kynnystä suorittaa suunhoitoa ja edesauttaa suun terveydestä huolehtimista (Knuuttila & Vehkalahti 2008). Suunhoidon ottaminen osaksi hoitosuunnitelmaa nousi myös kehittämisen kohteeksi. Muutamat osallistujat kertoivat suunhoidon olevan jo nyt osana hoitosuunnitelmaa. Palautelomakkeissa kuitenkin osa vastaajista ehdotti, että suunhoidon suunnitelma tulisi jatkossa jokaiselle. Tämän epäselvyyden vuoksi kehittämiskohteeksi ehdotetaan kuitenkin suunhoidon lisäämistä hoitosuunnitelmaan. Jokainen ikääntynyt on oikeutettu saamaan suunhoitoa osana päivittäistä kokonaishoitoa Suomen perustuslain mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008: 12).

Kun suunhoito otetaan osaksi päivittäistä kokonaishoitoa ja vastuu siitä on kohdennettu jollekin henkilölle, on sen toteutuminenkin todennäköisempää. Jokaisessa tiimissä tai yksikössä voisi esimerkiksi olla oma vastuuhenkilö. Usein suun ja hampaiden puhdistus mielletään aamu- ja iltarutiineihin kuuluvaksi ja aikaa vieväksi hoitotoimenpiteeksi. Hoitotyöntekijöiden tulee kuitenkin huomioida, ettei vuorokaudenajalla ole suurta merkitystä suunhoidossa. Tärkeintä on että suun, hampaiden ja proteesien puhdistus tehdään säännöllisesti ja päivittäin. (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003: 38.) Yhtenä suurena kehittämisen kohteena on muistaa huomioida suunhoidon riippumattomuus kellon- ja vuorokaudenajasta.

Yksilöllinen suun- ja hampaidenhoito-ohje esimerkiksi asukkaan yöpöydälle	Suunhoito osaksi asukkaan hoitosuunnitelmaa
Suunhoito päivittäiseksi hoitotoimenpiteeksi - kellon- ja vuorokaudenajasta riippumaton!	Suunhoidosta vastaavan hoitajan nimeäminen jokaisessa tiimissä/yksikössä

## 7.1 Projektin arviointi

Opinnäytetyöprosessia arvioidessa voidaan sen onnistumista pohtia monesta näkökulmasta. Arviointikohteita ovat mm. sisältö ja sen merkitys hoitotyölle, oliko teorian tieto loogista, min-käläisillä metodeilla työ toteutettiin ja miten tutkimusten tuloksia on raportoitu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 207). Prosessi oli monivaiheinen ja siihen sisältyi monenlaisia käännteitä. Se myös vaihtoi suuntaa kokonaan noin puolessa välissä raportin työstämistä. Työ oli alun perin tarkoitus toteuttaa kirjallisuuskatsauksena, mutta lopulta päädyttiin toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tämä toimintamalli tuki paremmin työelämän tarpeita. Koska tutkimusasetelma ja siihen liittyvät tutkimuskysymykset eivät olleet pysyviä, prosessi ei alkuun edennyt loogisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 207-208.) Metodit olivat aluksi vääränlaisia suhteessa työelämän tarpeeseen. Kun oikea metodi löytyi, prosessi eteni johdonmukaisesti. Toisaalta oppimisprosessi oli voimakkaampi, kun oivallus toiminnallisen työn eduista syntyi.

Muita arvioitavia asioita ovat tulosten raportointi ja tulkinta sekä eettisyys ja kirjoitustyyli (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 207). Tutkimustulosten raportoinnin hankaluus on osin siinä, että tuloksia tulee välittää eteenpäin ymmärrettävällä tavalla kuitenkin plagioimatta tietoja toisen tutkijan työstä suoraan. Raportointi on erityisen tärkeää tämänkaltaisissa kehittämishankkeissa, koska se on tarkoitettu hyödynnettäväksi ja käytettäväksi työelämässä. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008: 46.) Opinnäytetyöraportista käyvät ilmi lähdeviittauksista tietojen alkuperä. Tiedonsiirto ja soveltaminen tähän opinnäytetyöhön tehtiin kunnioittamalla toisia tutkijoita ja heidän tekstejään, kuten Tutkimuseettinen neuvottelukunta suosittaa. Vaikka työssä ei tehty varsinaista tutkimusta, on siinä noudatettu eettisiä toimintatapoja; rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusten ja tutkimustulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta: 2012.) Kirjoitusasultaan työ on tehty noudattaen Laurea Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta.

Arvioinnissa tulee käydä ilmi, toteutuivatko työlle asetetut tarkoitukset ja tavoitteet. Tämän työn yhteydessä tulee arvioida myös, mikä niiden merkitys oli pohdittaessa kehittämisenäkökulmaa työelämälle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 207). Opinnäytetyön sisältö vastasi työelämästä tulleeseen kehittämistarpeeseen, jossa toivottiin välitettävän työstä saatuja tuloksia Hopeatien palvelutalon henkilökunnalle. Kehittämishankkeen tavoitteena on aina luoda uusia tai parantaa jo olemassa olevia toimintamalleja, sekä perustella ne tutkimustuloksista saaduilla tiedoilla (Heikkilä, ym. 2008: 21.)

Opinnäytetyön tavoitteen toteutumista, hoitohenkilökunnan suunhoidon osaamisen kehittymistä, oli haastavaa arvioida. Palautelomakkeet ja koulutuksessa käydyt keskustelut antoivat kuitenkin tietoa opinnäytetyön tavoitteeseen pääsemisestä. Saadun tiedon perusteella voi-

daan todeta, että koulutus sai aikaan jonkin verran asennemuutosta, joka osaltaan edesauttaa henkilökunnan toimintatapojen muutosta. Vastauksista kävi myös ilmi, että osallistujat saivat uutta tietoa suun- ja hampaidenhoidosta, joka oli opinnäytetyön perimmäinen tarkoitus - kehittää osallistujien valmiuksia toteuttaa ikääntyneen suunhoitoa. Tätä tulkittiin niin, että opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin ja asetettuun tutkimuskysymykseen vastattiin.

## 7.2 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu

Alati muuttuva työelämä vaatii hoitohenkilökunnalta jatkuvaa itsensä kehittämistä ja ammatillista kasvua. Asennemuutokset ja uuden oppiminen vaativat sisäistä kasvua - ilman sitä on mahdotonta syventää omaa asiantuntijuuttaan ja kehittyä ammatillisesti. Teoriatiedon ja käytännön hoitotyön yhdistäminen kattavaksi opinnäytetyöksi vaati perehtymistä tutkimustietoon ja kirjallisuuteen, mutta myös kärsivällisyyttä ja luottamusta omaan ammattitaitoon ja uskottavuuteen hoitotyön ammattilaisena. (Saari & Varis 2007: 93.) Epäilyksiä heräsi, miten sairaanhoitajaopiskelijoina olemme valmiita kouluttamaan kokenutta henkilökuntaa. Halu kehittää työelämää ajoi kuitenkin opinnäytetyön teossa eteenpäin ja valoi uskoa omaan onnistumiseemme.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet paljon suun terveydestä, suun terveyden edistämisestä sekä sen hoidosta. Kuitenkin lähes yhtä tärkeässä roolissa voidaan sanoa olleen oma ammatillinen kasvumme ja kehityksemme. Ammatillinen kasvu on syvälinen oppimisprosessi, joka muodostuu tiedollisesta ja taidollisesta oppimisesta sekä henkilökohtaisesta oppimisesta. (Saari & Varis 2007: 97.) Oman ammatti-identiteetin kehittymisen ja rakentumisen kannalta opinnäytetyön teko oli antoisaa, vaikka vaatikin paljon. Tärkeältä tuntui kuitenkin itse seisoa vankasti työn takana ja kokea aihe tärkeäksi tämän päivän ja tulevaisuuden hoitotyölle. Myös koulutuksen onnistuminen ja työn tavoitteen toteutuminen oli harppaus oman ammatti-identiteetin kasvulle. Luottamus omaan asiantuntijuuteen vahvistui.

Opinnäytetyöprojektin myötä sairaanhoitajan asiantuntijuus syventyi ja ammatti-identiteetti vahvistui niin tiedollisesti, taidollisesti kuin myös asenteellisesti. Projektityön tekemisen myötä saimme kehittää taitojamme kirjallisuuden ja luotettavien tutkimusten tulkitsijoina ja tutkimustiedon raporttoijina. Näitä taitoja tarvitsemme tulevaisuudessa hoitotyöntekijöinä. Moninaiset työtehtävät, jatkuva vaatimus itsensä kehittämistä ja lisäkouluttautuminen työelämässä vaativat sairaanhoitajilta kykyä kriittiseen tutkimustiedon tarkasteluun ja kykyä välittää luotettavaa tietoa eteenpäin.

Kun olemme saaneet olla mukana kehittämässä työelämää järjestäessämme koulutuksen Hopeatien palvelutalon henkilökunnalle, se on kehittänyt myös meitä itseämme ammatillisesti ja ihmisinä. Olemme olleet kiitollisia mahdollisuudesta tehdä yhteistyötä Hopeatien palvelutalon henkilökunnan kanssa.

### 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Aiheen valintaa voidaan sanoa tutkijan ensimmäiseksi eettiseksi valinnaksi. Työn aihetta voidaan pohtia eettisestä näkökulmasta sen yhteiskunnallisella tarpeellisuudella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tämän opinnäytetyön aiheen valinta perustui tekijöidensä mielenkiintoon ja haluun nostaa ikääntyneen laitoshoidossa olevan suunhoito arvojärjestyksessä korkeammalle. Ikääntyneen suunhoito on hoitotyössä vähemmän huomioitu osa-alue, vaikka sen tulisi olla osa jokapäiväistä kokonaishoitoa.

Työn luotettavuutta voidaan mitata sillä, vastaako se sille asetettuun tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Voidaan myös pohtia, vahvistaako tutkimus jo olemassa olevaa tietoa, vai tuoko se täysin uutta informaatiota. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Koska tässä opinnäytetyössä ei tehty varsinaista tutkimusta, työn luotettavuutta arvioitiin muulla tavalla. Projektissa noudatettiin eettisesti kestäviä tutkimus- ja toimintatapoja. Päätehtävänä oli tuottaa luotettavaa tietoa lukijalle (Pietarinen 2002). Työn luotettavuutta parantava tekijä on siinä käytettyjen lähteiden luotettavuus. Opinnäytetyössä käytetyt lähdemateriaalit olivat joko aiheesta tehtyä kirjallisuutta ja vähintään Pro gradu-tasoisia tutkimuksia. Ammattikorkeakoulujen sekä sitä alempien tasojen opinnäytetyöt rajattiin pois lähdemateriaalista. Lisäksi lähteenä pyrittiin käyttämään tuoreinta tietoa ja enimmillään 15 vuotta vanhoja lähteitä.

Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää toiminnallisen osion arvioinnissa johtopäätöksien perustumista suurelta osin opinnäytetyön tekijöiden havainnointiin, koska tulkinalla on suuri rooli; vapaus valita, mitä jätetään havainnoimatta (Koivula, Kylmä & Sinivuo 2012: 296). Esimerkiksi vuorovaikutuksellisuuden onnistumista koulutuksessa oli vaikea arvioida objektiivisesti. Palautelomakkeet ja ohjaajan arvio antoivat kuitenkin kokonaisvaltaisemman näkemyksen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan 1.3.2013 voimaan astuneessa ohjeessa luetellaan tutkimuseettisen näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia. Niitä ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Myös toisten tutkijoiden tekemää työtä tulee käsitellä arvostavalla tavalla, ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta: 2012). Tutkimusten tulkinta tehtiin huolellisesti ja luetun tiedon raportointi tarkkuutta noudattaen.

Tekstiä tuottaessa lähteisiin on viitattu asianmukaisesti plagioimatta. Plagioinnilla tarkoitetaan tieteellistä varkautta ja se ilmenee yleensä puutteellisena tai epämääräisenä viittauksena. Tieteellisen tiedon kirjoittajan tulee tuoda esille käyttämänsä lähteet ja lukijan täytyy pystyä aina jäljittämään raportoitu tieto. (Etene 2001, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005: 110.)

Tiedonhaku suoritettiin prosessin aikana useista eri tiedonhakuportaaleista, kuten Laurea-ammattikorkeakoulun kirjaston LAURUS -tietokantaa sekä Nelli -tiedonhakuportaalia. Hyväksi käytettiin myös Hammaslääketieteen kirjastoa ja Terveysporttia. Prosessin alkupuolella, keväällä 2013 käytiin tiedonhankintatyöpajassa, josta saatiin arvokkaita neuvoja tiedonhakuun. Tiedon luotettavuutta arvioitiin aina tiedonhaku suoritettaessa, erityisen tarkkana oltiin www-sivujen kriittisessä arvioinnissa. Luotettavina pidettiin sivustoja, joista löytyi tiedon päiväys ja tiedon tuottaneen organisaation nimi, esimerkiksi Stakes, Suomen hammaslääkäriliitto ja Tampereen Yliopiston verkkosivut. (Hirsjärvi ym. 2005: 87.)

Jatkuva kriittinen tarkastelu työn eri vaiheissa haastoi tekijänsä koko sen työstämisen ajan. Myös se, että tekijöitä oli kaksi, lisäsi työn kriittisen tarkastelun mahdollisuutta. Kahden tekijän yhteistyössä epäselviä asioita jouduttiin käsittelemään kahdesta eri näkökulmasta ja tekijät joutuivat keskustelemaan omien toimintatapojensa oikeellisuudesta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat terveen järjen käyttö sekä toisen kunnioittaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta: 2012.)

## Lähteet

- Ainamo, A., Eerikäinen, T., Lahtinen, A. & Paavola, P. 2003. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2003.
- Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. (toim.) 2008. Therapia Odontologica. Toinen uudistettu painos. Helsinki. Academica-Kustannus Oy.
- Christensen, G. 2005. Special oral hygiene and preventive care for special needs. The Journal of the American Dental Association. 8/2005. [PDF-Dokumentti]. Viitattu 21.10.2013. <[http://saident.org/admin/images/75178600\\_1339451821.pdf](http://saident.org/admin/images/75178600_1339451821.pdf)>
- Enkenberg, J., Väisänen, P. & Savolainen, E. (toim.) 2000. Opettajatiedon kipinöitä - kirjoituksia pedagogiikasta. Joensuu: Joensuun Yliopisto.
- Etene 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene-julkaisuja I. Sosiaali- ja Terveysministeriö.
- Gornitsky, M., Paradis, I., Landaverde, G., Malo, A. & Velly, A. 2002. A Clinical and Mikrobiological Evaluation of Denture Cleaners for Geriatric Patients in Long-Term Care Institutions. Journal of the Canadian Dental Association. 1/2002. [PDF-Dokumentti]. Viitattu 25.10.2013. <<http://www.cda-adc.ca/JCDA/vol-68/issue-1/39.pdf>>
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Helsingin Kaupungin tiedotteet. SAS-toiminta. 2012.
- Hirsjärvi, S., Remes, T & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. Uudistettu painos. Jyväskylä: Kirjayhtymä Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.
- Knuuttila, M & Vehkalahti, M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Duodecim. (www-sivu) Viitattu 8.10.2013.
- Koivula, M., Kylmä, J. & Sinivuo, R. Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä kliinisessä ympäristössä. Hoitotiede 4/2012, volume 24. Itä-suomen yliopisto: Kuopio.
- Komulainen, K. 2013. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People. (Väitöstutkimus). Itä-Suomen Yliopiston julkaisuja. Itä-Suomen Yliopisto: Kuopio.
- Koski, M. & Kupias, P. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kurki, L. 2008. Innostava vanhuus. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab
- Lahtinen, A. 2013. Kuiva suu. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. [WWW-dokumentti]. Viitattu 19.4.2013. <[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=suun%20kuivuus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=suun%20kuivuus)>.
- Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus - haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Duodecim. Terveysportti. [WWW-dokumentti]. Viitattu 19.4.2013. <[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=suun%20kuivuus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=suun%20kuivuus)>.

Luoma, H. 2004. Protection of oral health while considering the general health : Findings on the etiology of dental caries and on the prevention of oral diseases, with some aspects of the general health, and on the reduction of the toxicity of high fluoride doses. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopion yliopisto: Kuopio.

Marshall, S. 2013. Integrating Oral and General Health Screening at Senior Centers for Minority Elders. American Journal of Public Health vol 103 issue 6. [PDF-dokumentti]. Viitattu 20.10.2013 <[http://content.epnet.com.nelli.laurea.fi/pdf29\\_30/pdf/2013/APH/01Jun13/87071104.pdf?T=P&P=AN&K=87071104&EbscoContent=dGJyMNLLe80Seqa84zdnyOLCmr0ueprZSr6a4SbeWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B1qrZOuePfgeyx%2BEu3q64A&D=afh](http://content.epnet.com.nelli.laurea.fi/pdf29_30/pdf/2013/APH/01Jun13/87071104.pdf?T=P&P=AN&K=87071104&EbscoContent=dGJyMNLLe80Seqa84zdnyOLCmr0ueprZSr6a4SbeWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B1qrZOuePfgeyx%2BEu3q64A&D=afh)>

Ollikainen, M. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Pro Gradu. Kuopio: Kuopion Yliopisto.

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoito. Turun yliopiston julkaisuja. Tutku: Turun yliopisto.

Rautio, M. 2006. Terveystiedon edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. (PDF-tiedosto) Viitattu 8.10.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3510.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3510.pdf)

Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. 9. Uudistettu painos. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY.

Repo-Kaarento, S. 2007. Innostu ryhmästä - Miten ohjata oppivaa yhteisöä. Vantaa: Tekijä ja Kansanvalistusseura.

Saari, S. & Varis, T. (toim). 2007. Ammatillinen kasvu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. Ikäihmisten suunhoito. 2003. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot - Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Seitsemäs uudistettu painos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Suomen hammaslääkäriliitto. Hampaiden hoito-ohjeita. [WWW-dokumentti]. Viitattu 15.6.2013. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hampaiden-hoito-ohjeita/>>.

Tenovuo, J. Aftat ja natriumlauryylisulfaatti. 2006. Duodecim-lehti. [PDF-dokumentti]. Viitattu 5.10.2013. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95781.pdf>>

Siukosaari, P. 2013. Condition of Teeth and Periodontium in the Home-Dwelling Elderly. Väitöstutkimus. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Stakes. 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Oy Edita Ab: Helsinki.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes tutkimuksia 142. Helsinki: Stakes.

Väisänen, P. 2001. Kohti oppimiskeskeistä pedagogiikkaa opettajankoulutuksessa. [PDF-dokumentti]. Viitattu 30.10.2013. <<http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/kipinat/PerttiV.htm>>

Willumsen, T., Karlsen, L., Næss, R & Bjørntvedt, S. Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within nurses or the patients?. Gerodontology vol 29, issue 2. June 2012. (PDF-dokumentti) Viitattu 1.11.2013.

<<http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x/asset/j.1741-2358.2011.00554.x.pdf?v=1&t=hnbgk1w&s=2bd5a0ff42dc5bdf0f86f787e53fd307c5990a0e>>

## Liitteet

Liite 1. Palautelomake .....	40
Liite 2. Video suunhoidosta .....	41

Liite 1. Palautelomake

Palaute suunhoidon koulutuksesta 17.10.2013

Tässä palautelomakkeessa pyydämme teitä arvioimaan koulutuksen antia. Käytämme palautettanne arviointiin. Vastaa ystävällisesti kaikkiin kysymyksiin.

1. Mitä pidit koulutuksesta?

---

---

---

2. Mitä uutta opit?

---

---

---

3. Muuttuiko asenteesi suunhoitoa kohtaan? Miten?

---

---

---

4. Pohdi, miten suunhoitoon liittyvää toimintaa voisi työyksikössäsi kehittää?

---

---

---

Kiitos palautteestanne!

Liite 2. Video suunhoidosta

[http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ ja\\_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Suun\\_terveydenhuolto/Nain\\_hoidat\\_suusi\\_terveytta/Videot\\_hampaiden\\_hoidosta](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Suun_terveydenhuolto/Nain_hoidat_suusi_terveytta/Videot_hampaiden_hoidosta)