

Petra Linnala & Oonamaria Vikman

IKÄÄNTYNEEN SUUNHOITO

**Koulutusprojekti palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon
hoitohenkilökunnalle.**

Opinnäytetyö

CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2013

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1	JOHDANTO	1
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	5
	3.1 Suun terveyden vaikutus ikääntyneen terveyteen	5
	3.2 Ikääntymisen vaikutus suun terveyteen	6
	3.3 Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus suun terveyteen	6
	3.4 Muistisairauksien tuomat haasteet ikääntyneen suun hoidolle	8
	3.5 Etiikka ikääntyneen hoitotyössä	9
	3.6 Suun sairaudet	10
	3.6.1 Karies	11
	3.6.2 Ientulehdus ja parodontiitti eli hampaan kiinnityskudoksen tulehdus	12
	3.6.3 Suun sieni-infektiot	13
	3.6.4 Aftat	14
	3.7 Ikääntyneen suunhoito	15
	3.7.1 Ikääntyneen suunhoidon toteuttaminen	16
	3.7.2 Hampaattoman ja kuivan suun hoito	17
	3.7.3 Hammasproteesien hoito	18
	3.7.4 Hampaallisen suun hoito	19
4	OPINNÄYTETYÖPROJEKTI	20
	4.1 Projekti toiminnallisena opinnäytetyönä	20
	4.2 Projektiorganisaatio	21
	4.3 Opinnäytetyöprojektin suunnittelu	22
	4.4 Koulutustilaisuus projektin toteutustapana	24
	4.5 Opinnäytetyöprojektin arviointi tyytyväisyyskyselyn avulla	26
5	PROJEKTITYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	28
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
	6.1 Ikääntyneen suunterveydenhuollon haasteet	31
	6.2 Opinnäytetyöprojektin kulku	31
	6.3 Koulutusprojektin hyöty hoitotyöhön	32
	6.4 Oma ammatillinen kasvu ja opinnäytetyön jatkokehittämishaasteet	33
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Hyvinvoinnin- ja kulttuurin yksikkö, Kokkola	Aika Marraskuu 2013	Tekijä/tekijät Petra Linnala & Oonamaria Vikman
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden yksikkö		
Työn nimi IKÄÄNTYNEEN SUUNHOITO. Koulutusprojekti palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon hoitohenkilökunnalle.		
Työn ohjaaja TtM, lehtori, Anne Prest	Sivumäärä 37 + 23	
Työn tarkastaja Maija Maunula		
Työelämäohjaaja Palveluesimies, Hanna Saarinen		
<p>Tämä opinnäytetyö kuvaa suunhoidon koulutusprojektia palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon hoitohenkilökunnalle ja on luonteeltaan toiminnallinen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa ikääntyneen suunhoidosta ja jakaa sitä palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon hoitohenkilökunnalle koulutusprojektin muodossa. Tarkoituksena oli ensin kartoittaa ikääntyneen suunhoitoon liittyvän koulutusprojektin sisällölliset tarpeet Tervakartanon hoitohenkilökunnan toivomusten mukaisesti. Kyselyn avulla haluttiin nostaa esiin käytännön työelämässä toimivien hoitotyöntekijöiden kokemat ikääntyneen suunhoitoon liittyvät haasteet. Projektityön tavoitteena oli vahvistaa palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista ikääntyneen suunhoidon osalta palvelutalon asukkaiden suun terveyden edistämiseksi.</p> <p>Koulutusprojekti toteutettiin keväällä 2013 järjestämällä kaksi koulutustilaisuutta Tervakartanon hoitohenkilökunnalle. Koulutustilaisuuden järjestämisessä tehtiin yhteistyötä Kokkolan terveyskeskuksen hammashuollon suuhygienistin kanssa.</p> <p>Koulutusprojektiin osallistunut Tervakartanon hoitohenkilökunta antoi palautetta ikääntyneen suunhoidon koulutuksesta tyytyväisyyskyselyn muodossa. Tyytyväisyyskyselyn tulosten mukaan suurin osa hoitajista koki työssään hyötyvänsä koulutustilaisuudessa saamastaan tiedosta ikääntyneen suunhoidosta.</p>		
Asiasanat Ikääntynyt, suunhoito, koulutusprojekti, hoitohenkilökunta		

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date November 2013	Author Petra Linnala & Oonamaria Vikman
Degree programme Degree Programme in Nursing, Public Health Nurse		
Name of thesis ORAL CARE OF ELDERLY. Education project for nurses in palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartano.		
Instructor MNSs, Anne Prest		Pages 37 + 23
Supervisor Maija Maunula		
<p>This functional thesis describe an education project for nurses in assisted living building and activity center Tervakartano.</p> <p>The purpose of this thesis was to collect information of elderly people's oral care and share it to nurses in assisted living building and activity center Tervakartano in form of an education project. The purpose was at first to find out the nurses needs of information in elderly people's oral care. With help of an inquiry were found out the challenges in elderly people's oral care according to the nurses. The aim of this project was to strengthen the nurses' professional know-how in elderly people's oral care to advance the oral health of residents in assisted living building and activity center Tervakartano.</p> <p>The education project was put into practice in spring 2013 by arranging two education occasions for the nurses in Tervakartano. In organizing the education occasions were cooperated with the dental hygienist of health-care center in Kokkola.</p> <p>The nurses in Tervakartano, who took part in the education project, gave feedback of the education occasions in form a questionnaire. According to the results, most of the nurses experienced that they benefit of the information they were given in the occasion.</p>		

Key words

Education project, oral care, elderly people, nurses

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO on kiinnittänyt huomiota siihen, että suurella osalla eläkeikäisistä suun terveydentila ei ole hyvä. Suun terveydentila ja purentakyky vaikuttavat hyvin kokonaisvaltaisesti myös yksilön yleiseen terveydentilaan, ravitsemukseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja näin ollen ihmisen kokemaan elämänlaatuun. Hoitotyössä tulisi huomioida erityisesti väestöryhmät, joilla on suurentunut riski sairastua suun alueen yleisimpiin sairauksiin eli kariekseen ja kiinnityskudossairauksiin. (Vehkalahti & Knuuttila 2008, 48–56.)

Ikääntyneillä suun sairaudet vaikuttavat heikentävästi yksilön yleisterveydentilaan ja toimintakykyyn enemmän kuin nuoremmilla, koska heillä on usein iän mukanaan tuomia sairauksia, jotka vähentävät yleistä vastustuskykyä ja voimavaroja (Vehkalahti & Knuuttila 2008, 48–56). Suun sairaudet voivat pahentaa useita yleissairauksia, kuten esimerkiksi diabetesta ja sydän- ja verisuonisairauksia. Toisaalta myös yleissairaudet voivat pahentaa suun sairauksia. Suun tulehduksista lähtöisin olevat bakteerit voivat levitä muualle elimistöön ja aiheuttaa vakaviakin seurauksia heikkokuntoiselle ikääntyneellä, esimerkiksi keuhkokuumeen. Yleisesti voidaan sanoa, että mitä huonokuntoisempi ikääntynyt on, sitä suurempi vaikutus huonolla suuhygienialla on yleisterveydentilaan. (Remes-Lyly 2007, 10.)

Suun terveydenhuolto tuo Suomelle tulevaisuudessa haasteita väestön vanhetessa ja suun terveysongelmien muuttuessa erilaisiksi. Ennustetaan, että vuonna 2040 eläkeikäisiä eli yli 65-vuotiaita on koko Suomen väestöstä 27 %, kun vuonna 2005 eläkeikäisiä oli Suomessa vain 15 %. Yli 75 vuotta täyttäneiden määrä voi jopa yli kaksinkertaistua vuoteen 2040 mennessä verrattuna vuoteen 2005. (Vehkalahti & Knuuttila 2008, 48–56.)

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan suun sairaudet ovat yleinen ongelma eläkeläisten keskuudessa. Tutkimuksen mukaan hampaattomuus on tutkimusta edeltävän kahdenkymmenen vuoden aikana vähentynyt huomattavasti. Uusia haasteita suun terveydestä huolehtimiseen tuottaa myös se, että yhä useammalla on nykyään omat hampaat suussa, sillä hampaalliset käyttävät hammashoitopalveluja jopa kuusi kertaa enemmän kuin hampaattomat. (Paavola 2003.) Vuonna 1960 yli 75-vuotiailla oli

keskimäärin yksi oma hammas, kun taas vuonna 2000 hoidettavia omia hampaita oli yhdeksän. (Remes-Lyly 2007, 10.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -kansanterveysohjelma huomioi myös ikääntyneiden terveyden. Ohjelma painottaa tavoitteissaan erityisesti itsenäisen elämän ja itsehoidon tukemista yksilön toimintakyvyn heiketessä. Suurien ikäryhmien ikääntyessä ja odotetun eliniän pidentyessä riittävän tuen ja hoidon turvaaminen tulee tuottamaan haasteita. Sairauksien ehkäiseminen ja toimintakyvyn edistäminen luovat edellytyksiä itsenäiselle selviytymiselle ja ikääntyneen korkealle elämänlaadulle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 25–26.)

Jo eläkeikäisenä, 65 ikävuoden, ja erityisesti 75 ikävuoden jälkeen ihmisen aistitoiminnat heikkenevät ja kognitiivinen toimintakyky huononee. Muun muassa käden puristusvoima heikkenee ja päivittäisistä toiminnoista selviäminen vaikeutuu 75–85 ikävuoden jälkeen. Muutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. Päivittäisiin toimintoihin kuuluu esimerkiksi hampaiden tai proteesien puhdistus ja iän myötä säännöllinen hammashoidossa käynti voi vähentyä. (Remes-Lyly 2007, 10.)

Opinnäytetyössämme tulemme selvittämään iän, sairauksien ja lääkkeiden vaikutusta ikääntyneiden suun terveyteen. Tulemme myös keskittymään ikääntyneiden yleisimpiin suun sairauksiin sekä hyvään suunhoitoon. Idean opinnäytetyöhömmme saimme palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanosta. Tervakartanon palveluesimies Hanna Saarinen toi esille ikääntyneiden suunhoidon tärkeyden ja sen soveltuvuuden opinnäytetyön aiheeksi. Kiinnostustamme aiheeseen lisäsi se, että olemme myös itse käytännön työelämässä havainneet ikääntyneen suunhoidossa puutteita. Kyselyn avulla tulemme selvittämään palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon hoitohenkilökunnan ikääntyneiden suunhoitoon liittyvät tiedon tarpeet. Keräämämme tietoperustan pohjalta tulemme järjestämään koulutustilaisuuden ikääntyneiden suunhoidosta Tervakartanon hoitohenkilökunnalle. Tietoperustaa kootessamme ja koulutustilaisuutta järjestäessämme tulemme konsultoimaan Kokkolan terveyskeskuksen hammashuollon suuhygienisti Marjukka Riippa-Jukkola. Koulutustilaisuuteen osallistuneilta hoitajilta tulemme lopuksi keräämään palautetta tyytyväisyyskyselyn muodossa. Tyytyväisyyskyselyn avulla tulemme selvittämään muun muassa, pystyvätkö hoitajat hyödyntämään koulutustilaisuudessa saamaansa tietoa ikääntyneen suunhoidosta käytännön hoitotyössä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kerätä tietoa ikääntyneen suunhoidosta ja jakaa sitä palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon hoitohenkilökunnalle koulutusprojektin muodossa. Tarkoituksenamme on ensin kartoittaa ikääntyneen suunhoitoon liittyvän koulutusprojektin sisällölliset tarpeet, Tervakartanon hoitohenkilökunnan toivomusten mukaisesti. Kyselyn avulla haluamme nostaa esiin käytännön työelämässä toimivien hoitotyöntekijöiden kokemat ikääntyneen suunhoitoon liittyvät haasteet.

Projektityömme tavoitteena on vahvistaa palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista ikääntyneen suunhoidon osalta palvelutalon asukkaiden suun terveyden edistämiseksi. Henkilökohtaisena tavoitteena meillä on kasvattaa omaa tietämystämme ikääntyneen suunhoidosta.

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Seuraavassa projektin teoriaosassa syvennymme tarkemmin siihen, mitkä asiat vaikuttavat ikääntyneen suun terveyteen ja millainen vaikutus puolestaan suun terveydellä on ikääntyneen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Projektin teoriaosassa käsittelemme tavallisimpia haasteita, jotka koskevat ikääntyneen väestön suunhoitoa sekä käymme läpi tavallisimpia ikääntyneiden suun alueen sairauksia ja suunhoidon käytännön toteutusta.

3.1 Suun terveyden vaikutus ikääntyvän hyvinvointiin

Kun suun terveydentila on huono, vaikuttaa se kokonaisvaltaisesti ikäihmisen terveydentilaan toimintakykyä heikentäen. Suun ja hampaiden kunto vaikuttaa myös yksilön ulkonäköön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Jos suu on kipeä, hampaita ei ole tai proteesit istuvat huonosti, tekee se syömisestä vaikeaa ja altistaa myös aliravitsemukselle ja painonlaskulle. (Keskinen 2009a.) Suun terveyden ja ikääntyneen yleiskunnon yhteys on selkeä ja kaksisuuntainen. Huono suuhygienia ja siitä johtuvat suun alueen tulehdukset altistavat sydän- ja verisuonisairauksille sekä muiden yleissairauksien, kuten diabeteksen, reuman, MS-taudin ja astman, pahenemiselle. Vaikutus on kuitenkin molemminpuolinen ja monet yleissairaudet voivat myös huonontaa ikääntyneen suun terveyttä. (Laaksovirta 2006.)

Ikääntyneen kuumeilulle ja tulehdusarvojen kohoamiselle ei aina löydetä syytä. Silloin on hyvä muista tarkistaa ikääntyneen suu, koska syy yleiskunnon äkilliselle laskulle voi olla suun alueen infektio, joka hoitamattomana voi johtaa kohtalokkaiisiin seurauksiin. Ikääntynyt ei useinkaan osaa itse valittaa kipua suussa, johtuen muun muassa särkylääkkeiden jatkuvasta käytöstä tai diabeteksen aiheuttamasta neuropatiasta. Ikääntyneen suun terveyden heikentymiseen vaikuttavat niin ikääntynyt itse kuin omaiset ja hoitohenkilökunta. Usein taustalla on ajan ja tiedon puute. Myös muistisairaus voi tehdä suunhoitotilanteesta haasteellisen, koska ikääntynyt kokee tällöin suuhun koskemisen usein hyvin loukkaavana. (Suslick 2012.)

Wärnberg Gerdin, Einarson, Jonsson, Aronsson sekä Johansson (2005) ovat tutkimuksessaan arvioineet kuivan suun vaikutusta hoitokodeissa asuvien kääntyneiden

elämänlaatuun. Tutkimukseen osallistui 41 ikääntynyttä, jotka olivat iältään 83–91-vuotiaita. Ikääntyneiden suun kuivuutta arvioitiin heidän oman kokemuksensa sekä syljen eritystä mittaavien tutkimusten avulla. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kuivalla suulla on merkittävä yhteys ikääntyneen elämänlaatuun vahvistaen ikääntyneen suun kuivuuden arvioimisen tärkeyttä.

3.2 Ikääntymisen vaikutus suun terveyteen

Korkea ikä heikentää yksilöllisesti ihmisen toimintakykyä ja vaikeuttaa arkisista askareista selviytymistä. Yli 85-vuotiaista puolet tarvitsee apua muun muassa pukeutumisessa ja peseytymisessä. Heikentynyt toimintakyky vaikuttaa myös omatoimiseen suun terveydestä huolehtimiseen, kun esimerkiksi käden motoriikka heikkenee. Fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi ikääntyminen tuo usein mukanaan muutoksia myös muistiin, kuuloon, näköön ja puhekykyyn, mikä on muistettava annettaessa hoito-ohjeita ikääntyneelle ja suunniteltaessa ikääntyneen ihmisen hoitoa. Ikääntynyt ei välttämättä muista, että hampaat pitää pestä, tai näe, että ne ovat likaiset. (Jakkula 2005.) Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia myös suun rakenteeseen. Suun limakalvot ohentuvat ja hampaiden purentavoima heikkenee, kun hampaita leukaluihin kiinnittävät säikeet jäykistyvät. Hampaiden määrä vähenee myös usein ikääntymisen seurauksena, ja paikat ja proteesit ovat yleisiä. (Keskinen 2009a.)

3.3 Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus suun terveyteen

Iän myötä perussairaudet usein lisääntyvät, ja sen myötä myös lääkkeiden käyttö yleistyy. Noin 81 prosentilla eläkeikäisistä on jokin perussairaus. Suuri osa lääkkeistä vaikuttaa suun kuivumiseen ja siten suun terveyteen. Yleisimpiä suuta kuivattavia lääkkeitä ovat muun muassa diabetes- ja reumalääkkeet. (Jakkula 2005, 6–7.) Syljeneritykseen vaikuttavia lääkkeitä ovat verenpainelääkkeet, diureetit, allergialääkkeet sekä unilääkkeet (Nihtilä & Siukosaari 2000).

Diabetes on yleisimpiä kansansairauksiamme. Diabeetikolla suun sairaudet ovat yleisiä, vaikka diabetes itsessään ei aiheutua suun oireita tai sairauksia. Esimerkiksi suun sieninfektiot, hampaiden kiinnityskudossairaudet sekä muut suun alueen tulehdukset pahenevat

herkästi ja paranevat huonommin diabetesta sairastavalla. Erityisesti riski saada hampaan kiinnityskudostulehdus, parodontiitti, on diabeetikolla huomattavasti suurentunut. Pitkään kestänyt sairaus, huono sokeritasapaino ja heikko suuhygieniasta huolehtiminen altistavat diabeetikon herkästi suun sairauksille. Diabeteksen hoidossa käytettävät lääkkeet vaikuttavat myös suun terveyteen. Lääkkeet voivat vähentää syljeneritystä, lisätä mikrobi-infektioiden vaaraa suussa, pitkittää tulehdusten paranemista ja aiheuttaa ienverenvuotoa. (Honkala 2009a.)

Reumaa sairastavalla on myös suurempi riski suun sairauksille, kuten kariekselle, suun sieni-infektiolle tai hampaan kiinnityskudostulehdukselle eli parodontiitille. Tämä johtuu muun muassa suun kuivumisesta, johon vaikuttavat monet reumalääkkeet. Monet reumalääkkeet, kuten kultayhdisteitä sisältävät valmisteet, voivat aiheuttaa suun limakalvomuutoksia, suun sieni-infektioita sekä pitkittää tulehdusten paranemista. Lisäksi tulehdukselliseen reumasairauteen liittyy usein limakalvomuutoksia sekä leukanivelten oireita, kuten leuan liikearkuutta ja leuan liikelaajuuden pienenemistä. Suun terveydestä huolehtiminen on tärkeää reumasairauden pahenemisen ehkäisemiseksi, sillä muiden tulehdusten tapaan myös suun ja hampaiden tulehdukset voivat vaikuttaa heikentävästi reumasairauden kulkuun. (Honkala 2009d.)

Inhaloitavia lääkkeitä käytetään muun muassa astman hoidossa. Niitä käytettäessä osa lääkkeestä jää suuhun, mikä altistaa suun hiivakasvulle ja hampaiden reikiintymiselle. Inhaloitavia astmalääkkeitä käyttäessä tulee suu aina huuhtoa vedellä lääkkeen oton jälkeen ja vesi myös sylkäistä pois. Astma- ja allergialääkkeet vähentävät myös syljeneritystä ja kuivattavat suuta. Kuiva suu altistaa reikiintymiselle ja on erityisesti proteesien käyttäjälle hankalaa, sillä proteesien istuvuus huonontuu, mikä voi aiheuttaa painaumuksia limakalvoihin. (Honkala 2009b.)

Syöpään sairastuu joka neljäs suomalainen. Riski sairastua syöpään kasvaa iän myötä. Naiset sairastuvat yleisimmin rintasyöpään, miehet eturauhas- ja keuhkosityöpään. Karies on yleistä syöpää sairastavilla johtuen sädehoidoista ja kipu- ja sytostaattilääkityksen syljeneritystä vähentävästä vaikutuksesta. Lisäksi kiinnostus suun hoitoon on syöpää sairastavalla yleensä vähentynyt. Syöpähoidoista aiheutuvan pahoinvoinnin ja oksentelun vuoksi hampaat kuluvat ja hampaiden kiille liukenee. Sädehoidot erityisesti pään ja kaulan alueelle aiheuttavat muutoksia suuhun. Syljeneritys vähenee, maku- ja hajuaisti häiriintyvät, hampaiden reikiintyminen yleistyy ja limakalvoilla tapahtuu muutoksia.

Lisäksi muutoksia tapahtuu myös pehmyt- ja kovakudoksissa sekä lihaksissa. Sädehoitoa saanut kudos ei myöskään parane samalla tavalla kuin terve kudos. Syljenerityksen vähenemisestä johtuen proteesien hoito vaikeutuu. (Honkala 2009c.)

Syljen erityis on tärkeä toiminto, joka huuhtelee ja kostuttaa suun limakalvoja, liukastaa sekä estää mikrobien kasvua. Kun sylkeä ei erity riittävästi, suu kuivuu, mikä taas altistaa hampaiden reikiintymiselle, puhumis- ja nielemisvaikeuksille sekä proteesien aiheuttamille painehaavaumille. Syljen eritystä voi lisätä usein toistuvalla suun purskuttelulla vedellä, pureskelemalla tai käyttämällä syljenkorvikkeita tai ruokaöljyä. Myös fluori- ja ksylitolivalmisteet suojaavat suutta niillä vanhuksilla, joilla on edelleen omat hampaat suussa. (Nihtilä & Siukosaari 2000.)

3.4 Muistisairauksien tuomat haasteet ikääntyneen suunhoidolle

Yleisin muistisairauden oire on muistin heikkeneminen. Muistisairaalla ilmenee yleisesti myös muita kognition muutoksia. Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus, afasia, ilmenee muun muassa oikeiden sanojen löytämisen vaikeutena. Muistisairasta ymmärretään usein väärin, koska hän ei pysty ilmaisemaan asiaansa haluamallaan tavalla. Agnosialla tarkoitetaan hahmottamisen häiriötä. Agnosiaa poteva muistisairas ei välttämättä kykene tunnistamaan tuttuja kasvoja tai esineitä. Motorisissa toiminnoissa ilmeneviä vaikeuksia kutsutaan apraksiaksi. Muistisairaalla apraksia ilmenee esimerkiksi pukeutumisessa ja ruokailussa. On tärkeää ohjata muistisairasta rauhallisesti ja mallia näyttämällä. Kehottaminen erityisesti voimakkaalla äänellä voi lukkiuttaa muistisairasta entisestään. Muistisairaalla ilmenee myös yleisesti vaikeuksia toiminnan ohjauksessa. Silloin muistisairaalla on vaikea suunnitella tekemisiään, jolloin asiat jäävät helposti kesken. Muistisairaus vaikuttaa myös usein ikääntyneen käyttäytymiseen. Masentuneisuutta, vetäytymistä ja aloitekyvyn heikkenemistä ilmenee usein. Myös aggressiivisuus ja levottomuus on muistisairaalla yleistä, mikä koetaan haasteellisena hoitohenkilökunnan ja omaisten taholta. Levottomuus ja aggressiivisuus ovat usein muistisairaalla tapa ilmaista pelkoa, ahdistusta, turvattomuutta ja kaaoksen tunnetta. (Kan & Pohjola 2012, 200–203.)

Muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti, jota sairastaa noin 60 000 ikääntyntä – 70 prosenttia kaikista muistisairautta sairastavista. Korkea ikä on suurin taudille altistava riskitekijä, mutta Alzheimerin taudille altistavat myös aivovammat, hoitamaton

verenpainetauti, korkea veren kolesterolipitoisuus, fyysisen ja henkisen aktiivisuuden puute sekä metabolinen oireyhtymä. (Kan & Pohjola 2012, 197–199.) Naisilla riski sairastua Alzheimerin tautiin on osoittautunut olevan hieman suurempi kuin miehillä. Alzheimerin taudille altistaa myös muun muassa elämäntapoihin liittyvien tekijöiden lisäksi eräitä geneihin liittyviä perinnöllisiä tekijöitä. Lisäksi tunnetaan joitain harvinaisia Alzheimerin taudille altistavia geenimutatioita. (Juva 2011.) Tauti vaurioittaa aivojen älyllistä toimintakykyä ja aiheuttaa muisti- ja oppimisvaikeuksia. Alzheimerin tauti jaetaan kolmeen vaiheeseen: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Jo keskivaikeassa vaiheessa ikääntynyt tarvitsee vähintään sanallista ohjausta päivittäisissä toiminnoissa. Vaikeaan vaiheeseen edenneessä taudissa ikääntynyt tarvitsee asteittain apua pukeutumisessa, hygieniasta huolehtimisessa, wc:ssä käymisessä ja syömisessä. Muita esiintyviä muistisairauksia ovat Lewyn kappale-tauti, verisuoniperäinen (vaskulaarinen) dementia sekä aivojen otsalohkoja vaurioittavat sairaudet, joille käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset ovat ominainen piirre. (Kan & Pohjola 2012, 197–199.)

3.5 Etiikka ikääntyneen hoitotyössä

Ikääntyneen hoitotyössä esiintyy usein eettisiä ongelmia, jotka korostuvat varsinkin laitoshoidossa olevien ikääntyneiden kohdalla. Viime aikoina on myös julkisuudessa herättänyt keskustelua ja eettistä pohdintaa ikääntyneisiin kohdistuva hoidon laiminlyönti. Eettiset ongelmat ikääntyneiden hoitotyössä liittyvät usein ikääntyneen suurentuneeseen riippuvuuteen toisista ihmisistä sekä yhteiskunnan palveluista. Suurentuneen riippuvuuden syitä ovat esimerkiksi normaali ikääntymiseen liittyvä kognitiivisen toimintakyvyn, aistien ja fyysisten toimintojen heikkeneminen sekä sosiaalisten suhteiden vähentyminen. Potilaan tai palvelukodin asukkaan voimavarat eivät välttämättä riitä omien oikeuksien puolustamiseen, joten hyvän hoidon varmistaminen jää suurelta osin hoitotyöntekijän vastuulle. Hoitotyöntekijän vastuu ikääntyneestä korostuu varsinkin laitoshoidossa, jossa myös riski ikääntyneen oikeuksien väheksymiselle on suurentunut. Hoitotyön yhtenä periaatteena voidaankin pitää sitä, että ikääntyneen oikeudet eivät muutu heidän normaalin ikääntymisen tai sairauden mukanaan tuomien rajoitusten vuoksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 280–281.)

Ikääntyneen oikeuksia turvaa Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja hoitamisen tulisi tapahtua aina

yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Siinä tapauksessa, että potilas kieltäytyy hoitotoimenpiteestä, tulee potilasta hoitaa mahdollisuuksien sallimissa rajoissa jollain muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Suomessa ikääntyneiden hoitotyön eettistä perustaa luo myös vireillä oleva niin kutsuttu vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Lain yhtenä päätarkoituksena on tukea ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista. Vireillä olevan lain mukaan on esimerkiksi kunnalla oltava käytössään riittävästi monipuolista asiantuntemusta ikääntyneiden tarvitsemia sosiaali- ja terveystalvuluista varten. Kunnan käytettävissä tulee olla erityisasiantuntemusta ainakin gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, ikääntyneen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, geriatrian, ravitsemuksen, lääkehoidon, monialaisen kuntoutuksen ja suun terveydenhuollon alalta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, voimassa 1.7.2013 alkaen, 28.12.2012/980.)

Hoitotyöntekijä ei yleensä tunnista eettisen päätöksenteon tarvetta arkisten toimintojen, kuten ikääntyneen hygienian tai ravitsemuksen huolehtimisessa. Kuitenkin ikääntyneen hoitotyön laatu ja ammattietiikan toteutuminen näkyy arkipäivän rutiinitoiminnoissa kaikkein parhaiten. Ikääntyneelle hyvinvoinnin perustarpeita ovat esimerkiksi laadukas ravitsemus sekä hygienian, levon, liikunnan ja lääkehoidon toteutuminen. Näiden perustarpeiden täyttymisen pohjalta tavallisimmin muodostuu ikääntyneen oma käsitys hoitotyön laadusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 283–284.)

3.6 Suun sairaudet

Suun sairaudet ovat yleisiä ikäihmisten keskuudessa. Yläleuan proteesia käyttävillä on jopa joka kolmannella tulehdus proteesin alla. Proteesin pinta on suotuisa kasvualusta haitallisille bakteereille, joiden aspiroiminen altistaa herkästi keuhkokuumeelle. Yleisiä suun sairauksia ovat myös hampaiden reikiintyminen, karies, sekä iensairaudet. Hampaallisista ikäihmisistä noin kolmasosalla todetaan kariesta ja kahdella kolmesta jokin iensairaus. Tulehdukselliset sairaudet lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. (Paavola 2003.) Suussa sijaitsevat tulehdukset voivat myös pahentaa monia yleissairauksia,

muun muassa astmaa, diabetesta, MS-tautia, reumaa ja suolistosairauksia. Suun terveyteen on kiinnitettävä erityisen paljon huomiota myös syöpäpotilasta hoidettaessa. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007.)

3.6.1 Karies

Karies on suun sairaus, josta aiheutuu eriasteisia kovakudosvaurioita hampaisiin. Näiden kovakudosvaurioiden ilmaantuvuuteen sekä laajuuteen vaikuttavat eniten suun mikrobisto, hampaan vastustuskyky, syljen määrä sekä ravinnon laatu. Hammas saa mahdollisuuden reikiintyä, jos sen pinnalle muodostunutta biofilmiä ei harjata pois, vaan se saa rauhassa kehittyä ja vahvistua. Kariesvauriot syntyvät tavallisesti sellaiselle alueelle, josta hampaan harjaaminen on jäänyt puutteelliseksi. Aikuisilla tällaisia alueita ovat usein hampaiden välipinnat, ienrajat tai oikomiskojeiden tai irtoproteesien viereiset alueet. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 39 %:lla yli 65-vuotiaista oli vähintään yksi hammas, jota karies on vaurioittanut, ja 37 %:lla pitkäaikaishoidossa olevista yli 60-vuotiaista todettiin paikkaushoidon tarvetta. (Alaluusua, Alanen, Anttonen, Hausen, Hiiri, Jokela, Järvinen, Keskinen, Laitinen, Pienihäkkinen & Seppä 2009.)

Tärkeimmät karieksen hallintakeinot ovat päivittäinen hyvä suuhygienia, fluorihammastahnan käyttö sekä runsaiden tai usein toistuvien hiilihydraattipitoisten ruokien nauttimisen välttäminen. Varsinkin runsas fruktoosin, sakkaroosin tai tärkkelyssiirapin syöminen edesauttaa hampaiden reikiintymistä. Säännölliset ruoka-ajat ilman turhia välipaloja ja veden nauttiminen janojuomana kuuluvat myös karieksen hallintaan. Sokeri lisää kariesriskiä samoin kuin happamat juomat, jotka saattavat syövyttää hammaspintoja. Ksylitolituotteiden käyttö aterioiden jälkeen ehkäisee reikiintymistä, jos ksylitoliannos on päivässä vähintään viisi grammaa. Karieksen hallintatottumukset alkavat jo lapsuudessa. (Alaluusua ym. 2009.)

Omahoidon lisäksi karieksen ehkäisyn ja hoidon tueksi on jokaisella oikeus saada tietoa suun sairauksien ehkäisemiseksi suun terveydenhuollon ammattilaiselta, joka ohjaa myös jo alkaneiden kariesvaurioiden pysäyttämässä. Karieksen eteneminen voidaan pysäyttää myös suun terveydenhuollossa tehtävien toimenpiteiden kuten, hampaiston ammattimaisen puhdistuksen, pinnoituksen, paikallisen fluorikäsittelyn sekä laajakirjoisen antimikrobisen klooriheksidiinikäsittelyn avulla. Jos ehkäisevät tai pysäyttävät hoitotoimenpiteet eivät

riitä, siirrytään korjaaviin toimenpiteisiin. Suun tarkistusvälit terveydenhuollossa määritellään yksilöllisesti ottaen huomioon kariuksen riski. Näitä kariuksen riskitekijöitä ikääntyneillä voivat olla esimerkiksi huonot ruokailu- ja suunhoitotavat, pitkäaikaissairaudet tai huono suunhoitomyöntyvyys. (Alaluusua ym. 2009.)

Jos hampaissa on aiemmin ollut kariesta, reikiintymisen riski on suurempi kuin hampailla, jotka ovat aina pysyneet terveinä. Riski saada karies lisääntyy elintapojen lisäksi tiettyinä ikäkausina. Esimerkiksi ikääntyneillä kariuksen riskiä lisäävät tietyt sairaudet, kuten diabetes, ja lääkkeiden käytön yleistymisen. Useilla lääkevalmisteilla on haittavaikutuksena syljen erityksen vähentyminen. Kuiva suu taas altistaa kariekselle. Syljen eritystä voidaan mitata suun terveydenhuollossa, jos epäillään, että reikiintymisen taustalla on syljen vähäisyys tai heikko laatu. Myös ienvetäytymät ja iensairaudet altistavat hampaiden juuripintojen paljastumisen myötä reikiintymiselle. (Alaluusua ym. 2009.)

3.6.2 Ientulehdus ja parodontiitti eli hampaan kiinnityskudoksen tulehdus

Ientulehdus johtuu hampaan pinnalle ja ikenen alle jääneestä bakteeripeitteestä, josta seuraa punoitusta ja aristusta ikenissä. Ientulehdus aiheuttaa myös ienten verenvuotoa. Ientulehdusta voidaan ehkäistä ja hoitaa huolellisella hampaiden ja erityisesti ienrajojen harjauksella. Hammasharjan tulee olla mahdollisimman pehmeä, ja myös hammasvälien puhdistus esimerkiksi hammasväliharjalla tai hammastikulla on tärkeää. Jos ikenet vuotavat verta hyvästä suuhygieniasta huolimatta, on tarpeellista mennä hammaslääkäriin, koska kyseessä voi olla hammaskivi, jota ei kotikonstein pystytä hoitamaan. Varsinkin tulehtuneisiin ientaskuihin syntyy herkästi hammaskiveä. Jos ientulehdus jää hoitamatta, bakteerit pääsevät kasvamaan syvälle hampaan ja ikenen väliin lopulta tuhoten hampaan kiinnityssäikeitä ja hammasta ympäröivää luuta johtaen parodontiittiin. (Gürsoy, Hiiri, Könönen, Suomalainen, Tervonen, Uitto & Varrela 2010 ;Uitto 2009.)

Parodontiitin oireita ovat tulehdusreaktiot eli ienverenvuoto, punotus ja turvotus hampaiden kiinnityskudoksen alueella. Pitkälle edenneessä parodontiitissa saattavat hampaat alkaa liikkua, hengitys haista pahalle ja ientaskusta voi vuotaa märkää. Parodontiitti jää valitettavan usein diagnosoimatta, ja sen takia sen hoito voi jäädä puutteelliseksi. Diagnoosi tapahtuu tulehdusoireiden ja kliinisen tutkimuksen perusteella, jossa mitataan muun muassa ientaskujen syvyys. Parodontiitista puhutaan, jos

ientasku on yli neljä millimetriä syvä ja röntgenkuvassa näkyy yli kahden millimetrin alveoliluun kato. (Gürsoy ym. 2010.)

Parodontiitin hoidon tavoitteena on hampaan kiinnityskudoksen infektion pysäyttäminen ja siinä etenevän kudostuhon estäminen. Parodontiitin omahoitoon kuuluu hyvästä suuhygieniasta huolehtiminen harjaamalla hampaita kaksi kertaa päivässä ja puhdistamalla hammasvälit esimerkiksi hammastikun tai hammasväliharjan avulla. Lisäksi voidaan käyttää antiseptistä suuvettä. Tupakointia tulisi välttää, sillä se on merkittävä riskitekijä hampaiden kiinnityskudoksen tulehduksen kannalta. Hoidon perustana on hampaiden bakteeripeitteen ja hammaskiven poistaminen hammaslääkärin, suuhygienistin ja potilaan yhteistyönä. Jos parodontiitti on vaikea, voidaan joutua käyttämään osana muuta hoitoa mikrobilääkettä tai kirurgista toimenpidettä. (Gürsoy ym. 2010; Uitto 2009.)

Vaikka Suomessa on yleisesti ottaen aikuisten suun terveys parantunut, parodontiitin esiintyvyys ei ole muuttunut kahdessakymmenessä vuodessa. Suomessa iensairaudet ovat Terveys 2000-tutkimuksen mukaan merkittävä ongelma, sillä ientulehduksia esiintyy 74 %:lla ja parodontiittia 64 %:lla yli 30-vuotiaista ihmisistä, joilla on omia hampaita. Hampaiden kiinnityskudosten terveys vaikuttaa aina myös yksilön yleiseen terveydentilaan. Hampaiden kiinnityskudosten tulehdus aiheuttaa elimistöön systeemisen tulehdustilan, joka taas lisää riskiä esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksille. Parodontiitilla on nimittäin todettu olevan yhteyttä ateroskleroosin ja sepevaltimotaudin kanssa. Väestö- ja yksilötasolla parodontiitille altistavia tekijöitä ovat muun muassa puutteellinen suuhygienia, tupakointi, miessukupuoli, yleissairaudet lääkityksineen sekä perinnöllinen alttius. (Gürsoy ym. 2010.)

3.6.3 Suun sieni-infektio

Tavallisesti suun sieni-infektion aiheuttajana on Candida-sukuun kuuluva hiivasieni. Terveeltäkin näyttävässä suussa voi elää hiivasieni, sillä 20–50 %:lla väestöstä on suussaan Candida albicans- niminen parasiitti, joka ei kuitenkaan aiheuta mitään oireita. Suuhun voi tulla oireita aiheuttava sieni-infektio, jos elimistön normaali vastustuskyky on kokonaan tai paikallisesti heikentynyt. Tällöin suun normaali sienien ja bakteerien tasapaino on muuttunut. Suun sieni-infektioille voi altistaa esimerkiksi puutteellinen suuhygienia, hammasproteesien käyttö, diabetes, puutteellinen ravinnon saanti ja tiettyjen lääkkeiden

käyttö. Tällaisia lääkkeitä ovat ainakin pitkäaikaiskäytössä olevat joko tabletteina tai inhalaationa annosteltavat kortisonivalmisteet ja tietyt antibiootit. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005; Salo & Siponen 2009.)

Tavallisia suun sieni-infektion oireita ovat polttelu, kipu ja arkuus suun limakalvoilla. Hiivasieni voi aiheuttaa myös pahan hajuistahengitystä. Hammasproteesia käyttävällä henkilöllä sieni-infektio voi näkyä myös proteesin alla olevalla limakalvolla hyvin punaisena alueena. Myös suupielet voivat punoittaa ja aristaa. Suun sieni-infektio diagnosoidaan oireiden ja hiivasoluviljelyn perusteella. Jos halutaan varmistua, ettei kyseessä ole pahanlaatuisten solujen esiasteita, otetaan myös biopsia eli koepala epäilyttävän näköiseltä alueelta. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005.)

Suun hiivatulehduksen hoitoon kuuluu hyvä suuhygienia, johon kuuluu hampaiden harjauksen lisäksi suun huuhtelu ruokailun jälkeen sekä hammasvälien ja kielen pinnan puhdistus. Proteesit voidaan puhdistaa normaalin päivittäisen harjauksen lisäksi vielä esimerkiksi kerran viikossa tai kuukaudessa 0,2 % vahvassa klooriheksidiiniliuoksessa tai desinfioivassa poretablettiliuoksessa (esim. Bonyf). Tupakointi altistaa myös hiivasienelle, joten sitä tulisi välttää. Proteeseja olisi hyvä pitää pois suusta mahdollisimman paljon, jotta suu saisi levätä. Vähintään yöksi proteesit tulee ottaa pois suusta ja säilyttää kuivassa. Jos pelkästään hyvä suuhygienia ei ole auttanut ja hiivasoluviljelyllä varmistutaan suun sieni-infektiosta, aloitetaan sienilääkitys. Mieluiten valitaan jokin paikallisesti vaikuttava lääkevalmiste, kuten Nystatiinimikstuura. Paikallisesti vaikuttavia sienilääkkeitä on saatavana tippoina, voiteena tai imeskelytabletteina. Systemisesti vaikuttavia lääkkeitä hiivasienen hoitoon ovat esimerkiksi Flukonatsoli, Itrakonatsoli tai Ketokonatsoli. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005; Salo & Siponen 2009.)

Suun sieni-infektio on aina tärkeä hoitaa, sillä hoitamattomana se aiheuttaa turhaan aristusta suussa ja tulevaisuudessa myös proteesien istuvuus saattaa kärsiä. Jos sieni-infektio jää hoitamatta, se kasvattaa myös suusyövän riskiä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005.)

3.6.4 Aftat

Aftat ovat suun pieniä, kipeitä haavaumia. Ne ovat muodoltaan usein pyöreän tai soikean muotoisia. Ne voivat ilmestyä suussa mihin tahansa, mutta yleisimmin niitä tulee

hampaiden ja huulen väliselle limakalvolle. Aftat ovat melko yleisiä, mutta onneksi yleensä vaarattomia. Syytä sille, miksi aftat syntyvät, ei tarkkaan tiedetä. Ainakin stressi, raudan, C- ja B12-vitamiinin puute, Crohnin tauti, keliakia tietyt ruoka-aineet, juomat sekä hammastahnat voivat altistaa aftoille. Aftat voidaan jakaa pieniin, suuriin sekä herpeettisiin aftoihin. Pienet aftat ovat alle yhden cm:n kokoisia ja ne paranevat 7–10 päivässä, kun taas harvinaisemmat, suuret aftat ovat kooltaan yli yhden cm:n kokoisia ja niiden paraneminen kestää 4–10 viikkoa. Suuremmista aftoista jää arpi. 1–2 mm:n kokoiset herpeettiset aftat ovat myös harvinaisia, ja niitä voi olla samanaikaisesti suussa jopa sata. Herpeettisten aftojen paraneminen kestää 7–10 päivää. (Hiiri 2009; Salo & Siponen 2010.)

Aftojen hoidolla pyritään oireiden helpottamiseen, sillä parantavaa lääkettä aftoihin ei ole. Yleensä aftat paranevat itsestään muutamassa viikossa ilman hoitoa. Hyvä suuhygienia on osa omahoitoa, sillä se ehkäisee haavaumaa tulehtumasta ja lievittää siihen liittyvää kipua. Suun puhdistuksessa auttaa apteekista saatava klooriheksidiini, jota on sekä suussa purskuteltavana huuhteena että geelinä. Apteekista saa myös erilaisia tabletti-, geeli- ja sprayvalmisteita, jotka auttavat muutaman tunnin ajan kipuun ja arkuuteen muodostamalla kalvon aftaa suojaamaan. Lisäksi aftan paranemista nopeuttaa se, että käytössä oleva hammastahna ei sisällä vaahdottavaa natriumlauryylisulfaattia. (Hiiri 2009; Salo & Siponen 2010.)

Omahoidon lisäksi aftojen parantumista voi nopeuttaa lääkärin määräämät paikalliset kortikosteroidivoiteet tai tetrasykliiniliuoksen purskuttelu. Jos suun kipu vaikeuttaa esimerkiksi syömistä, voi lääkäri tai hammaslääkäri määrätä tilapäiseen aftojen hoitoon puuduttavan lidokaiiniliuoksen. Jos aftat vaivaavat useamman kerran vuodessa, on syytä varmistaa, ettei kyseessä ole keliakian oire. (Hiiri 2009; Salo & Siponen 2010.)

3.7 Ikääntyneen suunhoito

Säännöllinen suun puhdistaminen on suusairauksien ehkäisyn ja hoidon kannalta tärkeintä. Terveen suun voi tunnistaa muun muassa siitä, että hampaat ovat ehjät ja limakalvot näyttävät vaaleanpunaisilta, joustavilta, kosteilta ja ehjiltä. Kieli on terveenä katteeton ja ikenet ovat vaaleanpunaiset sekä kimmoiset, eivätkä ne vuoda verta. (Vihanto 2003.) Suun puhtaudella ja terveydellä on yhteys niin suusairauksiin kuin yleissairauksiin. Hyvällä

hoidolla, vaurioiden synnyn ehkäisyllä ja jo syntyneiden vaurioiden parantamisella voidaan näitä sairauksia kuitenkin tehokkaasti ehkäistä. Suun terveydellä on yhteys myös ikäihmisen sosiaalisiin suhteisiin, ja se vaikuttaa siten kokonaisvaltaisesti ikäihmisen yleiseen hyvinvointiin. (Nihtilä & Siukosaari 2000.)

3.7.1 Ikääntyneen suunhoidon toteuttaminen

Ikääntyneen omahoidon tukeminen ja vahvistaminen on ensisijaisen tärkeää varsinkin toimintakyvyn heikkenemisen alkuvaiheessa. Ikäihmisen elämänlaatuun vaikuttavat säännöllisten pesujen ja apuvälineiden käytön lisäksi myös mahdollisten proteesien hyvä istuvuus. (Nihtilä & Siukosaari 2000.) On kuitenkin syytä painottaa, että ihmiset vanhenevat yksilöllisesti ja tarvitsevat sen myötä yksilöllistä apua myös suun hoidossa. Painopiste tulee kaikkien kohdalla asettaa suun ja proteesien puhtaudelle, sillä se ehkäisee erilaisia tulehduksia sekä hampaiden reikiintymistä. Yksi hyvän elämänlaadun edellytyksistä on terve suu. Säännölliset käynnit suun terveystarkastuksessa on syytä muistaa, vaikka omia hampaita ei olisikaan. Huono ruokahalu ja tuskaisuus voivat olla merkki suussa piilevästä ongelmasta, mikä vaatii usein hammaslääkärin konsultointia. (Keskinen 2009a.)

Marleena Ollikaisen toteuttamassa Pro gradu -tutkielmassa vuonna 2006 tutkittiin vanhusten suun hoitoa heidän omasta näkökulmastaan. Tutkimuskohde oli laitoshoidossa olevien vanhusten itsensä tai hoitohenkilökunnan toteuttama suun hoito. Lisäksi tutkimus etsi vastausta siihen, kokivatko osallistujat, että he saavat tarpeeksi tukea hoitohenkilökunnalta suun hoitoon koskevissa asioissa, sekä mitkä asiat he kokivat huonontavan tai parantavan suun terveyttä. Tutkimus selvitti myös vanhusten suun terveydentilaa. Tutkimus suoritettiin teemahaastattelun ja suun kliinisen arvioinnin perusteella, jossa huomioitiin hampaiden, ikenien, suun limakalvojen sekä proteesien kunto.

Ollikaisen tutkimus (2006, 40) osoittaa, että laitoshoidossa olevat ikääntyneet huolehtivat suun terveydestä hampaita ja proteeseja pesemällä. He kokivat itse, että suun terveyttä voidaan edistää säännöllisellä hampaiden ja proteesien hoidolla. Suun hoidon säännöllisyys oli tutkimuksen mukaan yksilöllistä ja noin kolme neljäsosaa tutkimukseen osallistujista kertoi pesevänsä hampaansa tai proteesina itse hoitohenkilökunnan avustuksella.

Hoitohenkilökunnan toimenkuvaa suun hoidossa kuvattiin toteuttajana, avustajana ja kannustajana. Tuen saaminen koettiin osittain riittäväksi, mutta osa koki myös, että heiltä vaadittiin liikaa omatoimisuutta ja että he tarvitsisivat enemmän apua. Myös oma vastuu suun hoidossa nostettiin kuitenkin esille. Suun hoitoa vaikeuttavana tekijänä mainittiin tutkimuksessa epäedulliset olosuhteet, erityisesti lavuaarien sopimaton korkeus pyörätuolipotilaalle. Välinpitämätön asenne suun hoitoa kohtaan nousi myös esille suun hyvää terveyttä estävistä tekijöistä puhuttaessa. Proteesien huonoa istuvuutta pidettiin ensisijaisena suun terveyttä estävänä tekijänä.

Ruotsissa on vuonna 2010 otettu käyttöön ikääntyneen hoidon laaturekisterin Senior alertin ylläpitämä ”tarkistuslista”, jonka alkuperäinen tarkoitus on ollut ikääntyneiden aliravitsemuksen, kaatumistapausten ja painehaavojen ehkäisy. Nyt laaturekisteri on lisännyt tarkistuslistalleen myös ikääntyneen suun terveyden. Suun hoidon arvioinnin menetelmät rakentuvat näyttöön perustuvien tutkimusten pohjalta. Tarkistuslista löytyy Internetistä, ja tavoite on, että sitä tulevaisuudessa käyttäisivät kaikki Ruotsin kunnat. Ikääntyneen suun terveyteen liittyviä tarkasteltavia osa-alueita ovat ääni, huulet, suun limakalvot, kieli, ikenet, hampaat, sylki, nieleminen sekä mahdolliset proteesit. Ikääntyneen hoitoon osallistuva tiimi tekee riskiarvion ja suunnittelee sen avulla ennaltaehkäiseviä hoitotoimenpiteitä. Erityisen tärkeää ikääntyneen hoidossa on hoitotoimenpiteiden jakaminen vastuualueisiin moniammatillisissa tiimissä. Hoidon tulokset arvioidaan ja jatkotoimenpiteitä suunnitellaan säännöllisesti. Suun ongelmien kartoittamiseksi Senior alert käyttää USA:ssa kehitettyä suunhoidon arvioinnin välinettä nimeltä ”Revised oral assessment guide” (Roag), joka on muokattu Ruotsin olosuhteisiin sopivaksi. Jotta ikääntyneiden suun hoidon arviointimenetelmä voidaan ottaa käyttöön, tarvitsee hoitohenkilökunta teoriakoulutusta sekä käytännön ohjeistusta hammashoitoalan ammattihenkilöstöltä. (Suslick 2011.)

3.7.2 Hampaattoman ja kuivan suun hoito

Hampaattoman suun puhdistaminen päivittäin on tärkeää. Suun hoitoon kuuluu tällöin kielen puhdistaminen hammasharjan tai kaapimen avulla. Suun limakalvot puhdistetaan esimerkiksi kostutettujen sideharsotaitosten avulla lopuksi suu huuhdellen. Limakalvojen ollessa kuivat voidaan ne voidella ruokaöljyllä tai kostuttavalla geelillä. Kuivat huulet on hyvä rasvata esimerkiksi vaseliinilla. Myös hampaattoman suun kunto on tärkeä käydä säännöllisesti tarkistuttamassa suun terveydenhuollossa. (Sirviö 2009.)

Jos ikääntyneellä on kuiva suu, kannattaa syljeneritystä yrittää tehostaa esimerkiksi käyttämällä ksylitolipurukumia tai -pastilleja. Ruoan on hyvä olla pureskelua vaativaa, jotta sylkeä erittyisi normaalisti. Janojuomaksi vesi on paras, ja sokerisia sekä suolaisia juomia kannattaa välttää. Apteekista voi ostaa myös erilaisia tekosylkivalmisteita ja geelejä, jotka pitävät suun pitkään kosteana. (Hannuksela 2012.)

3.7.3 Hammasproteesien hoito

Jos ikääntyneellä on käytössään hammasproteesit, korostuvat suunhoidossa hieman eri asiat kuin hampaallisen suun hoidossa. Hammasproteesien kunto ja suuhun sopivuus on tarkistettava säännöllisesti hammaslääkärillä tai erikoishammasteknikolla. Esimerkiksi liian suuri hammasproteesi ei pysy kunnolla suussa, mikä heikentää ikääntyneen purentakykyä. Vanha ja huokoinen proteesi taas altistaa suun sieni-infektioille. Rikkinäinen hammasproteesi on tärkeä korjata heti, sillä terävät reunat aiheuttavat herkästi haavoja ja hankaumia suun alueelle. Hammasproteesit on hyvä ottaa yöksi pois suusta ja säilyttää puhtaana sekä kuivana, sillä näin suun bakteerit eivät yön aikana tartu proteesiin. Näin suu saa myös levähtää hetken ilman proteeseja, mikä on hyväksi suun limakalvoille. (Heikka 2009.)

Hammasproteesit puhdistetaan pehmeällä proteesiharjalla huolellisesti. Proteesit kannattaa pestä vedellä täytetyn astian yläpuolella, jotta proteesit eivät tippuessaan pääse rikkoutumaan. Hammasproteesien puhdistukseen voi käyttää käsitiskiainetta, nestemäistä saippuaa tai erityisesti proteeseille tarkoitettua proteesitahnaa tai puhdistustabletteja. Omien hampaiden puhdistukseen käytettävää hammastahnaa ei tule käyttää proteesien pesussa, koska ne sisältävät hankaavia ainesosia, jotka vaurioittavat herkästi proteesia, jolloin bakteerit ja ruuan väriaineet tarttuvat herkästi proteesin pintaan. Proteesien huolellinen huuhtelevminen niiden puhdistamisen jälkeen on tärkeää, jotta pesuainetta ei jää

proteesien pinnalle limakalvoja ärsyttämään. Proteesit tulee huuhdella aina myös ruokailun jälkeen, jotta proteesien alle ei jää limakalvoja hankaavia ruoantähteitä. (Heikka 2009.)

3.7.4 Hampaallisen suun hoito

Ikääntyneen suun puhdistus tulee toteuttaa hellävaraisesti, koska suun limakalvot ovat ohuet (Saarela 2012). Jos ikääntyneellä on omat hampaat, ne harjataan aamuisin ja iltaisin pehmeällä harjalla ja fluorihammastahnalla. Hampaat harjataan lyhyellä, nykivällä liikkeellä kiinnittäen huomiota erityisesti ienrajan huolelliseen puhdistukseen. (Vihanto 2012.) Jos ikääntyneellä on käytössään osaproteesi, harjataan proteesin vieressä olevat hampaat fluorihammastahnalla reikiintymisen ennaltaehkäisemiseksi. Suun huuhteleva ei tällöin ole välttämätöntä, sillä vähäinen määrä hammastahnaa voidaan jättää hampaisiin. (Saarela 2012.) Omatoimisesti hampaitaan pesevälle ikääntyneelle voidaan suositella sähköhammasharjaa, sillä se puhdistaa tehokkaasti ja nopeasti sekä siitä saa tukevan otteen (Keskinen 2009b). Myös hammasväliä tulee puhdistaa vähintään kahdesti viikossa. Hammasvälien puhdistamiseen voi käyttää hammaslankaa, hammastikkua tai hammasväliharjaa. Oikea väline hammasvälien puhdistukseen määräytyy hammasvälin koon mukaan. Kielen puhdistaminen hammasharjalla tai erityisellä kielenpuhdistimella kannattaa erityisesti, jos suussa on epämiellyttävää makua tai hajua. Jos suun puhdistusta halutaan tehostaa, voidaan plakin kasvamisen estämiseksi käyttää antibakteerista suuvettä. Tarvittaessa huolellinen suun puhdistus voidaan tehdä suun terveydenhuollossa. (Vihanto 2012.)

Ikääntyneen suuhygieniasta huolehdittaessa voidaan joskus joutua houkuttelemaan ikääntynyttä avaamaan suutaan. Tällöin ikääntyneelle kerrotaan etukäteen, mitä ollaan tekemässä, ja rauhallisesti viedään hammasharja suupielestä poskea pitkin tämän suuhun. Suun aukeamista voi helpottaa suunympäristön lihaksia rentouttava sively. Myös erilaisia apuvälineitä, kuten suun avaajaa, sormisuoja tai monitasoharjaa, voidaan tarvittaessa käyttää ikääntyneen suun avaamisen helpottamiseksi. (Saarela 2012.)

4 OPINNÄYTETYÖPROJEKTI

Saimme idean opinnäytetyöllemme palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanosta. Tervakartanon palveluesimies Hanna Saarinen toi esille ikääntyneiden suunhoidon tärkeyden ja sen soveltuvuuden opinnäytetyön aiheeksi. Kiinnostuimme aiheesta, koska olemme myös itse käytännön työelämässä havainneet ikääntyneen suunhoidossa puutteita. Projekti vaikutti aiheeseen nähden parhaiten käytäntöön hyödynnettävältä toteutusmenetelmältä. Projektimme toteutustavaksi päätimme valita koulutustilaisuuden, jonka pitäisimme Tervakartanon hoitohenkilökunnalle.

4.1 Projekti toiminnallisena opinnäytetyönä

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on usein järjestää työelämälähtöisesti käytännön toiminnan ohjeistusta tai opastamista. Toteutustapana toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla esimerkiksi jokin kirjallinen tuotos, kuten opas, kansio, portfolio tai kotisivut. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jokin tapahtuma käytännön työelämään. Toiminnallisen opinnäytetyön teossa korostuvat käytännönläheisyys ja työelämälähtöisyys, ja lisäksi sen teossa tulisi olla tutkimuksellisella asenteella. Käytännön toteutuksen lisäksi on ammattikorkeakoulun toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluttava myös toteutuksen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

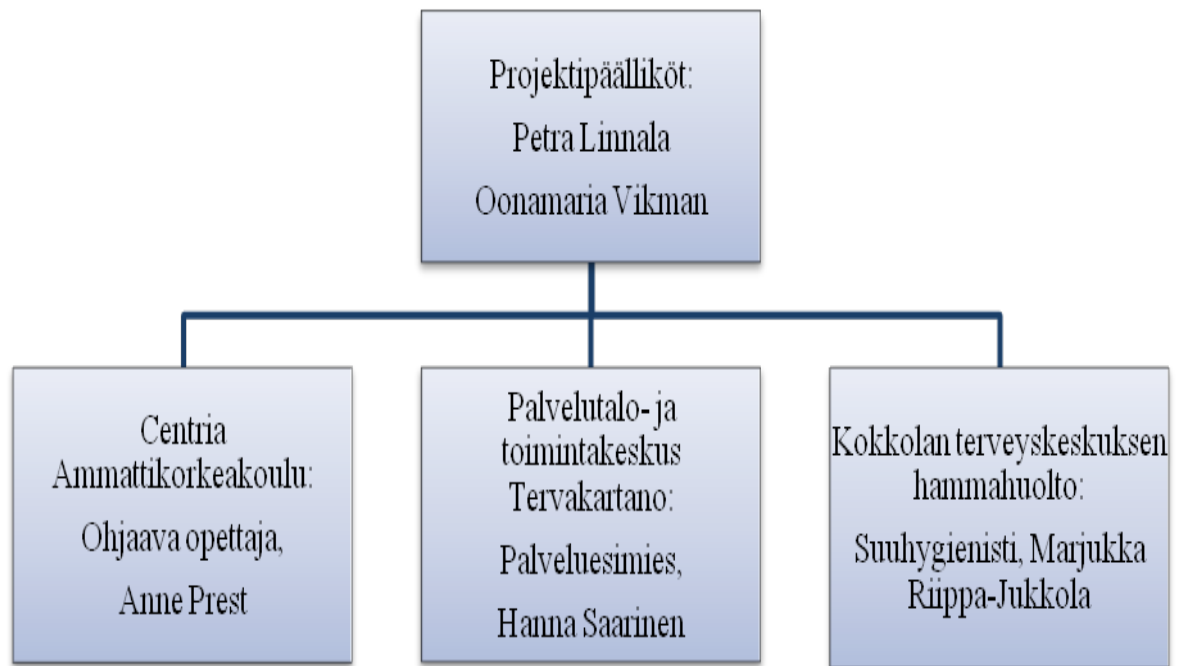
Projektilla tarkoitetaan selkeisiin tavoitteisiin tähtäävää, ajallisesti rajattua kertaluonteista tehtäväkokonaisuutta. Projektin toteuttaa sitä varten muodostettu organisaatio, jolla on projektia varten käytössä tietyt resurssit ja panokset. (Silfverberg 1996, 11.) Projekti voi olla osa isompaa hanketta tai sen tavoitteena voi olla jokin kertaluontoinen ja yksittäinen tuotos. Projektille tulee myös määritellä kohderyhmä, joka toimii koko työn kontekstina. Projektille on ominaista, että onnistuakseen se tulee aina suunnitella, toteuttaa, seurata ja arvioida huolellisesti. Projekti on aina jonkin aikaa kestävä tavoitteellinen prosessi. Hyvä

projektin suunnittelu luo pohjaa tulevalle toiminnan toteuttamiselle. Kun on kyse useamman henkilön toteuttamasta projektimuotoisesta opinnäytetyöstä, on myös työnjako ja vastuut sovittava tarkasti. Projektin hallintaan kuuluvat myös realistinen opinnäytetyön aikataulutus, etukäteen suunniteltu työskentelytapa sekä yhteiset pelisäännöt projektin parissa toimimiseen. Projektin päätösvaiheessa opinnäytetyön tekijän tulee kirjata työskentelyn eri vaiheet ja laatu, tiedon hankkimisen sekä käsittelemisen tavat ja arviointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 47- 49.) Näin ollen toiminnallinen opinnäytetyö ei ole pelkästään jonkin toiminnan toteuttamista, vaan työn tekijältä vaaditaan myös suunnittelu- ja raportointitaitoja sekä myös tutkimuksellista asennetta.

4.2 Projektioorganisaatio

Projektiin osallistuvat henkilöt muodostavat yhdessä projektioorganisaation. Opinnäytetyön projektiin osallistuvat jäsenet muodostavat tiimin, jossa työt jaetaan tehtäväkohtaisesti. Ammattikorkeakouluissa projektiin osallistuvat opiskelijat muodostavat yhdessä ohjaajien kanssa projektiryhmän. Projektiryhmä laatii yhdessä suunnitelman aikataulusta, projektin sisällöllisistä päälinjauksista sekä kustannusrajoista toimeksiantajan laatimin ehdoin. Projektia johtaa projektipäällikkö, henkilö, joka vastaa niin työskentelystä kuin aikataulujen mukaisesta etenemisestä. (Hakala 1998, 28–30.)

Toteuttamamme projektin organisaation muodostavat opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja, projektin toimeksiantaja sekä työelämäyhteys. Opinnäytetyön tekijät, Petra Linnala ja Onamaria Vikman, toimivat projektipäällikköinä (KUVIO 1). Ohjaavana opettajana toimii Anne Prest. Palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartano toimii projektin toimeksiantajana. Palveluesimies Hanna Saarinen on toiminut yhteyshenkilönä Tervakartanoon. Projektin luotettavuuden lisäämiseksi ja ajan tasalla olevan tiedon saamiseksi projektipäälliköt ovat tehneet yhteistyötä suuhygienisti Marjukka Riippa-Jukkolan kanssa, joka työskentelee Kokkolan terveyskeskuksen hammashuollossa.



KUVIO 1. Projektioorganisaation kuvaus

Teemme opinnäytetyössämme yhteistyötä vanhusten palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon kanssa, joka toimii Kokkolan kaupungin alaisuudessa. Tehostettua palveluasumista tarjoavassa Tervakartanossa asukkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissa ja heille suunnitellaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Asukkaita Tervakartanossa on 94, joista osa on pariskuntia. Asukkaiden keski-ikä vuonna 2011 oli 84,5. Palvelutalo korostaa hoidossa asukkaiden omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta viriketoiminnan ja kuntouttavan hoitotyön avulla. Tervakartanon asukkailla onkin mahdollisuus osallistua monipuoliseen päivätoimintaan joka arkipäivä. Lisäksi Tervakartano tarjoaa yli neljällesadalle kotonaan asuvalle vanhukselle tukipalveluita kotona asumisen tueksi. Tervakartanon tiloissa kokoontuu usein myös eri järjestöjä.

4.3 Opinnäytetyöprojektin suunnittelu

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun alustavan aikataulun laatimisella. Aikatauluun kuului opinnäytetyösuunnitelman valmistuminen toukokuussa 2012, esikartoituksen toteuttaminen lokakuussa 2012 sekä teoriaosuuden kirjoittaminen syksyn 2012 ja kevään 2013 aikana. Suunnittelimme laativamme PowerPoint -esityksen helmi-maaliskuussa 2013 ja pitävämme koulutustilaisuuden, toteuttavamme tyytyväisyyskyselyn sekä kirjoittavamme loppuraportin huhtikuussa 2013. Opinnäytetyön valmistuminen ajoittui

aikataulussamme toukokuulle 2013 ja sen esittäminen opinnäytetyöseminaarissa syksyllä 2013.

Projektin alkuvaiheessa kävimme tapaamassa Tervakartanon palveluesimies Hanna Saarista ja esittelimme alustavan suunnitelmamme, johon saimme hänen hyväksyntänsä. Suunnitelmasta kävi ilmi projektin aihealue, toteuttamistapa sekä alustava aikataulu. Opinnäytetyön sopimuksen solmittuamme aloitimme opinnäytetyön suunnitelman teon, ja se hyväksyttiin toukokuussa 2012.

Toiminnallisen opinnäytetyön teossa ei tutkimuksellisten menetelmien käyttö ole aina välttämätöntä. Joissakin tilanteissa määrällisen tai laadullisen tutkimusmenetelmän käyttö voi kuitenkin olla aiheellista. Kun halutaan toteuttaa kohderyhmän näkemyksiin nojautuva idea, voidaan harkita laadullista tutkimusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–63.) Projektimme alkuvaiheessa teimme esikartoituksen. Esikartoituksen tarkoituksena varmistaa, että projektin lopputulos vastaa tavoitteita. Esikartoituksessa selvitetään muun muassa keskeiset ongelma-alueet, toiminnalliset ja tekniset tavoitteet sekä tehdään lopputuloksen kannalta alustava rajaus. (Ruuska 2007, 35–36.)

Halusimme esikartoituksen avulla selvittää Tervakartanon hoitohenkilökunnan vanhusten suun hoitoa koskevat tiedontarpeet. Esikartoitus toteutettiin lomakekyselynä, jossa henkilökunta vastasi aihetta koskeviin kysymyksiin. Teimme monivalintalomakkeen, jossa kysyimme mistä vanhusten suun hoitoon liittyvistä aihealueista Tervakartanon hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa erityisesti lisätietoa. Annoimme kysymyslomakkeessa valmiita vastausvaihtoehtoja, mutta myös mahdollisuuden vastata kysymyksiin vapaamuotoisella tekstillä (LIITE 1).

Toteutimme esikartoituksen Tervakartanon hoitohenkilökunnalle joulukuussa 2012. Esikartoitukseen vastasi yhteensä kahdeksan hoitajaa Tervakartanon eri osastoilta. Seitsemän hoitajaa kahdeksasta koki tarvitsevansa lisätietoa ikääntymisen yleisestä vaikutuksesta suun terveydelle. Hoitajat kokivat tarvitsevansa tietoa myös sairauksien ja lääkkeiden vaikutuksesta suun terveydelle. Kuusi hoitajaa kahdeksasta vastasi tarvitsevansa lisää tietoa syljeneritystä vähentävistä lääkkeistä sekä yleissairauksien vaikutuksesta suun terveyteen. Seitsemän hoitajaa koki tarvitsevansa lisätietoa muistisairauksien suunhoidolle tuomista haasteista. Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat tarvitsevansa jossain määrin lisätietoa suun sairauksista sekä niiden tunnistamisesta. Kaksi hoitajaa kahdeksasta koki tarpeelliseksi lisätiedon karieksesta ja seitsemän hoitajaa suun

sieni-infektiosta. Neljä hoitajaa vastasi tarvitsevansa lisää tietoa aftoista sekä ientulehduksesta ja seitsemän hoitajaa koki tarvitsevansa lisätietoa hampaan kiinnityskudoksen tulehduksesta eli parodontiitista. Kysyimme esitutkimuksessamme myös, mistä käytännön suunhoitoon liittyvistä osa-alueista hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää tietoa. Kaksi hoitajaa vastasi tarvitsevansa lisätietoa proteesien puhdistuksesta ja hammasproteesiongelmistä. Viisi hoitajaa halusi lisätietoa hampaattoman suun hoidosta, kun taas kolme hoitajaa oli kiinnostuneita saamaan lisätietoa hampaallisen sekä kuivan suun hoidosta.

Tapa kerätä aineistoa muotoutuu aina opinnäytetyön tarpeista. Aineiston keräämisen tulee olla järjestelmällistä ja harkittua, sekä sen tulee tapahtua vasta, kun tutkimussuunnitelma on valmis. On tärkeä tiedostaa, mitä tietoa tarvitaan ja miksi, sekä osata perustella se. (Ruuska 2007, 58–59.) Esikartoituksen kyselytuloksissa kiinnitimme huomiota vastausten samankaltaisuuksiin ja eroavaisuuksiin. Kyselytulosten pohjalta lähdimme muodostamaan aihekokonaisuuksia, joista haimme tietoa koulutusprojektin teoriaosuutta varten. Opinnäytetyömme tietoperustaan ja Tervakartanolla järjestettävään koulutustilaisuuteen haimme tietoa Kokkolan terveyskeskuksen hammashuollon suuhygienisti Marjukka Riippa-Jukkolalta. Tutustuimme myös muun muassa aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä hyödynsimme aiheesta julkaistuja asiantuntija-artikkeleita ja teoksia.

4.4 Koulutustilaisuus projektin toteutustapana

Opinnäytetyömme toiminnallisena osuutena toimii koulutustilaisuus. Koulutuksen päämääränä on edistää koulutukseen osallistuvien oppimista. Jotta tähän tavoitteeseen päästään, kouluttajalta vaaditaan monenlaista osaamista. Kouluttajalle tarpeellisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi suunnittelutaito, tavoitteisiin tähtäävä toiminta koulutustilaisuudessa sekä käytetyn opetusmenetelmän hallitseminen. Koulutuksen suunnitteluvaihe on tärkeä. Silloin tehdään niitä ratkaisuja ja toimenpiteitä, joista koulutuksen kokonaisuus syntyy. Suunnitteluvaiheessa kouluttaja esimerkiksi rajaa kohderyhmän, jolle koulutusta tulee pitämään sekä määrittelee koulutukselleen tavoitteet, joiden pohjalta muodostuvat keskeiset sisällöt koulutukselle. Suunnitteluvaiheessa kouluttaja valitsee opetusmenetelmän, jota aikoo käyttää koulutuksessaan. Myös koulutuksen arviointi ja palautteen saaminen osallistujilta on hyvä suunnitella osaksi koulutusta. Saadussa koulutuspalautteessa tärkeää on kiinnittää huomiota koulutustilanteen

arviointiin ja siihen, mitä osallistujat ovat koulutukselta saaneet ja oppineet. (Mykrä & Hätönen 2008, 6–8.)

Koulutuksen opetusmenetelmää valittaessa täytyy ottaa huomioon muun muassa koulutuksen tavoitteet ja aihe, opetusympäristö sekä osallistujiin ja kouluttajaan liittyvät tekijät. Opetusmenetelmänä luento soveltuu sellaiseen tilanteeseen, jossa tavoitteena on osallistujien tietopohjan laajentaminen jostakin aiheesta. Perinteistä kouluttajalähtöistä luentoa voi muuttaa osallistujalähtöisemmäksi antamalla osallistujille tilaa pohtia aktiivisesti koulutuksen sisältöjä. Käytettäessä luentoa koulutusmenetelmänä osallistujien oppimista parantavat muun muassa koulutuksen tavoitteellisuus, koulutusaiheen mielekkyys sekä looginen eteneminen ja kokonaisuuksien hahmottaminen koulutuksen sisällöllisissä asioissa. Oppimistilanteelle eduksi on myös vapautunut ja vuorovaikutteinen koulutustilaisuuden ilmapiiri. (Mykrä & Hätönen 2008, 9–28.)

Koulutuksessa käytettävän materiaalin tarkoituksena on tukea osallistujien oppimista ja koulutusmateriaalin merkitys onkin usein todella tärkeä koulutustilanteen etenemisen ja onnistumisen kannalta. Tavallisin koulutuksissa nykyään käytetty havainnollistamismateriaali on tietokoneen välityksellä näytetty diaesitys, esimerkiksi PowerPoint-muodossa. Diaesityksen tarkoituksena on jäsentää, tiivistää sekä konkretisoida kouluttajan puhetta. Hyvä diaesitys on lyhyt, selkeä ja johdonmukainen. Toimiva diaesitys myös jättää tilaa vuorovaikutukselle ja osallistujien omille ajatuksille. Diaesitykseen voidaan esimerkiksi sisällyttää osallistujien pohdittavaksi koulutuksen sisältöön liittyviä väitteitä ja kysymyksiä. (Kupias & Koski 2012, 74–77.)

Koulutustilanteessa on tärkeää huomioida osallistujien tiedot ja taidot, joita heillä jo on aiheesta. Koulutukseen osallistujat kaipaavat koulutukselta usein tuoreita näkökulmia ja lisätyövälineitä asioihin, joista he jo tietävät paljon. Tavallisesti osallistujat kokevat koulutuksen ymmärrettäväksi ja antoisaksi, jos koulutuksesta saadut näkökulmat ja vinkit ovat sopusoinnussa heidän aikaisemman tietonsa kanssa. Osallistujien omaa osaamista kannattaa käyttää koulutuksessa hyväksi asioista keskustellen ja kysellen. (Kupias & Koski 2012, 28–29.)

Haasteena koimme ikääntyneen suunhoitoon liittyvien olennaisten asioiden tiivistämisen meille annettuun esitysaikaan. Koulutustilaisuuteen varattu esitysaika oli tunti, johon tuli sisältyä materiaalin esittäminen, aiheesta nouseviin kysymyksiin vastaaminen sekä aiheesta keskusteleminen.

Tervakartanon henkilökunnan toivomuksen mukaisesti päätimme pitää kaksi erillistä koulutustilaisuutta, jotta kaikki kiinnostuneet pääsisivät työtehtäviltään mukaan koulutukseen. Koulutustilaisuuteen liittyvinä tavoitteina meillä oli, että pysyisimme aikataulussa, koulutustilaisuuteen tulisi mahdollisimman monta hoitajaa, tilaisuus sujuisi ongelmitta ja käsiteltävä aihe herättäisi keskustelua. Henkilökohtaisesti tavoittelimme koulutustilaisuuden suhteen varmuutta esiintymistaidoissa sekä keskinäistä yhteistyökykyä.

Lähetimme hyvissä ajoin tiedotteen koulutustilaisuudesta Tervakartanon hoitohenkilökunnalle (LIITE 2). Koulutustilaisuudet järjestettiin huhtikuussa 2013 kahtena päivänä. Kumpanakin päivänä koulutustilaisuuden sisältö oli sama. Tilaisuudet järjestettiin palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon kirjastossa. Olimme etukäteen selvittäneet koulutustilaisuuteen osallistuvien hoitajien määrän, käytettävissä olevan tilan suuruuden sekä välineistön. Olimme myös tehneet työnjakoa siitä, miten tilaisuudessa käytettävä luentomateriaali esitetään. Esitimme vuorotellen tilaisuudessa esiin nostamiamme aihepiirejä. Painotimme kutakin aihepiiriä saman verran. Halusimme tilaisuuden aikana selvittää hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia muistisairauksien tuomista haasteista ikääntyneen suunhoitoon sekä moniammatillisen yhteistyön toteutumista Tervakartanossa.

Tilaisuuksiin osallistui yhteensä viisitoista hoitajaa Tervakartanon eri osastoilta. Osallistujat jakautuivat tasaisesti molemmille päiville. Ensimmäiseen koulutustilaisuuteen osallistui myös suuhygienisti Marjukka Riippa-Jukkola. Riippa-Jukkola vastasi hoitohenkilökunnan keskuudessa esiin nousseisiin kysymyksiin. Kysymykset koskivat ensisijaisesti ikääntyneen suunhoitoa käytännössä sekä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Hoitajat halusivat tietää muun muassa, miten moniammatillisen yhteistyön tulisi toteutua ja miten he voivat itse siihen vaikuttaa.

4.5 Opinnäytetyöprojektin arviointi tyytyväisyyskyselyn avulla

Koulutustilaisuuksien päätteeksi tilaisuuteen osallistuneet viisitoista hoitajaa antoivat palautetta koulutuksesta kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen tarkoitus oli selvittää osallistuneiden mielipiteet tilaisuudesta. Kyselylomake sisälsi viisi väittämää, johon osallistuneet vastasivat rastittamalla heidän mielestään kutakin väittämää parhaiten kuvaava vaihtoehto (LIITE 3).

Koulutustilaisuuteen osallistuneista viidestätoista hoitajasta kaksitoista koki saaneensa ennalta tietoa koulutustilaisuudesta ja sen ajankohdasta. Neljätoista hoitajaa koki tilaisuuden olevan hyvin järjestetty sekä tilaisuudessa käytettävän opetusmateriaalin olevan kattavaa. Kaikki tilaisuuteen osallistuneet kokivat esittäjien työskentelyn olevan johdonmukaista ja sujuvaa. Kaksitoista hoitajaa viidestätoista koki pystyvänsä käyttämään saamaansa tietoa ikääntyneen suunhoidosta käytännön hoitotyössä. Kyselylomake mahdollisti myös vapaamuotoisen palautteen antamisen. Osallistuneet hoitajat kokivat omin sanoin tilaisuuden muun muassa lyhyeksi ja ytimekkääksi, selkeäksi sekä monipuoliseksi.

Opinnäytetyöprojektin koulutustilaisuuden tavoitteet täyttyivät tekijöiden mielestä. Koulutustilaisuus järjestettiin suunnitelmien mukaisesti huhtikuussa 2013 ja tilaisuuteen osallistui yhteensä viisitoista hoitajaa, mikä oli kohtalaisen hyvä määrä. Koulutustilaisuuteen varattu aika, yksi tunti, riitti hyvin tilaisuudessa käsiteltävien asioiden läpikäymiseksi. Lisäksi tilaisuudessa riitti aikaa keskustelulle, jota syntyi myös kiitettävästi. Keskusteluaiheissa nousi esille muun muassa moniammatillisen yhteistyön tärkeys ja puutteet siinä, muistisairauksien tuomat haasteet ikääntyneen suunhoidolle sekä käytännön suunhoidon ongelmakohdat.

5 PROJEKTITYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Etiikalla tarkoitetaan oppia hyvästä ja pahasta ja käsitteenä etiikka pohjautuu kreikan sanaan *ethos*, joka tarkoittaa tapaa tai tottumusta. Lähes samaa asiaa tarkoittaa myös moraali, eikä sitä voi kokonaan ohittaa etiikasta puhuttaessa. Etiikkaa ja moraali pohjautuvatkin alkujaan samasta sanasta. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 9.) Opinnäytetyötä tehdessämme on tärkeää, että noudatamme hyvää tutkimuseettistä käytäntöä, johon muun muassa kuuluu rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus työn eri vaiheissa. Lähdekriittisyys, plagioinnin välttäminen ja lähteiden merkitseminen asianmukaisesti on tärkeää suunnittelu-, tiedonhankinta-, toteutus- ja raportointivaiheissa. Tutkimustuloksia ei tule vääristää ja asioiden yleistämistä tulisi välttää. Näiden asioiden huomioiminen opinnäytetyötä tehdessä lisää työn luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23–27.)

Hoidon sisällön, päämäärien ja menetelmien tulisi aina pohjautua etiikkaan. Hoitotieteessä moraalilla tarkoitetaan ihmisen arvoihin pohjautuvia valintoja. Hyvän ja pahan ohella vastuu, velvollisuudet, luvat ja oikeudet ovat osa hoidon etiikkaa. Ammatillinen osaaminen ja hoitajan arvot ovat olennaisinta hoitotyössä, ja ne kuuluvat ammattietiikkaan. Hoitajalla on velvollisuus ylläpitää ja vahvistaa ammatillista osaamistaan. Niin uskonnoista kuin filosofioista tunnettu etiikan kultainen sääntö ”Tee muille samalla tavalla kuin toivoisit itseäsi kohtaan toimittavan” pätee myös hoitoetiikassa. On syytä muistaa, että etiikassa on kyse vapaaehtoisuudesta ja asioiden sisäistämisestä, eikä se ole sama asia kuin lait ja asetukset. (Lindqvist 1985, 35–52.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on vahvistaa palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista vanhusten suun hoidon osalta palvelutalon asukkaiden suun terveyden parantamiseksi. Ammatillisen osaamisen vahvistaminen on tärkeä osa ammattietiikkaa, ja se oli yksi syy opinnäytetyömme tavoitetta laatiessamme. Etiikassa pohditaan usein sitä, millainen on hyvä elämä (Lindqvist 1985, 38). Suun terveys vaikuttaakin kokonaisvaltaisesti vanhuksen terveydentilaan, ravitsemukseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja koettuun elämänlaatuun. (Vehkalahti & Knuutila 2008, 48–56.) Näin ollen suun terveys luo edellytyksiä myös hyvään elämään.

Asiantuntijaa konsultoimalla voidaan pinnäytetyöhön tulevaa faktatietoa kerätä ja tarkistaa. Asiantuntijan konsultoiminen myös lisää teoreettisen tiedon luotettavuutta. Aineistojen, joissa on käytetty asiantuntijan konsultaatiota, tulee esiintyä opinnäytetyön raporttiosuudessa. On tärkeää, että toiminnallisen opinnäytetyön sisällöllisiin valintoihin ja niiden perusteluun on käytetty alalta nousevaa tutkittua tietoa. Myös opinnäytetyössä esiintyvän tietoperustan, käsitteiden ja näkemysten tulee pohjautua alan teoriatietoon. (Vilka & Airaksinen 2003, 42–58.) Opinnäytetyömme tietoperustaa kootessamme konsultoimme Kokkolan terveyskeskuksen hammashuollon suuhygienisti Marjukka Riippa-Jukkolaa saadaksemme luotettavaa, ajankohtaista ja alalla yleisesti hyväksyttyä tietoa vanhusten suun hoidosta. Ennen koulutustilaisuutta esitimme koulutustilaisuudessa käyttämämme luentomateriaalin Riippa-Jukkolalle, joka osallistui myös ensimmäiseen koulutustilaisuuteemme asiantuntijan roolissa.

Lähdekritiikki on opinnäytetyön luotettavuuden kannalta välttämätön asia. Lähdeaineistoa tarkastellessa tulee huomioida muun muassa lähteen ikä ja laatu, sekä tiedonantajan tunnettavuus. Monessa eri julkaisussa mainittu tiedonlähde on suurella todennäköisyydellä

tunnettu ja luotettava alan tietäjä. Tarjolla olevasta lähdeaineistosta on syytä ensisijaisesti aina valita tuoreimmat julkaisut. Lähteitä hankkiessa on myös hyvä tutustua lähteiden omiin lähde- ja kirjallisuusluetteloihon. Lähteitä tarkastellessa tulee myös tarkkailla lähteissä käytettyä ilmaisutapaa: painotuksia, sanavalintoja sekä vivahteita. Ilmaisutyylä tarkastelemalla voidaan saada selville tiedonantajan kanta asiaan ja sitä myöten myös selvittää lähteen luotettavuutta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteitä valittaessa tulee huomioida lähteiden laatu ja soveltuvuus, lähteiden määrän sijasta. Jokaisen lähteen tulee palvella opinnäytetyötä, eikä yhdentekeviä lähteitä kannata käyttää työssä ainoastaan näön vuoksi. Lähteitä etsiessä on myös hyvä muistaa, että hyvinä lähteinä toimivat muun muassa haastattelut, raportit sekä esitteet. Oppi- ja käsikirjoja tulee ensisijaisesti välttää, koska niissä käsitelty tieto on usein jo moneen kertaan tulkittua, ja lisäksi lähdeviittaukset ovat usein puutteellisia. On hyvä myös muistaa, että kaikkia lähteitä, joihin on tutustunut, ei tarvitse käyttää itse opinnäytetyön kirjallisessa osassa. Osa lähteistä toimii hyvin taustakirjallisuutena varsinkin työn alkuvaiheessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–77.) Tietoa ikääntyneen suunhoidosta haimme tutustumalla aikaisempiin tutkimustuloksiin, aiheesta julkaistuihin asiantuntija- artikkeleihin ja teoksiin. Käytimme myös paria kansainvälistä lähdeä opinnäytetyömme tietoperustaa kootessamme.

Opinnäytetyön luotettavuutta syö plagiointi, jota tulee työn eettisistä syistä välttää. Plagiointia on esimerkiksi omiin nimiin otetut toisen tutkijan tutkimustulokset, ajatukset ja mielipiteet. Myös keksityt esimerkit ja tulokset ovat plagiointia. Syytä on myös erotella yleinen ja erityinen tieto toisistaan, mikä usein tuottaa hankaluuksia. Varsinkin kun opinnäytetyön edetessä tekijän oma tietämys karttuu, voi olla vaikeaa erotella, mikä tieto tulee merkitä lähdeviittauksin ja mikä ei. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.)

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa käsittelemme ikääntyneen suunterveydenhuollon haasteita, sekä pohdimme työmme kulkua ja koulutusprojektimme hyötyä käytännön työelämälle. Tuomme esille myös opinnäytetyön aiheeseen liittyviä jatkokehittämismahdollisuuksia ja refleктоimme omaa ammatillista kasvuamme opinäytetyöprojektin aikana.

6.1 Ikääntyneen suunterveydenhuollon haasteet

Maailman terveysjärjestö WHO sekä kansallinen Terveys 2000 -tutkimus ovat viime aikoina kiinnittäneet huomiota eläkeikäisten huonoon suun terveydentilaan sekä suun sairauksien yleisyyteen ikääntyneessä väestössä (Paavola 2003; Vehkalahti & Knuuttila 2008, 48–56). Suun terveydentilalla sekä purentakyvyllä on hyvin kokonaisvaltainen merkitys ihmisen terveydentilaan, ravitsemukseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä yksilön kokemaan elämänlaatuun. Suun sairauksien vaikutukset ikääntyneelle henkilölle ovat suuremmat kuin nuoremmalle, koska ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet vähentävät vastustuskykyä ja yksilöllisiä voimavaroja. (Vehkalahti & Knuuttila 2008, 48–56.) Suun sairauksilla ja yleissairauksilla on kaksisuuntainen yhteys. Suun sairaudet voivat pahentaa yleissairauksia, kuten esimerkiksi diabetesta tai sydän- ja verisuonisairauksia. Toisaalta yleissairaudet voivat vaikuttaa negatiivisesti suun sairauksiin. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että mitä huonompikuntoisesta ikääntyneestä on kyse, sitä suurempi merkitys suun kunnolla on tämän yleisterveydentilaan. (Remes-Lyly 2007, 10.)

Suun terveydenhuollon yhtenä haasteena on ikääntyneiden kasvava osuus Suomen väestöpohjassa, jolloin terveysongelmat muuttuvat erilaisiksi. (Vehkalahti & Knuuttila 2008, 48–56.) Ikääntyneiden hampaattomuus on myös vähentynyt, sillä vuonna 1960 yli 75-vuotiailla oli keskimäärin yksi oma hammas, kun taas vuonna 2000 omia hampaita oli yhdeksän (Remes-Lyly 2007, 10). Hampaalliset käyttävät hammashuollon palveluja jopa kuusi kertaa enemmän kuin hampaattomat, mikä tuottaa osaltaan myös uusia haasteita suun terveyden hoitamiseen (Paavola 2003). On tärkeää, että ikääntyneiden parissa työskentelevät hoitotyöntekijät tiedostavat suun terveyden merkityksen ikääntyneen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Opinnäytetyöprojektimme pyrkii osaltaan vastaamaan niihin haasteisiin, joita hoitotyöntekijät käytännössä kohtaavat ikääntyneen suunhoidon osalta.

6.2 Opinnäytetyöprojektin kulku

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa ikääntyneen suunhoidosta ja jakaa sitä palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon hoitohenkilökunnalle koulutusprojektin muodossa. Tarkoituksenamme oli ensin kartoittaa ikääntyneen suunhoitoon liittyvän koulutusprojektin sisällölliset tarpeet Tervakartanon hoitohenkilökunnan toivomusten mukaisesti. Kyselyn avulla halusimme nostaa esiin käytännön työelämässä toimivien hoitotyöntekijöiden kokemat ikääntyneen suunhoitoon liittyvät haasteet. Projektityömme tavoitteena oli vahvistaa palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista ikääntyneen suunhoidon osalta palvelutalon asukkaiden suun terveyden edistämiseksi.

Palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon palveluesimies Hanna Saarinen toi esille ikääntyneen suunhoidon soveltuvuuden opinnäytetyön aiheeksi. Idea opinnäytetyöllemme lähtikin siitä. Koulutusprojektin suunnittelun alkuvaiheessa esikartoitimme kyselylomakkeen avulla Tervakartanon hoitohenkilökunnan kokemat sisällölliset tarpeet ikääntyvän suunhoitoa koskeville koulutustilaisuuksille. Esikartoituksen tulosten pohjalta kokosimme koulutustilaisuuksissa käsiteltävät aihealueet. Käsittelemiämme aihealueita olivat muun muassa suun terveyden vaikutus ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, ikääntymisen, sairauksien ja lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen, suun sairaudet ja niiden tunnistaminen sekä ikääntyneen käytännön suunhoito.

Tietoa ikääntyneen suunhoidosta haimme Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskuksen hammashuollon suuhygienisti Marjukka Riippa-Jukkolalta sekä tutustumalla aikaisempiin tutkimustuloksiin, aiheesta julkaistuihin asiantuntija-artikkeleihin ja teoksiin. Luentomateriaalina koulutustilaisuuksissa käytimme PowerPoint-esitystä. Järjestimme koulutustilaisuudet ikääntyneen suunhoidosta Tervakartanon tiloissa. Ensimmäisessä koulutustilaisuudessa oli mukana myös suuhygienisti Marjukka Riippa-Jukkola vastaamassa hoitohenkilökunnan kysymyksiin.

6.3 Koulutusprojektin hyöty hoitotyöhön

Koulutustilaisuuksien päätteeksi hoitohenkilökunta antoi palautetta koulutustilaisuudesta tyytyväisyyskyselyn muodossa. Tyytyväisyyskyselyssä selvitimme muun muassa, pystyvätkö hoitajat hyödyntämään koulutustilaisuudessa saamaansa tietoa ikääntyneen suunhoidosta käytännön hoitotyössä. Tyytyväisyyskyselyn vastauksista selvisi, että suurin osa hoitajista koki työssään hyötyvänsä koulutustilaisuudessa saamastaan tiedosta.

Haasteena ikääntyneen hyvälle suunhoidon toteutukselle Tervakartanon hoitohenkilökunta koki muun muassa vähäiset resurssit moniammatillisuuden hyödyntämiseen. Hoitohenkilökunnan kannalta ihanteellista olisi jos esimerkiksi suuhygienisti voisi käydä säännöllisesti ikääntyneille suunnatuissa asumisyksiköissä toteuttamassa suunhoitoa ja tarkastuksia sekä ohjaamassa ikääntyneitä tarvittaessa hoitoketjussa eteenpäin hammaslääkärille. Moniammatillisen suunhoidon toteutuksen myötä suun sairauksia voitaisiin ennaltaehkäistä ja ikääntyneiden elämänlaatua parantaa. Myös ikääntyneen omat, syvälle juurtuneet käsitykset, tavat ja tottumukset suunhoidon osalta voivat vaikeuttaa oikeaoppista suunhoitoa. Erityisen vaikeaksi suunhoidon hyvälle toteutukselle hoitohenkilökunta koki ikääntyneen muistisairauden. Hoitohenkilökunnan mukaan muistisairauden myötä yhteistyö ja halu suunhoidon toteuttamiseen vähenevät usein ikääntyneen osalta huomattavasti.

6.4 Oma ammatillinen kasvu ja opinnäytetyön jatkokehittämisalueet

Opinnäytetyöprosessin aikana keskinäinen yhteistyömme oli sujuvaa ja teimme yhdessä opinnäytetyöhön liittyvät suunnitelmat, päätökset ja koulutusprojektin toteutuksen. Pientä

tehtävänjakoa teimme opinnäytetyön kirjoittamisen suhteen. Saimme runsaasti lisää tietoa ikääntyneen suunhoitoon liittyvistä asioista sekä hyvän suunhoidon merkityksestä ikääntyneen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Voimme hyödyntää näitä tietoja tulevaisuudessa, jos tulemme työskentelemään ikääntyneiden hoitotyön parissa. Koulutusprojektin toteuttaminen vaati meiltä myös suunnittelu- ja organisointitaitoja, joita pääsimme harjoittamaan opinnäytetyömme aikana.

Jatkokehittämisalueita opinnäytetyöllemme voisi olla koulutuksien järjestäminen ikääntyneiden suunhoidosta projektimuodossa myös muissa alueen hoitolaitoksissa. Suunhoidon koulutusta voisi järjestää ikääntyneiden perushoidosta vastaaville hoitajille, mutta myös ikääntyneille itselleen. Ikääntyneet hyötyisivät suunhoidon ohjauksesta, joka käsittelee aihetta erityisesti käytännön näkökulmasta

LÄHTEET

Alaluusua, S., Alanen, P., Anttonen, V., Hausen, H., Hiiri, A., Jokela, J., Järvinen, S., Keskinen, H., Laitinen, J., Pienihäkkinen, K. & Seppä, L. 2009. Kariuksen hallinta. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>. Luettu 29.4.2012.

Gürsoy, M., Hiiri, A., Könönen, E., Suomalainen, K., Tervonen, T., Uitto, V-J. & Varrela, T. 2010. Parodontiitti. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50086>. Luettu 29.4.2012.

Hakala, J. 1998. Opinnäytetyö luovasti. Kehittämisen ja tutkimustyön opas. Tampere: Gaudeamus.

Hannuksela, M. 2012. Kuiva suu. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896&p_haku=kuiva suu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896&p_haku=kuiva%20suu). Luettu 18.11.2012.

Heikka, H. 2009. Hammasproteesien puhdistaminen. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00030. Luettu 18.11.2012.

Hiiri, A. 2009. Aftat. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00110&p_teos=trs&p_osio=&p_selaus=8975. Luettu 2.5.2012.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.- 14., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkala, S. 2009a. Diabetes ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00127. Luettu 25.11.2012.

Honkala, S. 2009b. Astma ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00130. Luettu 25.11.2012.

Honkala, S. 2009c. Aikuisten syövät ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00144#s2. Luettu 27.1.2013.

Honkala, S. 2009d. Reuma ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00133. Luettu 27.1.2013.

Jakkula, I. 2005. Iän, sairauksien ja lääkkeiden vaikutus ikääntyneiden suun terveyteen. Luentomateriaalia.

Juva, K. 2011. Alzheimerin tauti. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699. Luettu: 9.5.2013.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keskinen, H. 2009a. Ikääntyneiden suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=trs00063&p_teos=trs&p_selaus=. Luettu 8.5.2012.

Keskinen, H. 2009b. Ikääntyneiden suuhygienia. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00065. Luettu 18.11.2012.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laaksovirta, H. 2006. Yhteistyöllä laatua ikääntyvien suunhoitoon. Sairaanhoidaja-lehti 2/2006. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2006/muut_artikkelit/yhteistyolla_laatua_ikaantyvien/. Luettu 8.11.2012.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (voimassa 1.7.2013 alkaen) 28.12.2012/980. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Luettu 2.5.2013.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Potilaan itsemääräämisoikeus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>. Luettu 27.2.2013.

- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.–7., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lindqvist, M. 1985. Ammattina ihminen. Hoidon etiikasta ja arvoista. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Muistiliitto ry. 2013. Muisti ja muistisairaudet. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fin/> Luettu: 21.5.2013.
- Mykrä, T. & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nihtilä, A. & Siukosaari, P. 2000. Laitosvanhuksen suunhoito. Esite. Suomen Hammaslääkäriliitto.
- Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion Yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DB-A71F8BE101AE/0/pro_gradumuokattu_2.pdf . Luettu 29.4.2012.
- Paavola, P. 2003. Ikäihmisten suun hoito – moniammatillista yhteistyötä. Suomen hammaslääkäriliiton tiedoite. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeaeakaeriliitto/tavoitteet/tiedotteet/2003/?tx_mininews_pi1%5BshowUid%5D=44&cHash=cd1a44548e8c9ff6c979ccf201b3b413 Luettu 4.5.2012.
- Remes-Lyly, T. 2007. Hyvä suun terveys tuo ikäihmisen elämään laatua. Tabu 6.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.
- Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystenhuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Helsinki: WSOY.
- Saarela, R. 2012. Ikääntyneen suun terveys. Sairaanhoidajan käsikirja. Www-dokumentti. Saatavissa: https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02232&p_haku=suunhoito. Luettu 22.5.2013.
- Salo, T & Siponen, M. 2010. Suun limakalvon haavaumat. Www-dokumentti. Saatavissa: https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00201&p_haku=afta. Luettu 2.5.2012.
- Salo, T. & Siponen, M. 2009. Suun sieni-infektiot. Lääkärin käsikirja. Www-dokumentti. Saatavissa: https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00203&p_haku=suun%20sieni-infektio. Luettu 29.4.2012.
- Silfverberg, P. 1996. Ideasta projektiksi – Projektisuunnittelun käsikirja. 2., uudistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Sirviö, K. 2009. Hampaattoman suun hoito. Duodecim Terveyskirjasto. Www-tiedosto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=trs00036&p_teos=trs&p_selaus=. Luettu 18.11.2012.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf. Luettu 8.5.2012.
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2007. Suunhoitoa ikäihmiselle. Esite. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.
- Suomen hammaslääkäriliitto. 2005. Suun sieni-infektio. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-sieni-infektio/>. Luettu 29.4.2012.
- Suslick, J. 2011. Bättre munhälsa för sjuka äldre. Tandläkartidningen. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tandlakartidningen.se/arkivet/nyhet/battre-munhalsa-for-sjuka-aldre/>. Luettu 2.12.2012.
- Suslick, J. 2012. Dålig munhälsa förkortar livet. Tandläkartidningen. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tandlakartidningen.se/arkivet/reportaget/dalig-munhalsa-forkortar-livet-2/>. Luettu 2.12.2012.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Uitto, V-J. 2009. Parodontaalisairaudet (ientulehdus ja parodontiitti). Lääkärin käsikirja. Www-dokumentti. Saatavissa: https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00210&p_haku=ientulehdus. Luettu 15.1.2013.
- Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 15.
- Vihanto, M. 2010. Suuhygienia. Sairaanhoitajan käsikirja. Www-tiedosto. Saatavissa: https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00705&p_haku=suun%20terveys. Luettu 18.11.2012.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wärnberg Gerdin, E., Einarson, S., Jonsson, M., Aronsson, K. & Johansson, I. 2005. Impact of dry mouth conditions on oral health-related quality of life in older people. Gerodontology 22, 219-226.

Hyvä Tervakartanon hoitohenkilökunta,

Olemme kaksi kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Kokkolan Centria ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä ikääntyneen suunhoidosta. Tarkoituksenamme on kerätä tietoa vanhusten suun hoidosta ja jakaa sitä Teille, palvelutalo- ja toimintakeskus Tervakartanon hoitohenkilökunnalle, koulutusprojektin muodossa. Koulutusprojekti ajoittuu keväälle 2013. Tämän kyselyn tehtävänä on kartoittaa vanhusten suun hoitoon liittyvän koulutusprojektin sisällölliset tarpeet. Kyselyn avulla haluamme nostaa esiin Teidän, käytännön työelämässä toimivien hoitotyöntekijöiden, kokemat vanhusten suun hoitoon liittyvät haasteet. Projektityömme tavoitteena on vahvistaa Teidän ammatillista osaamistanne vanhusten suun hoidon osalta palvelutalon asukkaiden suun terveyden edistämiseksi.

Vastauksenne on tärkeä koulutusprojektimme ja opinnäytetyömme kannalta. Kyselylomakkeet palautetaan nimettöminä ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Pyydämme vastaamaan kyselyyn 12.12.2012 mennessä.

Kiitos arvokkaista mielipiteistänne!

Terveisin,

Petra Linnala (petra.linnala@cou.fi)

Oonamaria Vikman (oonamaria.vikman@cou.fi)

**MISTÄ ALLA OLEVISTA VANHUSTEN SUUNHOITOON LIITTYVISTÄ
AIHEISTA KOETTE TARVITSEVANNE ERITYISESTI LISÄTIETOA?
RASTITA.**

1. **Ikääntymisen vaikutus suun terveyteen**

2. **Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus suun terveyteen**

syljeneritystä vähentävät lääkkeet

muistisairauksien tuomat haasteet suunhoidolle

yleissairauksien vaikutus suun terveyteen

jokin muu, mikä? _____

3. **Suun sairaudet ja niiden tunnistaminen**

karies

suun sieni-infektio

aftat

ientulehdus

hampaan kiinnityskudoksen tulehdus, parodontiitti

jokin muu, mikä? _____

4. **Käytännön suun hoito**

proteesien puhdistus ja hammasproteesiongelmat

hampaattoman suunhoito

kuivan suun hoito

hampaallisen suun hoito

jokin muu, mikä? _____

IKÄÄNTYNEEN SUUNHOITO

Opinnäytetyöhön pohjautuva koulutustilaisuus ikääntyneen
suun terveydestä ja hoidosta

Tiistaina 9. huhtikuuta kl.14-15

Keskiviikkona 10. huhtikuuta kl.14-15

Ilmainen tilaisuus palvelutalo- ja toimintakeskus
Tervakartanon hoitohenkilökunnalle

Paikkana Tervakartanon kirjasto

Tervetuloa!

Petra Linnala

Oonamaria Vikman

Hoitotyön koulutusohjelma

Centria Ammattikorkeakoulu

TÄMÄN KYSELYLOMAKKEEN AVULLA HALUAMME SELVITTÄÄ OSALLISTUJIEN MIELIPITEET KOULUTUSTILAISUUDESTA. RASTITA MIELIPIDETTÄSI PARHAITEN KUVAAVA VAIHTOEHTO.

5. Sain ennalta tietoa koulutustilaisuudesta ja sen ajankohdasta

Samaa mieltä Osittain samaa mieltä Eri mieltä

6. Koulutustilaisuus oli mielestäni hyvin järjestetty

Samaa mieltä Osittain samaa mieltä Eri mieltä

7. Tilaisuudessa käytetty esitysmateriaali oli kattava

Samaa mieltä Osittain samaa mieltä Eri mieltä

8. Esittäjien työskentely oli sujuvaa ja johdonmukaista

Samaa mieltä Osittain samaa mieltä Eri mieltä

9. Pystyn hyödyntämään saamaani tietoa ikääntyneen suunhoidosta käytännön hoitotyössä?

Samaa mieltä Osittain samaa mieltä Eri mieltä

10. Vapaamuotoinen kommenttini tilaisuudesta:

KIITOS PALAUTTEESTASI!

IKÄÄNTYNEEN SUUNHOITO

Koulutustilaisuus palvelutalo- ja toimintakeskus
Tervakartanon hoitohenkilökunnalle
huhtikuu 2013

Petra Linnala
Oonamaria Vikman

Suun terveyden merkitys ikääntyneen hyvinvoinnille

- Suun huono terveys:
 - heikentää toimintakykyä
 - altistaa sydän- ja verisuonisairauksille, pneumonialle
 - pahentaa yleissairauksia (diabetes, reuma, astma, MS-tauti)
 - altistaa syömisvaikeuksille ja aliravitsemukselle
 - vaikuttaa ulkonäköön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen
- Syy ikääntyneen yleiskunnon äkilliseen laskuun voi olla suun infektio

Ikääntymisen vaikutus suun terveydelle

- Toimintakyky ja kognitiiviset toiminnot heikkenevät → avun tarve lisääntyy
- Suun rakenne muuttuu: limakalvot ohenee, purentavoima heikkenee, hampaita leukaluihin kiinnittävät säikeet jäykistyvät ja hampaat vähenevät

Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus suun terveydelle

- Perussairaudet yleistyvät ikääntyessä
- Lääkkeiden käyttö ja määrä lisääntyy
- Monet lääkkeet vaikuttavat syljeneritykseen ja suun kuivumiseen
- Suun kuivuminen altistaa hampaiden reikiintymiselle, puhumis- ja nielemisvaikeuksille, mikrobien kasvulle ja painehaavaumille proteeseja käyttävillä

Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus suun terveydelle

Suun terveyteen vaikuttavia yleisiä sairauksia ovat muun muassa:

- Diabetes
- Reumasairaudet
- Astma ja allergiat
- Syöpäsairaudet
- Muistisairaudet

Diabeteksen vaikutus suun terveydelle

- Suun sairaudet diabeetikoilla yleisiä johtuen:
 - huonosta sokeritasapainosta
 - pitkään kestäneestä sairaudesta
- Sieni-infektiot, hampaiden kiinnityskudossairaudet ja muut suun alueen tulehdukset pahenevat helposti ja paranevat huomommin diabetesta sairastavalla

Diabeteksen vaikutus suun terveydelle

- Diabeteslääkkeet voivat :
 - vähentää syljeneritystä
 - lisätä haitallista mikrobikasvua
 - pitkittää tulehduksien paranemista
 - aiheuttaa ienverenvuotoa
- Diabeteksen aiheuttaman neuropatian vuoksi ikääntynyt ei välttämättä tunne kipua suussa

Reumasairauksien vaikutus suun terveydelle

- Reumalääkkeet kuivattavat suuta mikä kasvattaa riskiä:
 - kariekseen
 - suun sieni-infektioon
 - parodontiittiin
- Monet reumalääkkeet:
 - aiheuttavat limakalvomutoksia
 - pitkittävät suun tulehdusten paranemista
- Reumasairauksiin liittyy usein myös leukanivelten oireita: jäykkyys ja suun liikeratojen pieneneminen
- Suun tulehduksilla pahentava vaikutus reumasairauden oireisiin

Astma- ja allergialääkkeiden vaikutus suun terveydelle

- Astma- ja allergialääkkeet vähentävät syljeneritystä ja kuivattavat suuta
- Inhaloitavat lääkkeet altistavat hiivakasvulle ja hampaiden reikiintymiselle → suun huuhtominen lääkkeenoton jälkeen!

Syöpäsairauksien vaikutus suun terveyteen

- Sädehoidot, sytostaatit ja kipulääkkeet vähentävät syljeneritystä → karies yleistä
- Pahoinvointi ja oksentelu kuluttaa hampaita ja liuottaa hampaan kiillettä
- Sädehoidot aiheuttavat muutoksia mm. suun limakalvoilla, pehmyt- ja kovakudoksissa sekä lihaksissa
- Kiinnostus suun hoitoon usein vähenee

Muistisairauksien tuomat haasteet ikäntyneen suun hoidolle

- Yleisin muistisairauden oire on muistin heikkeneminen
- Muistisairaalla ilmenee yleisesti myös:
 - afasiaa (puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus)
 - agnosiaa (hahmottamisen vaikeus)
 - apraksiaa (vaikeudet motorisissa toiminnoissa)
 - vaikeuksia toteuttaa suunniteltua toimintaa

Muistisairauksien tuomat haasteet ikäntyneen suun hoidolle

- Lisäksi muistisairaalla voi ilmetä muutoksia käyttäytymisessä: mm. aggressiivisuutta ja levottomuutta
- Muistisairaahan ohjauksessa tärkeää muistaa rauhallisuus ja konkreettisen mallin näyttäminen, äänen korottaminen ja käskeminen ei kannata!

(Keskustelua aiheesta)

Syljenerityksen väheneminen

- Sylki huuhtelee, kostuttaa ja liukastaa limakalvoja sekä estää mikrobien kasvua
- Kuiva suu altistaa: kariekselle, puhumis- ja nielemisvaikeuksille ja proteesien aiheuttamille painehaavaumille
- Syljeneritystä vähentäviä lääkkeitä ovat muun muassa verenpainelääkkeet, diureetit, allergia- sekä unilääkkeet

Suun sairaudet

- Yleisiä ikääntyneillä:
 - yläleuan proteesia käyttävillä joka kolmannella tulehdus proteesin alla
 - ikääntyneillä, joilla omat hampaat on todettu noin kolmasosalla kariesta ja kahdella kolmesta jokin iensairaus

Karies

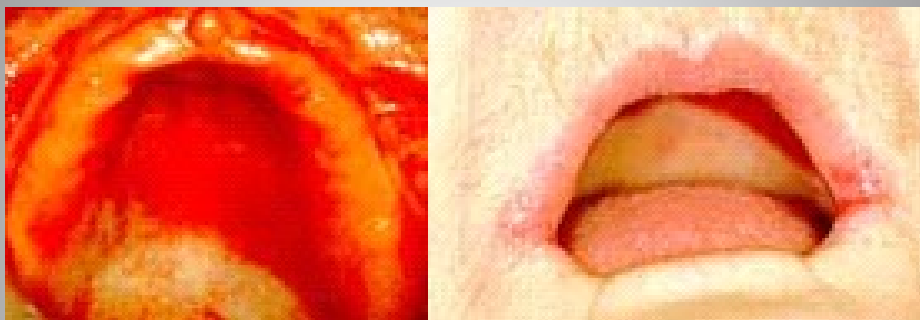
- Syntyyn vaikuttavat suun mikrobisto, hampaan vastustuskyky, syljen määrä ja ravinnon laatu
- Aiheuttaa eriasteisia kovakudosvaurioita hampaisiin
- Hallintakeinot: päivittäinen suuhygienia, fluorihammastahnan käyttö, säännöllinen ateriaritmi ilman turhia sokeripitoisia välipaloja, vesi janojuomana, ksylitolituotteet

Suun sieni-infektiot

- Tavallisesti aiheuttajana Candida-sukuun kuuluva hiivasieni (20-50%:lla väestöstä suussa on oireeton Candida albicans-parasiitti)
- Oireinen sieni-infektio
 - taustalla heikentynyt vastustuskyky
 - altistaa: puutteellinen suuhygienia, hammasproteesin käyttö, diabetes, puutteellinen ravinto, tietyt lääkkeet, tupakointi

Suun sieni-infektiot

- Oireet: limakalvojen polttelu, kipu, arkuus, erityisen punainen väri, pahan hajuinen hengitys, mahdollinen suupielien punoitus ja aristus
- Diagnosoidaan oireiden ja hiivasoluviljelyn perusteella
- Hoito: hyvä suuhygienia ja sienilääkitys (paikallisesti tai systeemisesti vaikuttava)
- Hoitamattomana aiheuttaa turhaa suun aristusta, proteesien istuvuusongelmia ja suurentuneen suusyövän riskin



Suun sieni-infektio

(www.hammaslaakariliitto.fi)

Ientulehdus

- Johtuu hampaan pinnalle ja ikenen alle jääneestä bakteeripeitteestä -> ikenen punoitus, aristus ja verenvuoto
- Ehkäisy ja hoito: huolellinen hampaiden ja ienrajojen harjaus pehmeällä harjalla + hammasvälien puhdistus
- Mikäli verenvuotoa hyvistä suuhygieniasta huolimatta → hammaslääkəriin (hammaskivi?)
- Hammaskiveä syntyy herkästi varsinkin tulehtuneisiin ientaskuihin



Ientulehdus

(www.hammaslaakariliitto.fi)

Parodontiitti, hampaan kiinnityskudoksen tulehdus

- Hoitamattoman ientulehduksen seurauksena bakteerit pääsevät kasvamaan syvälle hampaan ja ikenen väliin → hampaan kiinnityssäikeitä ja hammasta ympäröivää luuta alkaa tuhoutua → parodontiitti
- Oireita:
 - tulehdusreaktiot(ienverenvuoto, punotus, turvotus) hampaan kiinnityskudoksen alueella
 - lopulta hampaat alkavat liikkua, hengitys haista ja ientaskusta voi vuotaa mätää

Parodontiitti

- Diagnosointi tulehdusoireiden ja kliinisen tutkimuksen perusteella, jossa mm. ientaskun syvyyden mittaus (ientasku yhdessäkin hampaassa > 4 mm = parodontiitti)
- Hoito:
 - hampaiden bakteeripeitteen ja hammaskiven poistaminen (suun terveydenhuolto + huolellinen omahoito)
 - tupakoinnin välttäminen
- Huom! Parodontiitti aiheuttaa elimistöön systeemisen tulehdustilan (yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin)



**Hammaskiveä ja bakteerimassaa poistettu →
hampaiden kiinnitys osin menetetty**

(www.hammaslaakariliitto.fi)

Aftat

- Suun limakalvojen pieniä kipeitä haavaumia, joille voi altistaa stressi, raudan sekä C- ja B12-vitamiinin puute, tietyt ruoka-aineet, juomat tai hammastahnat sekä Crohnin tauti ja keliakia
- Oireita helpottava omahoito: hyvä suuhygienia (miel. hammastahna, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia), suun klooriheksidiinipurskuttelu, apteekista saatavat tabletti/spray/geelivalmisteet aftoille (suojaava kalvo aftan päälle kipuun ja arkuuteen)



Afta posken limakalvolla

(www.hammaslaakariliitto.fi)

Ikääntyneen suunhoito

- Omahoidon tukeminen (varsinkin toimintakyvyn heikkenemisen alkuvaiheessa)
- Moniammatillinen yhteistyö
- Suun terveydenhuollon sisällyttäminen palvelu- ja hoitosuunnitelmiin
- Suunhoidolla merkitystä ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, myös sosiaaliseen kanssakäymiseen

Kuivan suun hoito

- Syljenerityksen tehostaminen
 - ksylitolipurukumi – tai pastillit
 - ruoka pureskelua vaativaa
- Janojuomana vesi – sokerisia ja suolaisia juomia hyvä välttää
- Suuta kostuttamaan apteekista saatavat tekosylkivalmisteet ja geelit, tavallinen ruokaöljy
- Huulten rasvaus

Hampaattoman suun hoito

- Päivittäinen puhdistus
 - kielen puhdistaminen hammasharjan tai erityisen kielen puhdistimen avulla
 - suun limakalvojen puhdistaminen esim. kostutetuilla sideharsotaitoksilla + suun huuhtelu
- Suun kunnon tarkistuttaminen suun terveydenhuollossa säännöllisesti

Proteesien puhdistus ja hammasproteesiongelmat

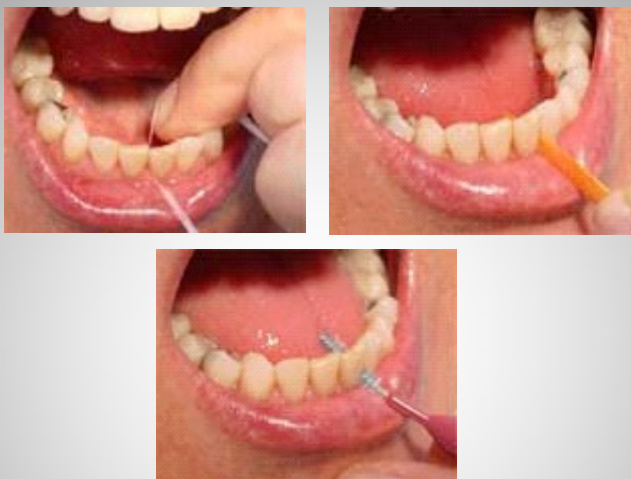
- Hammasproteesien kunto ja suuhun istuvuus tarkistettava säännöllisesti hammaslääkärillä
 - esim. liian suuri proteesi heikentää purentakykyä
 - vanha/ huokoinen proteesipinta altistaa suun sieni-infektioille
 - rikkinäinen proteesi aiheuttaa helposti hankaumia ja haavoja suuhun
- Proteesien säännöllinen puhdistus käsitiskiaineella, nestemäisellä saippualla, proteesitahnalla /proteesipuhdistustabletilla

Proteesien puhdistus ja hammasproteesiongelmat

- Huuhtelu ruokailun jälkeen
- Proteesit mieluiten yöksi pois suusta, jotta limakalvot saisivat levähtää
- Säilytys puhtaana ja kuivana, jotta bakteerit eivät yön aikana tarttuisi proteesin pintaan

Hampaallisen suun hoito

- Hampaiden harjaus kahdesti päivässä pehmeällä harjalla ja fluorihammastahnalla
 - ikääntyneelle sähköhammasharja hyvä valinta!
- Hammasvälien puhdistus vähintään kahdesti viikossa
 - hammaslanka, hammastikku, hammasväliharja
- Kielen puhdistus
- Tarvittaessa antibakteerinen suuvesi (ei alkoholia sisältävä)



Hammasvälien puhdistus

(www.hammaslaakariliitto.fi)

LÄHTEET

- Alaluusua, S., Alanen, P., Anttonen, V., Hausen, H., Hiiri, A., Jokela, J., Järvinen, S., Keskinen, H., Laitinen, J., Pienihäkkinen, K. & Seppä, L. 2009. Kariuksen hallinta. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>. Luettu 29.4.2012.
- Gürsoy, M., Hiiri, A., Könönen, E., Suomalainen, K., Tervonen, T., Uitto, V.-J. & Varrela, T. 2010. Parodontiitti. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50086>. Luettu 15.1.2013.
- Hannuksela, M. 2012. Kuiva suu. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896&p_haku=kuiva suu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896&p_haku=kuiva%20suu). Luettu 18.11.2012.

LÄHTEET

- Heikka, H. 2009. Hammasproteesien puhdistaminen. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00030. Luettu 18.11.2012.
- Hiiri, A. 2009. Aftat. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00110&p_teos=trs&p_osio=&p_selaus=8975. Luettu 2.5.2012.
- Honkala, S. 2009a. Diabetes ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00127. Luettu: 25.11.2012.
- Honkala, S. 2009b. Astma ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00130. Luettu: 25.11.2012.

LÄHTEET

- Honkala, S. 2009c. Aikuisten syövät ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00144#s2 Luettu: 27.1.2013.
- Honkala, S. 2009d. Reuma ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00133 Luettu: 27.1.2013.
- Jakkula, I. 2005. Iän, sairauksien ja lääkkeiden vaikutus ikääntyneiden suun terveyteen. Luentomateriaalia.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 3. uudistettu painos.
- Keskinen, H. 2009a. Ikääntyneiden suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=trs00063&p_teos=trs&p_selaus= . Luettu: 8.5.2012.

LÄHTEET

- Nihtilä, A. & Siukosaari, P. 2000. Laitosvanhuksen suunhoito. Suomen Hammaslääkäriliitto.
- Sirviö, K. 2009. Hampaattoman suun hoito. Duodecim Terveyskirjasto. Www-tiedosto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=trs00036&p_teos=trs&p_selaus= . Luettu 18.11.2012.
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2007. Suunhoitoa ikäihmiselle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.
- Suomen hammaslääkäriliitto. 2005. Suun sieni-infektio. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-sieni-infektio/> . Luettu 29.4.2012.

LÄHTEET

- Suslick, J. 2012. Dålig munhälsa förkortar livet. Tandläkartidningen. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tandlakartidningen.se/arkivet/reportaget/dalig-munhalsa-forkortar-livet-2/> Luettu: 2.12.2012.
- Uitto, V-J. 2009. Parodontaalisairaudet (ientulehdus ja parodontiitti). Lääkärin käsikirja. Www-dokumentti. Saatavissa: https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00210&p_haku=ientulehdus. Luettu 15.1.2013.
- Vihanto, M. 2012. Suuhygienia. Sairaanhoidajan käsikirja. Www-tiedosto. Saatavissa: https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/shk/koti?p_haku=suuhygienia%20vihanto. Luettu 20.1.2013.