

Mari Partanen ja Sari Mikkola

# Ikääntyneiden suun hyvinvointi

Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja AMK

Syksy 2023



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijät:** Mikkola Sari & Partanen Mari

**Työn nimi:** Ikääntyneiden suun hyvinvointi

**Tutkintonimike:** Sairaanhoitaja (AMK)

**Asiasanat:** suunhoito, suun terveys, suun hyvinvointi, ikääntyneiden suunhoito, ikääntyneiden suun hyvinvointi, kvalitatiivinen, laadullinen tutkimus, induktiivinen sisällön analyysi

Ikääntyneiden suunhoito kokonaishoitotyössä jää usein liian vähäiselle huomiolle. Suun terveydellä on kuitenkin suuri merkitys ihmisen kokonaisyhyvinvoinnissa ja yleisterveydessä. Haasteita ikääntyneen suunhoitoon tuovat esimerkiksi suunhoidon laiminlyönnistä aiheutuneet terveyshaitat, muistisairaudet sekä ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset itsessään.

Opinnäytetyö ikääntyneiden suun hyvinvoinnista toteutettiin Attendo Marian Kartanon hoivakodille. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään suun terveyttä ja yleisimpiä suun sairauksia, kohdistuen erityisesti ikääntyneiden suunhoitoon sekä elintapojen vaikutuksia ikääntyneiden suun terveyteen. Opinnäytetyössä tarkastellaan myös ikääntyneiden päivittäistä hampaiden, suun, kielen ja limakalvojen hoitoa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ja tarkoituksena oli selvittää, mitä on ikääntyneiden hyvä päivittäinen suunhoito ja miten ikääntyneiden suunhoito toteutuu Attendo Marian Kartanossa. Tavoitteena oli kartoittaa henkilökunnan osaamista ikääntyneiden suunhoidosta sekä tietämystä suunhoidon merkityksestä ikääntyneen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Näiden perusteella työnantajalla on mahdollisuus kehittää henkilökunnan päivittäisen suunhoidon osaamista. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena ryhmähaastattelun keinoin. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Haastatteluun osallistui viisi lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja, työkokemusta heillä oli 1–10 vuotta.

Hoitajille tehdyn ryhmähaastattelun pohjalta voidaan todeta, että hoitajilla on hyvin tietoa ja osaamista ikääntyneiden päivittäisestä suunhoidosta. Haastattelussa selvisi, että Attendo Marian Kartanossa hampaiden pesu toteutuu yleensä kerran päivässä, iltaisin. Lisäksi hammashygieenia ylläpidetään suuveden käytöllä ja hammasvälien puhdistuksella. Hammasproteesit puhdistetaan harjauksen lisäksi niille tarkoitetuilla puhdistustableteilla. Haastattelussa keskusteltiin myös hampaattoman suun puhdistuksesta. Hoitamattoman suun vaikutuksista yleisimpänä ryhmähaastattelussa nousi infektioriski sekä infektion leviäminen muualle kehoon ja sen vaarat, kuten sepsis. Esimerkiksi ientulehdus, heiluvat hampaat ja suun kiputilat sekä niiden vaikutus ravitsemukseen ja syömiseen herättivät keskustelua haastattelun aikana.

Hoitajien vastaukset päivittäisen suunhoidon toteutumisesta Attendo Marian Kartanossa olivat hyvin yhteneväiset. Hampaat pestään yleensä kerran päivässä, iltaisin. Hoitajien kokema kiire tai haastavasti käyttäytyvä asiakas saattoi olla syy jättää suu hoitamatta. Hoitajat myös kokivat, että hampaattomat suut jäävät liian vähälle hoidolle. Haastatteluun osallistuneet hoitajat kaipasivat lisää tietoa suunhoidon laiminlyönnin seurauksista ja neuvoja haastavien asiakkaiden suunhoitoon. Lisäksi toivottiin suunhoidon ammattilaisen pitämää koulutusta.

## **Abstract**

**Authors:** Mikkola Sari & Partanen Mari

**Title of the Publication:** Oral Well-Being among Older People

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** oral care, oral health, oral well-being, oral care for older people, oral well-being among older people, qualitative, qualitative research, inductive analysis

Oral health care for older people is often neglected in their overall care. However, oral health plays a major role in a person's overall well-being and general health. Challenges to oral care for older people include health problems caused by neglecting oral care, memory diseases and the changes that come with aging itself.

This thesis on the oral well-being of older people was commissioned by Attendo Marian Kartano Nursing Home. The theoretical framework deals with oral health and common oral diseases, with a special focus on oral care for older people. The framework addresses the impact of lifestyle on older people's oral health. The thesis also discusses daily dental, oral, tongue and mucosal care for older people.

The research questions and purpose of the thesis were to find out what good daily oral care for older people was and how oral care for older people was implemented in Attendo Marian Kartano. The aim was to identify the staff's knowledge of oral care for older people and their understanding of the importance of oral care in the overall well-being of older people. This way the employer could develop the staff's competence in daily oral care. The thesis was conducted as a qualitative group interview. The data was analyzed using inductive content analysis. Five practical nurses and one nurse participated in the interviews, with work experience ranging from 1 to 10 years.

The group interviews with the nurses showed that they had knowledge and skills in daily oral care for older people. The interviews revealed that at Attendo Marian Kartano, tooth brushing was usually performed at least once a day. In addition, dental hygiene was maintained by using mouthwash and cleaning the interdental spaces. In addition to brushing, dentures were cleaned with cleansing tablets. Cleaning of the edentulous mouth was also discussed during the interview. The risk of infection and the spread of infection to the rest of the body and related risks, such as sepsis, emerged as the most common consequences of untreated mouth in the group interviews. Issues such as gingivitis, wobbly teeth, oral pain, and their impact on nutrition and eating were discussed as well.

The nurses' answers about the implementation of daily oral care in Attendo Marian Kartano were very similar. Teeth were usually brushed once a day and usually in the evening. Lack of time or a challenging client could be a reason for missing oral care. The nurses also felt that edentulous mouths were not cared for enough and said that they needed more information on the consequences of neglecting oral care and advice on how to manage challenging clients. They also wanted training by an oral health professional.

## Sisällys

1 Johdanto .....	1
2 Toimeksiantajan kuvaus.....	3
3 Suun terveys yleisesti.....	4
3.2 Ikääntyneen suun terveys .....	5
3.2 Ikääntyneen yleisimmät suun sairaudet .....	6
3.3 Aiempia tutkimuksia suun terveydestä .....	11
4 Elintapojen merkitys ikääntyneen suun terveyteen .....	13
4.1 Ravitsemuksen vaikutukset ikääntyneen suun terveyteen.....	14
4.2 Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus ikääntyneen suun terveyteen.....	16
4.3 Alkoholin ja päihteiden vaikutukset ikääntyneen suun terveyteen.....	19
5 Ikääntyneen päivittäinen suunhoito.....	21
5.1 Hampaallinen suu.....	22
5.2 Proteesit ja osaproteesit .....	25
5.3 Hampaaton suu, kieli ja limakalvot .....	26
6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys .....	27
7 Opinnäytetyön toteutus .....	28
7.1 Ryhmähaastattelu .....	29
7.2 Aineiston analysointi ja käsittely.....	31
7.3 Haastattelun tulokset.....	32
7.4 Johtopäätökset.....	38
8 Pohdinta.....	39
8.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	40
8.2 Ammatillinen kehittyminen.....	42
Lähteet .....	44
Liitteet	

## 1 Johdanto

Ikääntyneiden määrä kasvaa kokonaisväestössä koko ajan. Ikääntyneellä tarkoitetaan Suomen lain mukaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettua henkilöä eli yli 65-vuotiasta. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittelee myös, että ikääntynyt on henkilö, jonka kognitiivinen, fyysinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky ovat korkean iän myötä alkaneiden, pahentuneiden tai lisääntyneiden sairauksien myötä heikentyneet. (L 980/2012.)

Suun terveydellä on tärkeä osa ihmisen kokonaihyvinvoinnissa ja yleisterveydessä. Suun terveydestä huolehtiminen ja sairauksien ehkäiseminen edistävät siten myös kokonaihyvinvointia. (Heikkinen, Helenius-Hietala, Heikka, Honkala & Sirviö 2022, 5.) Olemme huomanneet ikääntyneiden parissa työskennellessä, että suunhoito jää silti usein liian vähäiselle huomiolle. Monikaan asiakas, hoitaja tai omainen ei välttämättä osaa edes ajatella, miten moneen asiaan suunterveys voi vaikuttaa. Se vaikuttaa ravitsemukseen, uneen, kiputiloihin, ulkonäköön, sosiaalisiin suhteisiin ja kanssakäymiseen, päivittäiseen elämiseen ja olemiseen.

Yleisimpiä haasteita ikääntyneen suunhoidossa ovat ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset, kuten asiakkaan vastustelu esimerkiksi muistisairaudeen takia. Myös muun muassa elintavat, sairaudet, lääkkeet ja suunhoidon historia vaikuttavat ikääntyneen suun terveyteen ja voivat luoda haasteita sen hoidossa. Lisäksi haasteita tuo henkilökunnan tiedon-, koulutuksen- ja harjoittelun puute. Myös henkilökunnan vähäisyys ja tiukat aikataulut vaikuttavat siihen, että suunhoitoa laiminlyödään. On myös havaittu, että suunhoito koetaan epämiellyttäväksi. (Komulainen 2020.)

Saimme mahdollisuuden toteuttaa opinnäytetyön ikääntyneiden suun hyvinvoinnista Kajaanin Teppanassa sijaitsevaan Attendo Marian Kartanon ikääntyneiden hoivakotiin. Aihe on meitä molempia kiinnostava, tärkeä ja hyvin moninainen. Myös työn toimeksiantaja koki suun hoidon tärkeäksi ja hyväksi aiheeksi, koska se jää usein liian vähäiselle huomiolle hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää, mitä on ikääntyneen hyvä päivittäinen suunhoito ja miten se toteutuu Attendo Marian Kartanossa. Näiden perusteella toimeksiantajalla on mahdollisuus kehittää henkilökunnan osaamista ikääntyneiden suunhoidosta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena teemahaastatteluna ryhmähaastattelun keinoin. Haastattelussa saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön viitekehyksessä käsittelemme yleisesti suun terveyttä sekä erityisesti ikääntyneiden suun terveyttä ja yleisimpiä suun sairauksia. Lisäksi käsittelemme elintapojen kuten ravitsemuksen, lääkkeiden ja päihteiden vaikutuksista ikääntyneen suun terveyteen sekä niiden merkitystä suunhyvinvoinnille. Käsittelemme myös ikääntyneen päivittäistä suunhoitoa, muun muassa hampaallisen- ja hampaattoman suun, kielen, suun limakalvojen sekä proteesien ja osaproteesien hoitoa.

## 2 Toimeksiantajan kuvaus

Attendo Marian Kartano on Kajaaniin keväällä 2017 valmistunut 52- paikkainen hoivakoti. Attendo Marian Kartano on kodikas ja viihtyisä hoivakoti ikääntyneille Kajaanissa, Teppanan kaupunginosassa kävelymatkan päässä kaupungista. Attendo Marian Kartano tarjoaa tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista ikäihmisille. Hoitotyön tavoitteena on ylläpitää ja tukea asukkaan suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa ja auttaa asukasta toimintakyvyn ylläpidossa. Asukkaiden apuna ja tukena on ammattitaitoinen ja välittävä hoivahenkilökunta, joka on paikalla ympäri vuorokauden. Asukkaaksi pääsee kaupungin sitoumuksella, palvelusetelillä tai itsemaksavana. Henkilökuntaan kuuluu hoivakodin johtaja, 3 sairaanhoitajaa, noin 30 lähihoitajaa, fysioterapeutti, hoiva-avustajia, kokki ja siistijä. (Attendo Marian Kartano 2022.)

Hoivakodissa on 52 asuntoa. Asunnot ovat kooltaan 20 m<sup>2</sup> ja jokaisessa on oma wc/ kylpyhuone. Kahden hengen huoneiksi muunneltavia asuntoja on kaksi kappaletta, esimerkiksi pariskunnalle. Jokaisessa huoneessa on hoivasänky patjoineen, mutta muuten asukas saa sisustaa huoneensa omilla tutuilla huonekaluilla ja tavaroilla. Hoivakodissa on yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat, sauna ja 3 ulkoterassia. Piha-alue on turvallinen ja aidattu, jonne on helppo mennä ulkoilemaan. (Attendo Marian Kartano 2022.)

Attendo Marian Kartanossa on oma kokki, joka valmistaa maittavat ateriat ja kahvileivät itse. Ruokalistoissa näkyvät myös asukkaiden toiveet ja juhlapyhät huomioidaan. Henkilökunta järjestää asukkaille toimintatuokioita arkipäivisin, joissa mm. pelataan, muistellaan, jumpataan, lauletaan, luetaan lehtiä sekä ulkoillaan etenkin kesällä. Talon oma fysioterapeutti ohjaa myös liikunta- ja muistikuntoutusryhmiä ja vastaa siitä, että asukkailla on käytössä tarpeelliset ja oikeanlaiset apuvälineet. Fysioterapeutti vastaa siitä, että kuntouttava hoitotyö on osana arjen toimintoja ja että se perustuu asukkaan omiin voimavaroihin. Fysioterapeutti työskentelee yhtenä osana moniammatillisia tiimejä. (Attendo Marian Kartano 2022.)

Asukkaiden päivittäisestä suunhoidosta vastaavat hoitajat. Hoitajilla on iso rooli ikääntyneen sekä yleensä myös muistisairaana asukkaan suunhoidon toteutumisesta, koska monikaan heistä ei kykene itsenäisesti huolehtimaan suun hyvinvoinnista. Osa asukkaista pystyy vielä itse harjaamaan hampaat, kun heille annetaan siihen tarvittavat hampaidenhoitovälineet sekä ohjataan tarpeen mukaan. Kuitenkin suurimmalta osalta asukkaista hoitajien on huolehdittava hampaiden/proteesien/hampaattoman suun hoidosta. (Attendo Marian Kartano 2022.)

### 3 Suun terveys yleisesti

Tässä kappaleessa kerrotaan yleisesti suun terveydestä, nämä pätevät myös ikääntyneen suun hyvinvointiin. Tärkeä osa yleisterveyttä ja hyvinvointia on terve suu. Suun ongelmat vaikuttavat muun muassa kokonaisterveyteen, itsetuntoon ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Suun terveyden ylläpito on yksinkertaista ja helposti toteutettavissa, huolehtimalla hyvästä suuhygieniasta, terveellisestä ravitsemuksesta, fluorin käytöstä ja käymällä säännöllisesti suun tarkistuksessa. (Terveyskirjasto 2019.)

Suu koostuu suuontelosta, kielestä, hampaistosta, suun limakalvoista, sylkirauhasista, leukaluista, kiinnityskudoksista ja parentaelimistöstä. Suun tärkein tehtävä on pureskella ravinto, sekä puheen tuottaminen. Suussa hampaat hienontavat ja pilkkovat ruoan syljen entsyymien kanssa. Kieleen toiminta ja sylki auttavat nielemisessä. Syljen tehtävä on myös voidella suun limakalvoja, kostuttaa niitä ja huuhdella suussa olevat mikrobit ruoansulatuskanavaan. (Heikka, Heikkinen, Helenius-Hietala, Honkala & Sirviö 2022, 36.)

Puheen ja äänteiden muodostamisessa tärkeät ovat hampaat ja kieli. Purennan ja puheen lisäksi hampaiden määrä, koko, muoto ja asento vaikuttavat ulkonäköön ja näin myös sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kun suu on terve; hampaat ovat oireettomat, parentaelimistö toimii, tukikudokset ja suun limakalvot ovat ehjät ja oireettomat. Vaikka suusta puuttuisi hammas tai hammasrivi olisi ahdas, voi suu silti olla terve. (Heikka 2022, 8.)

Hoitajien olisi hyvä tietää perusasiat suun rakenteesta ja toiminnasta, sekä suun alueen mahdollisista sairauksista. Kuten se, että yleissairauksien puhkeamisen tai pahenemisen taustalla voi olla myös jokin suun sairaus. Suun hyvinvoinnin tärkeys korostuu etenkin, jos edessä on jokin toimenpide, kuten tekonivelleikkaus. (Heikka 2019.)

Suunhoidon tottumukset ja elämäntavat opitaan jo lapsuudessa ja suunterveydenhuollon ammattilaiset ohjaavat ja tukevat kaikessa suunhoitoon liittyvässä meitä läpi elämän. (Heikka, Heikkinen, Helenius-Hietala, Honkala & Sirviö 2022, 8.) Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, myös hammashoitoon. (Helenius-Hietala 2022, 21).

Viime vuosikymmenien aikana aikuisten suun hyvinvointi on parantunut. Yhä kuitenkin suun erilaiset sairaudet ovat yleisiä, kuten kiinnityskudossairaudet ja karies. (THL 2022.) Suunhyvinvoinnissa on havaittu olevan eroja myös ihmisten koulutustasolla sekä sukupuolella. (THL 2022.)



### 3.2 Ikääntyneen suun terveys

Myös ikääntyneellä hampaat ja suun terveys ovat tärkeitä elämänlaatuun ja yleisterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Kun suussa on riittävästi hampaita tai hammasproteesit istuvat hyvin, suu on kivuton ja terve, syöminen onnistuu ja ruoasta pystyy nauttimaan. Kun pystyy syömään monipuolisesti ja terveellisesti, elimistö pysyy kunnossa, mieli virkeänä ja vatsakin toimii ilman ongelmia. (Helenius-Hietala 2019.)

Ikääntymisen myötä muun elimistön lisäksi myös suussa tapahtuu biologisia muutoksia. Hampaiden purentavoima heikkenee, suun limakalvot ohenevat ja hampaiden kiinnityssäikeet jäykistyvät. Hampaiden määrä on voinut vähentyä, suussa on erilaisia paikkoja sekä voi olla koko- tai osaproteesit. (Helenius-Hietala 2019.) Ravitsemustilan heikkeneminen voi myös johtaa muutoksiin suun kudoksissa. Lisäksi syljen erityis heikkenee ja tulehdusalttius lisääntyy. Iän mukana monelle tulee myös erilaisia sairauksia ja näiden hoitoon lääkkeitä sekä hoitoja, jotka vaikuttavat suun terveyteen. Hyvin yleistä ikääntyneillä on suun kuivuminen, joka vaikeuttaa syömistä, lääkkeiden ottoa ja lisää suusairauksien riskiä. (STM 2015, 13.)

Ikääntyneen toimintakyvyn, muistin, lihasvoiman ja näön heikkeneminen sekä ravitsemuksen poikkeamat, monilääkitys, mielialan lasku, hauraus-raihnaisuus-oireyhtymä, päihteiden käyttö ja sairaudet vaikeuttavat suun hyvinvoinnista huolehtimisessa ja heikentävät sitä. Kun ikääntynyt ei enää sairauksien ja erilaisten vaivojen vuoksi selviydy itsenäisesti suunhoidosta tulisi häntä siinä avustaa. Osa hyvää perushoitoa on myös suuhygieniä. (STM 2015, 13–14.)

Jos ikääntynyt on tuskainen ja ruoka maistuu huonosti, syyllinen voi löytyä suusta. Esimerkiksi hammasproteesien alla olevasta tulehduksesta limakalvoilla, mitä ikääntynyt ei vain välttämättä aina pysty ilmaisemaan. Tällöin syy kannattaa tutkia tarkemmin hammaslääkärissä. Ikääntyneen suunhoito painottuu hampaiden ja proteesien puhtauteen, sillä puhtaus ehkäisee reikiä, ientulehduksia, suun tulehduksia ja ongelmia. Lisäksi suuta kannattaa tarkkailla piilevien ja oireettomien tulehdusten varalta ja kirjata ylös. Vaikka omia hampaita ei olisi suussa ollenkaan, suun limakalvojen ja proteesien kunto tulisi tutkia säännöllisesti. (Helenius-Hietala 2019.)

### 3.2 Ikääntyneen yleisimmät suun sairaudet

Kaiken ikäisillä, myös ikääntyneillä suun limakalvot, kieli ja hampaiden pinnat ovat hyviä kiinnityspintoja mikrobeille, joille suu on lähes ihanteellinen kasvuympäristö. Suussa elää yli 500 bakteerilajia, joista suurin osa on hapettomissa oloissa kasvavia mikrobeja. Onneksi suurin osa suun bakteereista ovat harmittomia. Suussa voi kuitenkin ajoittain olla taudinaiheuttajia, mikäli hampaiden ja ikenien hoitoa laiminlyödään tai jos taustalla on tulehduksille altistava perussairaus, kuten diabetes. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 160.)

Suun ja hampaiden infektiosta yleisimpiä tartuntatauteja maailmassa ovat hampaiden reikiintyminen, ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudostulehdus, näin on myös ikäihmisten kohdalla. Bakteerit tarttuvat myös ihmisestä toiseen syljen välityksellä. Suusta lähtöisin olevat bakteerit voivat aiheuttaa tulehduksia lähikudoksissa tai ne voivat levitä verenkierron välityksellä muualle elimistöön. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 160.) Nieltäessä suun bakteerit voivat lisätä taudinaiheuttajabakteerien lisääntymistä ruoansulatuskanavassa. Hengityksen välityksellä bakteerit pääsevät alahengitysteihin ja altistavat erityisesti vuodepotilaita keuhkokuumeelle. Myös pään alueen infektiosta, kuten aivopaiseen märkänäytteestä on löydetty suun bakteeri löydöksiä. (Könönen 2022.) Vakavimpia suun bakteerien aiheuttamia infektiota ovat muun muassa hengitysteiden ahtautuminen sekä sepsis. Nämä ovat hengenvaarallisia ja niihin liittyy merkittävä kuolleisuuden riski. (Parikka ym. 2019.) Suun alueen infektiota voi ehkäistä huolehtimalla hampaiden ja ikenien hyvästä kunnosta kaikissa ikäryhmissä. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 160).

#### Hampaiden reikiintyminen eli karies

Karieksen taustalla olevat bakteerit tuottavat happoja aineenvaihdunnassaan ja viihtyvät happamassa ympäristössä. *Mutans streptokokit* ovat tunnetuimpia karieksen aiheuttajia. Ne asettuvat useimpien suun mikrobistoon jo lapsuudessa lähikontaktien välityksellä. Erityisesti *laktobasillit* viihtyvät syvissä kariespesäkkeissä. Karies on monitekijäinen tauti. Myös ikääntyneillä reikien syntymiselle altistavat erityisesti ruokavaliossa tiuhaan nautitut sokeripitoiset tuotteet, huono suuhygienia, alentunut syljen erityys ja muut häiriöt puolustustekijöissä kariesbakteerin lisäksi. (Könönen 2021.)

Karies on erittäin yleinen suun sairaus. Kariesta esiintyy lapsuudesta vanhuuteen kariesbakteerien kasvulle suotuisissa olosuhteissa. Poskihampaiden purupinnat ja hampaiden välit ovat tyypillisesti reikiintymiselle alttiita. Alkava karies ulottuu kiilteeseen, mutta kiilteen läpäistyään karies etenee nopeasti pehmeässä hammasluussa. Hammaskaulojen paljastumisen myötä monilla ikääntyneillä esiintyy myös juurikariesta. Hammasluuhun asti edennyt karies aiheuttaa kipui- reita, aluksi vihlontaa ja kylmänarkuutta, mutta kun vaurio ulottuu hammasytimen läheisyyteen, on tyypillistä jomottava särky. (Könönen, 2021.) Hoitamattomana juurikaries voi johtaa jopa hampaiden katkeamiseen. Tällöin on vaarassa tuhoutua koko hampaisto. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 39.)

Hyvällä suuhygienialla ja terveellisillä ruokatavoilla kariksen synty on ehkäistävissä. Hyvä oma- hoito tarkoittaa hampaiden harjausta fluorihammastahnalla aamuin illoin sekä hammasvälien puhdistamista päivittäin. Säännöllinen ateriaritmi ja sokeripitoisten makupalojen napostelun välttäminen vähentää hampaiden altistumista toistuville happohyökkäyksille. Vesi ja maustama- ton kivennäisvesi on paras janojuoma. Hampaiden kunto on hyvä tarkistaa säännöllisesti, mutta käyntivälit voivat vaihdella kariesriskin takia. Kiilteen alueelle rajoittuva kariesvaurio on vielä hoi- dettavissa fluoripitoisilla aineilla. Mikäli karies ulottuu hammasluuhun, se hoidetaan paikkauk- sella. (Könönen 2021.)

#### lentulehdus eli gingiviitti

Hampaiden kiinnityskudosten ja sen osien eriasteiset tulehdus- ja muut sairaudet tarkoittavat ien- eli kiinnityssairauksia. lentulehdukseksi eli gingiviitiksi kutsutaan kiinnityskudossairauksien var- haisvaihetta. Sen aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntyneet bakteeripeitteet eli plakki (biofilmi). Tulehdus voi syntyä jo 2–10 päivässä, mikäli plakkia ei poisteta. Hampaan pinnalla oleva plakki saattaa olla silmin nähtävissä hampaiden huulen puoleisilta pinnoilta, mutta lisäksi plakkia voi olla paljon sellaisillakin hampaan pinnoilla mitä ei näe peilin kautta. Mikäli bakteeripeitteitä ei pois- teta, se kovettuu syljen kalkkisuolojen vaikutuksesta hammaskiveksi. Hammaslääkäri tai suuhy- gienisti poistaa hammaskiven vastaanotolla. (Heikkinen 2022.)

lentulehduksessa ien on punoittava, turvonnut, aristava ja vuotaa herkästi verta esimerkiksi ham- paita harjatessa. Suussa voi olla paha maku ja haju. Koska tupakointi supistaa verisuonia, tupa- koijilla saattaa jäädä ientulehdus huomaamatta. Omahoidossa tärkeintä on hampaiston ja ienra- jan huolellinen puhdistus pehmeällä hammasharjalla samalla ehkäisten ja hoitaen ientulehdusta. Hampaiden välien puhdistaminen hammaslangalla, väliharjalla tai harjatikulla on tärkeää tehdä

päivittäin harjauksen lisäksi ientulehduksen ehkäisemiseksi. Erityisen tärkeää se on ientulehduksen hoitamiseksi silloin, kun ikenet ovat jo tulehtuneet. Ientulehduksen hoidossa voidaan käyttää myös klooriheksidiinihuuhteita tai -geelejä. Näitä tuotteita saa apteekeista, mutta käytön tulee olla vain tilapäistä suunterveydenhuollon ammattilaisten ohjeiden mukaan. (Heikkinen 2022.)

Mikäli ientulehdus ei parane viikon kuluessa, huolellisesta ja säännöllisestä omahoidosta huolimatta, on hyvä ottaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon. Bakteeripeitteet (plakki eli biofilmi), hammaskivi ja paikkojen epätasaisuudet etenkin ikenen lähellä voivat ylläpitää ientulehdusta. (Heikkinen 2022.)

Yleensä pitkällekin edenneet iensairaudet ovat oireettomia, mutta ne on silti mahdollista todeta suun ja hampaiden tutkimuksessa. Hoitamattomana ientulehdus voi muuttua parodontiikiksi, jolloin hampaiden kiinnitys heikkenee. Hoitamaton parodontiitti johtaa pitkälle edetessään syventyneiden ientaskujen syntymiseen ja luukatoon hampaan ympärillä. Hampaan liikkuvuus lisääntyy edelleen ja siitä voi seurata lopulta hampaan irtoaminen. Ientulehdus on aikuisväestössä hyvin yleinen ongelma, suomalaisessa hampaallisessa aikuisväestössä sitä esiintyy yli 70 %:lla. Miehillä ientulehdus on hieman yleisempää kuin naisilla. (Heikkinen 2022.)

#### Hampaan kiinnityskudosten tulehdus eli parodontiitti

Bakteerien aiheuttama krooninen tulehdussairaus eli parodontiitti tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia. Hampaallisista 30- vuotta täyttäneistä suomalaisista 64 % sairastaa jonkinasteista parodontiittia. Tutkimusten mukaan 10 % suomalaisista nuorista sairastaa alkavaa parodontiittia. (Heikkinen 2022.)

Hampaan pinnalla oleva bakteeripeite alkaa yhdessä syljen kalkkisuolojen kanssa kovettua hammaskiveksi, mikäli se on kauan puhdistamatta. Plakki tarttuu helposti karkean hammaskiven pintaan. Puhdistamaton plakki (biofilmi) ja hammaskivi voivat yhdessä tuhota ikenen alaisia hampaan kiinnityssäikeitä, jonka seurauksena ientasku hampaan ympärillä syvenee. Syventynyt ientasku on vaikea puhdistaa omatoimisesti. Ongelma pahenee ientaskun varastoidessa hapettomissa olosuhteissa viihtyviä bakteereja. Tupakointi ja huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes lisäävät parodontiitin riskiä. (Heikkinen 2022.)

Parodontiitin tunnistaminen voi olla vaikeaa etenkin alkuvaiheessa, koska se voi edetä lähes huomaamattomasti vähillä oireilla. Tulehdus aiheuttaa ienverenvuotoa, pahaa hajua ja makua

suussa. Parodontiittisen hampaan ientaskussa tai ikenessä saattaa myös esiintyä märkävuotoa. Kun kudostuho etenee, sairastuneiden hampaiden liikkuvuus lisääntyy ja hampaiden asento voi myös muuttua. Mikäli hampaan kiinnitystuho pääsee etenemään pitkälle, voi hammas irrota kokonaan tai painua syvemmälle leukaluuhun. (Heikkinen 2022.)

Parodontiitin ja ientulehduksen tunnistamiseen on nykyään olemassa suuhuuhteesta tehtävä entsyymitesti. Tulos saadaan nopeasti 5 minuutissa. Suuhuuhteessa oleva entsyymi on aktiivinen tuloksen ollessa positiivinen, jolloin se voi hoitamattomana tuhota hampaan kiinnityskudoksia. Tehokkaalla hoidolla on mahdollisuus pienentää aktiivisen entsyymin määrää ja näin päästä negatiiviseen testitulokseen. Testi auttaa tunnistamaan parodontiitin riskit ja seuraamaan parodontiitin hoidon tuloksia. (Heikkinen 2022.)

#### Suun sienitulehdus

Lähes jokaisessa suussa on pieni määrä sienilajikkeita, ilman että niistä on haittaa. Suun sienitulehdus on usein seuraus monen tekijän yhteisvaikutuksesta, kuten elimistön puolustuskyvyn heikkenemisestä, suun kuivuudesta ja mikrobilääkehoidosta. Erityisen tärkeää sienitulehduksen hoito on silloin, jos vastustuskyky on heikentynyt esimerkiksi syövän tai sen hoitojen vuoksi, käytössä on hyljinnänestolääkitys tai sairastaa diabetesta. (Heikkinen 2022, 252.)

Tavallisin suun sienilaji on *Candida albicans* eli hiiva. Aikuisväestössä sitä esiintyy 20–50 %:lla suussa ilman tulehduksen merkkejä. Tulehdukseksi runsas kasvu tulkitaan vasta, jos on oireita tai havaittavissa on muutoksia suun limakalvoilla. Suun hiivan oireet vaihtelevat suuresti. Oireina voi esiintyä limakalvon kipua, polttelua, arkuutta, punoitusta ja kirvelyä. Suussa voi olla myös verenvuotoa ja makuaistissa muutoksia. Suun limakalvoilla ja kielessä voi olla nähtävissä vaaleita peitteitä, punertavia tai vaaleita laikkuja sekä suupielen haavaumia. Hammasproteeseja käyttävillä proteesien alla oleva limakalvo voi olla punoittava ja esiintyä suupielten tulehdusta. (Heikkinen 2022, 252–253.)

Sienitulehduksen omahoitona on tärkeää puhdistaa suu ja proteesit hyvin sekä säilyttää hammasproteesit yön aikana kuivassa, ilmavassa rasiassa. Lisäksi voi suuta kostuttaa vedellä, ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla keinosylkituotteilla. Sienitulehdusta altistavat tekijät tulisi poistaa. Huonosti istuvat proteesit tulisi pohjata suuhun istuvaksi ja sienien hävittämiseksi proteesien pin-

nalta. Mikäli sienitulehdus jatkuu ja oireet voimistuvat, voidaan tulehdus hoitaa paikallisella sienilääkkeellä. Joskus vaikeammissa tapauksissa tarvitaan hoidoksi systeeminen sienilääkitys, joka edellyttää suusta otettavaa näytettä ja siitä tehtyä viljelyä. (Heikkinen 2022, 253–254.)

#### Suupielten tulehdus eli keiliitti

Suupielten tulehdusta esiintyy erityisesti ikääntyneillä ja lapsilla sekä henkilöillä, joiden purenta on madaltunut, jolloin suupieli kostuu koko ajan suupieleen muodostuneen poimun vuoksi. Tulehduksen aiheuttaa limakalvojen normaalikasvuston bakteerit ja hiivat. Myös B12-vitamiinin puutos voi aiheuttaa tulehdusta. Tulehdus oireilee suupielten kirvelynä, kutinana, punoituksena, halkeiluna, visvan erityksenä ja rupeutumisenä. (Heikkinen 2022, 254.)

Suupielet parantuvat omahoidolla yleensä muutamassa päivässä. Suupielet pestään vedellä ja saippualla 2–4 kertaa päivässä. Kuivauksen jälkeen niihin voi laittaa ilman reseptiä saatavaa hydrokortisonivoidetta. Mikäli suupielitulehdus ei parannu runsaassa viikossa tai uusiutuu toistuvasti, on syytä tutkia mahdollisen sieni-infektion mahdollisuus, joka voidaan hoitaa paikallishoitona sienilääkkeellä. (Heikkinen 2022, 255.)

#### Aftat

Aftat ovat suun limakalvojen kivuliaita haavaumia. Niitä esiintyy lähes puolella ihmisistä elämänsä aikana. Aftojen syytä ei tiedetä tarkasti, mutta esimerkiksi jotkin ruoat, juomat, hammastahnat, raudan, B12- ja c-vitamiinin puutos, Crohnin tauti, keliakia, suuhun kohdistunut trauma ja stressi voivat aiheuttaa aftoja. Aftat ovat matalia, pyöreitä tai soikeita, väriltään keskeltä vaaleita ja reunoilta punaisia. Ne voivat ilmestyä lähes mihin vain suuonteloon, mutta yleisimmin huulen ja hampaiden väliselle limakalvolle. (Heikkinen 2022, 256.)

Suurin osa aftoista paranee itsekseen 1–2 viikossa. Suurempien aftojen paraneminen voi kestää useita viikkoja. Haavauman tulehtumista voi ehkäistä, sekä kipua lievittää hyvällä suuhygieniällä. Apteekista on saatavilla myös huuhteita, spray- ja geelivalmisteita suun ja aftojen itsehoitoon. Aftojen hoitoon ei ole olemassa varsinaista lääkettä, mutta tarvittaessa lääkäri voi määrätä oireita helpottavaa paikallista puuduttavaa liuosta. Mikäli aftat uusiutuvat nopeasti ja useasti vuodessa, on syytä selvittää, piilekö niiden taustalla jokin yleissairaus. (Heikkinen 2022, 257.)

### 3.3 Aiempia tutkimuksia suun terveydestä

THL on julkaissut 2018 tutkimuksen terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista suomessa. Tutkimuksessa arvioidaan kansanterveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä vuodesta 2011 vuoteen 2017. Tutkimuksen mukaan suun terveydessä on tapahtunut huolestuttava muutos tuona aikana. Hampaiden harjauksen myönteisen kehityksen katsottiin pysähtyneen sekä suunterveyden melko hyväksi tai hyväksi kokeneiden osuuden laskeneen. (Raittio & Suominen, 2018, 94–98.)

Raportin mukaan 53 % miehistä ja 83 % naisista vastasi harjaavansa hampaat vähintään kaksi kertaa päivässä. Vastanneista miehistä nuorimmat harjasivat hampaansa kahdesti useimmin, naisten vastauksissa ikäryhmien eroavaisuudet olivat pieniä. Yli 80-vuotiaista miehistä ja naisista vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuus oli pienin. Suun terveyden koki hyväksi tai melko hyväksi 59 % miehistä ja 69 % naisista. Hammassärkyä, hammas- tai hammasproteesivaivoja oli vastanneista kokenut joka kolmas viimeisen vuoden aikana. Sukupuolten välillä tässä ei näkynyt eroa, mutta vanhimpien ikäryhmässä särky ja vaiva kokemuksia oli vähemmän, kuin nuoremman ikäryhmän vastauksissa. Päivittäisen suun kuivuuden kokemukset olivat moninkertaisesti yleisempiä vanhemmissa ikäryhmissä nuorempiin ikäryhmiin verrattuna. Yli 80-vuotiaista 22 % miehistä ja 39 % naisista kokivat suun kuivuutta. Tutkimuksen mukaan yli 70-vuotiaista naisista joka kolmas ja miehistä, joka neljäs oli täysin hampaaton tai heillä oli käytössään kokoproteesit. (Raittio & Suominen, 2018, 94–98.)

Toisesta laajasta (vuosina 2017–2018) Helsingin yliopiston ja Helsingin sosiaali- ja terveystoimen tutkimuksesta on julkaistu raportti: Asukkaiden suunterveys iäkkäiden pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa Helsingissä 2018. Suunterveys on tutkittu 393 asukkaalta perusteellisesti. Keski-ikä tutkittavilla oli 83,5 vuotta ja heistä suurin osa oli naisia (74,5 %). Tehostetun palveluasumisen asukkaita oli tutkituista 214 ja laitoshoidon asukkaita 179. Vähintään kolmea lääkettä käyttäviä laitoshoidon asukkaita oli 94 % ja tehostetussa palveluasumisessa vastaava luku oli 86 %. (Hiltunen ym. 2018, 13–18.)

Yli puolet (n = 179) laitoshoidon asukkaista ei pystynyt itse puhdistamaan suuta ja hampaita. Avustettuna suun puhdistaminen onnistui vain runsaalla kolmanneksella. Puhdistaminen vaati enemmän tai vähemmän houkuttelua noin 50 %:lla kaikista tutkituista, eikä se onnistunut lainkaan 10 %:lla. (Hiltunen ym. 2018, 21.)

Tutkituista henkilöistä 275 (70 %) oli hampaallisia ja heistä 3 %:lla oli terveet kiinnityskudokset. Hampaallisista tutkituista 88 %:lla oli liikkuvia hampaita. Lähes kaikissa hampaissa todettiin bakteeripeitteitä eli hammasplakkia kummankin asumistyyppin asukkaiden kohdalla, luku oli yli 90 %. Lentulehdusta tai lievää parodontiittia sairasti yli 70 %. Täysin hampaattomia asukkaita oli 100 ja heistä 80%: lla suun limakalvot olivat terveet. Kuivahkosta tai kuivasta suusta kärsi 80 % tutkituista asukkaista. (Hiltunen ym. 2018, 22–30.)

Kolmas tutkimus oli vuonna 2022 tehty kirjallisuuskatsaus: Dental care of the seniors in the nursing homes (Umeå University). Kirjallisuuskatsaukseen kuului vuosina 2009–2021 julkaistuja tieteellisiä englanninkielisiä artikkeleita hammaslääketieteen ja lääketieteen aloilta, koskien yli 65-vuotiaita miehiä ja naisia. Kirjallisuushaussa oli käytetty PubMed ja Scopus tietokantoja. (Bossik & Barsoum 2022, 6.)

Ikääntyvän väestön kasvaessa se asettaa vaatimuksia hoitohenkilökunnan suunhoidon työlle. Suunhoitotyössä tarvitaan useita parannustoimenpiteitä, jotta hoidosta riippuvaisten vanhusten suunterveys olisi hyvä. Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että hoitohenkilöstö haluaa hammashoittoon tukea säännöllisillä suunhoitokoulutuksilla kehittääkseen ja kiinnittääkseen huomiota hoidosta riippuvaisten ikääntyneiden suun terveydentilaan. Lisääntynyt tieto suun terveydentilasta parantaa myös hoitohenkilökunnan lähestymistapaa ja asennetta suunhoitotyöhön. (Bossik & Boursoum 2022, 12.) Tutkittujen artikkeleiden tulokset osoittavat henkilökunnan koulutuksen tärkeyttä. (Bossik & Boursoum 2022, 10).

Monilla ikääntyneillä on monilääkitys (yli viisi lääkettä), jotka voivat aiheuttaa potilaan suun kuivumista ja vähentynyttä syljen erityystä, mikä voi lisätä riskiä kariekseen. Kariuksen ja parodontiitin lisääntymistä pidetään kansanterveyteen vaikuttavina tekijöinä maailmanlaajuisesti. Hampaiden harjaus on helpoin keino ehkäistä kariesta ja parodontiittia. Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että hampaiden harjaamista nähdään kuitenkin harvemmin ikääntyneiden yhteisöissä, syynä oli motoriset taidot, huono näkö ja vanhusten riittämätön hoito. (Bossik & Boursoum 2022, 4.) Hoitokohteissa työskentelevän henkilökunnan mielestä ajan puute on yksi tekijä, joka johtaa siihen, että ikääntyneet eivät saa asianmukaista suunhoitoa. (Bossik & Boursoum 2022, 7).



#### 4 Elintapojen merkitys ikääntyneen suun terveyteen

Sanonta kuuluu: silmät ovat sielun peili – suu on kehon peili. Toisin sanoen suu heijastaa useimmiten yleistä terveydentilaa. Jo pienikin ongelma suussa voi vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun. Suun ongelma voi johdattaa myös oikeaan diagnoosiin yleissairauden suhteen. Suusta löytynyt mitättömältä tuntuva löydös voikin kehittyä hyvinkin vakavaksi sairaudeksi. (Bono & Mäkitie 2015.)

Yksi huonoiten hoidettu sairauksien riskitekijä on suun terveys. Länsimaiden kolmanneksi kallein kansanterveysongelma on suun sairaudet. Kansanterveyden ehkäisyssä terveellisen ravitsemuksen, liikunnan ja riittävän unen rinnalle tulisi nostaa myös infektiovapaa suu. Tervettäkin henkilöä suun infektiot voivat uhata, mutta riski on suurempi immuniteetin heikentyessä korkean iän, lääkityksen tai sairauden vuoksi. Heillä vakavat komplikaatiot ja suun infektion vuoksi kuolleisuus on yleisempää. (Bono & Ketola 2020.)

Suun hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat elämäntavat ja erilaiset tottumukset. Niillä voi joko ylläpitää ja vahvistaa suun hyvinvointia tai niillä voi saada aikaiseksi suun sairauksia ja jopa suun terveys voi tuhoutua. Suun hyvinvointia ja terveyttä voi uhata useat vaaratekijät. Vaarat voivat liittyä hampaiden puhkeamiseen, elämäntilanteisiin ja sen muutoksiin, ikään, sairauksiin, lääkkeiden käyttöön, harrastuksiin ja tottumuksiin. (Heikka 2022, 12.)

Seuraavissa kappaleissa käydään läpi hieman tarkemmin ravitsemuksen, lääkkeiden ja päihteiden vaikutuksista ikääntyneiden suun terveyteen. Monipuolinen ja terveellinen ravitsemus vaikuttavat suun hyvinvointiin ja terveyteen. Myös hampaattoman suun terveydelle ravitsemus on tärkeä tekijä. (Heikka, Heikkinen, Helenius-Hietala, Honkala & Sirviö 2022, 74.)

Alkoholin pitkäaikainen ja runsas käyttö vaurioittavat aivoja ja suurentavat muun muassa riskiä sairastua muistisairauteen. Pitkäaikaishoidossa olevista muistisairaista 30 %:lla on alkoholin suurkulutus tausta. (Vataja 2016.) Tämän vuoksi olemme opinnäytetyössämme käsitelleet myös päihteiden vaikutuksia suunterveyteen.

Sairaudet, niiden hoitomuodot ja lääkkeet vaikuttavat suun hyvinvointiin. Yleinen lääkkeiden aiheuttama haittavaikutus on syljenerityksen väheneminen ja suun kuivuus. Kuiva suu aiheuttaa muun muassa arkuutta ja kuivuutta suun limakalvoilla, nielemisvaikeuksia, makuaiistin muutoksia ja puheen vaikeutumista. Myös proteesit pysyvät huonommin kuivassa suussa. (Heikkinen & Helenius-Hietala 2022, 268.)

#### 4.1 Ravitsemuksen vaikutukset ikääntyneen suun terveyteen

Ikääntyneiden virheravitsemukseen kotihoidossa ja laitoshoidossa johtavat usein suunterveyteen liittyvät ongelmat. Ikääntyneillä esiintyy erinäisistä syistä ruokahaluttomuutta, puremisongelmia, nielemisvaikeutta, syömisiongelmia sekä ongelmia kuivan suun vuoksi. Itä-Suomen Yliopiston tuoreen NutOrMed- tutkimuksen mukaan lähes kolmasosalla ikääntyneistä kotihoidon asiakkaista on ruokahaluttomuutta, viidesosalla puremisongelmia, joka seitsemännellä on vaikeuksia niellä ja lähes viidesosalla on hampaiden tai hammasproteeseista johtuvia ongelmia, jotka tuottavat vaikeuksia syömisessä. Tutkimukseen osallistui 250 yli 75-vuotiasta kotihoidon asiakasta. Heitä olivat haastattelemassa kotihoidossa työskentelevät tutut lähihoitajat, farmaseutti, ravitsemusterapeutti ja suuhygienisti. Tässä tutkimuksen osassa keskityttiin syömisiongelmiin esiintyvyyteen sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin. Myös kuivan suun tunne nousi haastatteluissa ilmi. Kaikki nämä syömiseen liittyvät ongelmat vaikuttavat ikääntyneen ravitsemustilaan, sekä heikentyneeseen ravitsemukseen. (Nissinen 2022.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisee kansallisia ravitsemussuosituksia. Näiden tavoitteena on edistää suomalaisten hyvää terveyttä ja parantaa ruokavaliota. Ravitsemussuositukset tukevat myös hyvää suun terveyttä. Ruokakolmio, lautasmalli ja säännöllinen ateriaritmi esittelevät hyviä, myös suun terveyden näkökulmasta suositeltavia ruokailutapoja. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksessa otetaan huomioon erikuntoiset ikääntyneet sekä heidän ravitsemuksensa tarpeet. (Helenius-Hietala 2022, 77.)

Ravinnolla on suuri merkitys suun terveydelle. Ravitsemus vaikuttaa hampaisiin, jo ennen kuin ne ovat puhjenneet suuhun, puhkeamisvaiheessa ja koko niiden suussa olo ajan. Suussa ensimmäisenä ruoan ja juomat vastaanottavat hampaat, niiden kiinnityskudokset sekä limakalvot. Myös hampaattoman suun terveyteen vaikuttaa ravitsemus. Se mitä syö, sen koostumus ja ruokailukertojen määrä vaikuttavat suun terveyteen, joko kielteisesti tai myönteisesti. Sokerit ja ravinnon sisältämät hapot aiheuttavat kielteisiä vaikutuksia suun terveydelle. Kun taas fluori, fosfaatti, kalsium ja pureskelua vaativa ruoka aiheuttavat myönteisiä vaikutuksia suun terveyden kannalta. (Helenius-Hietala 2022, 74.)

Suomalaisten ravitsemustottumukset ovat muuttuneet parempaan suuntaan. Ihmiset käyttävät vähärasvaisempia ja rasvattomia maitovalmisteita, kasviksia, hedelmiä, kasviöljyä ja pehmeitä rasvoja. Toisaalta juustojen ja jogurttien kulutus on lisääntynyt ja näin ollen käytettyjen rasvojen huono laatu on lisääntynyt. Kuidunsaanti on niukentunut ruisleivän kulutuksen vähennyttyä.

Suun terveyden kannalta on huolestuttavaa sokerin, makeisten sekä makeiden ja happamien tuotteiden käyttö. (Helenius-Hietala 2022,74.)

Iso merkitys suun terveydelle on säännöllisellä ateriarhythmillä ja monipuolisella ravitsemuksella. Ikääntyneen, kuten nuorempienkin ateriarytmiin olisi hyvä sisältyä 5–6 ruokailukertaa päivän aikana. Säännölliseen ateriarytmiin tulisi kuulua aamupala, lounas, päivällinen sekä iltapäivän välipala ja iltapala. Mikäli aterioiden välillä on tarvetta välipalalle, olisi sen hyvä olla sokeriton vaihtoehto, kuten voileipä. Marjat ja hedelmät ovat myös terveellinen vaihtoehto, mutta niiden sisältämän hedelmänsokerin ja happojen vuoksi niitä kannattaa nauttia muiden aterioiden yhteydessä. Turhaa napostelua olisi syytä välttää. Useasti nautittu makea aiheuttaa liikaa happohyökkäyksiä ja sokerin käyttöä olisikin hyvä rajoittaa. Makeat ja happamat herkut olisikin parempi keskittää aterioiden yhteyteen. Sokeria ja happoja sisältävät ravintoaineet aiheuttavat hampaiden reikiintymistä ja hammaseroosiota. (Hammaslääkäriliitto 2013.)

Riittävä nesteen saaminen etenkin ikäihmisillä on tärkeää. Iän mukana monesti janon tunne heikenee ja näin ollen nestetasapainon ylläpitäminen vaikeutuu. Ikääntyneen tulisi saada nesteitä 1,5–2 litraa päivässä. Liian vähäinen nesteiden saanti aiheuttaa suun kuivuutta, elimistön kuivumista ja täten muita ongelmia elimistössä. (Helenius-Hietala 2022, 178–179.) Ruokajuomaksi suositellaan maitoa tai piimää. Janojuomaksi paras vaihtoehto on vesi. Ruokailujen jälkeen suu olisi hyvä huuhdella vedellä ja ottaa ksylitolipastilli. (Terveyskirjasto 2019.)

Pureskeltava ruoka lisää syljen eritystä ja ylläpitää sylkirauhasten toimintaa. Syöminen sujuu paremmin ja suu ja hampaat pysyvät terveempinä, kun suussa on riittävästi sylkeä. Mikäli ei pysty syömään kovaa leipää tai raakoja juureksia, olisi hyvä pureskella pehmeää ruokaa. Soseutettu ja vellimäinen ruoka eivät lisää syljeneritystä. (Terveyskirjasto 2019.)

Suun ongelmat, puuttuvat hampaat, parentavaikeudet, suun arkuus ja epäsojivat proteesit voivat aiheuttaa aliravitsemusta ja näin tärkeiden ravintoaineiden puutteesta voi seurata yleiskunnon heikkenemistä. (Terveyskirjasto 2019.)

## 4.2 Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus ikääntyneen suun terveyteen

Tärkeä osa yleisterveyttä on terve suu. Suun terveyden merkitys korostuu etenkin silloin, kun itse tai läheistä kohtaa jokin sairaus. Suun sairauden lisäävät ja edesauttavat monien yleissairauksien pahenemista ja puhkeamista. (Heikka 2022.)

Monet sairaudet ja niihin liittyvät hoidot vaikuttavat suun terveyteen heikentävästi. Useilla lääkkeillä on haitallisia vaikutuksia suussa, kuten reaktioita limakalvoilla, haavaumia, punoittavia läiskiä, tulehduksia ja verenvuotoa. Muutos limakalvoille voi syntyä systeemisen verenkierron kautta vaikuttaen esimerkiksi kasvutekijöihin ikenen liikakasvuna. Suun limakalvon muutokset voivat aiheutua myös lääkkeiden vaikutuksesta syljen eritykseen, yleinen lääkkeiden aiheuttama haittavaikutus onkin kuiva suu. Sitä esiintyy etenkin monisairailta ikääntyneillä ja mielenterveysongelmista kärsivillä, johtuen useiden eri lääkkeiden käytöstä ja niiden haittavaikutuksista. Suomessa markkinoilla on noin 400 lääkettä, joiden on havaittu vähentävän syljen eritystä. Kun samanaikaisesti käytössä on useampia lääkkeitä, vaikutus syljeneritykseen on suurempi. (Terveyskirjasto 2019.) Myös lääkevalmisteiden maku-, täyte- ja muut apuaineet saattavat aiheuttaa haittoja. Usein lääkkeitä makeutetaan sokereilla, kuten sakkaroosilla, joka aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. (Terveyskirjasto 2019.)

Hammaslääkärikäynneillä on hyvä kertoa käytössä olevista lääkkeistä ja sairauksista. Esimerkiksi adrenaliinipitoiset puudutteet eivät ole suositeltavia sydän- ja verisuonisairauksia sairastaville, koska ne saattavat nostaa sykettä. Myös verenohennuslääkkeitä käyttävien hoidossa tulee huomioida vuotoriski. (Honkala 2022.)

Tässä alla muutamia esimerkkejä sairauden ja lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen.

### Diabetes

Diabetes on yksi yleisimmistä kansantaudeistamme ja suomalaisista yli puoli miljoonaa sairastaa sitä. Diabetes ei itsessään juuri vaikuta suun terveyteen, mutta sitä sairastavalla erilaiset suun tulehdukset ovat tavallisempia. Joidenkin diabeteslääkkeiden haittavaikutuksia ovat suun kuivuminen, makuhäiriöt ja haavaumat limakalvoilla. Samoin veren glukoosipitoisuuden ollessa koholla se aiheuttaa suun kuivuutta. Lisäksi glukoosipitoisuuden ollessa pitkään koholla elimistön immuuniteetti laskee, tästä syystä suun tulehdukset voivat pahentua ja tulehdus voi levitä muualle eli-

mistöön. Tulehduksilla on vaikutuksia taas hoitotasapainoon. Diabeetikon tulehdukset myös tutkitusti paranevat heikommin ja pahenevat herkemmin. Diabetesta sairastavalla on 2–4 kertaa suurempi riski sairastua hampaiden kiinnityskudossairauteen eli parodontiittiin verrattuna henkilöön, jolla diabetesta ei ole. Myös gingiviitti eli ientulehdus on diabetesta sairastavalla yleisempi ja vaikeampi, kuin muilla. (Heikkinen & Honkala 2022, 304–307.) Jotkin diabeteslääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta ja limakalvojen haavaumia. Diabeteslääkevalmisteista muun muassa metformiini aiheuttaa makuhäiriöitä, kuten raudan makua suussa. (Honkala 2022, 297.)

### Astma

Suomessa yksi yleisimmistä aikuisten sairauksista on astma. Astma ei itsessään aiheuta suun ongelmia, mutta nenän tukkoisuus ja tämän myötä suun kautta hengittäminen on tutkittu vaikuttavan syljen suojaavaan vaikutukseen. Astman hoidossa käytetään inhaloitavia eli sisään hengitettäviä suihkeita, kortikosteroideja, joista osa jää suuhun. Näiden on havaittu lisäävän hiivan kasvua suuhun, tämä taas altistaa hampaiden reikiintymiselle. Inhaloitavat lääkkeet sisältävät myös laktoosia eli maitosokeria, joka lisää hampaiden reikiintymistä. (Honkala 2022, 312–313.)

Inhaloitavien lääkkeiden oton jälkeen suu tulisi huuhdella vedellä ja sylkeä se pois, näin voi ehkäistä suun ja nielun sieni-infektioita. Osa astmalääkkeistä pitkäaikaiskäytössä vaikuttaa myös suun syljen eritykseen ja aiheuttavat täten suun kuivuutta. Astmaatikoilla onkin kaksinkertainen kariesriski verrattuna muihin. (Honkala 2022, 312–313.)

### Sydän- ja verisuonisairaudet

Sydän ja verisuonisairaudet eivät itsessään aiheuta ongelmia suun hyvinvoinnissa, mutta niiden hoitoon käytettävillä lääkkeillä on haittavaikutuksia. Muun muassa ACE:n estäjät, natriumkanavan salpaajat, kalsiumkanavan salpaajat ja beetasalpaajat kuivattavat suuta ja näin lisäävät reikiintymisen riskiä. Myös diureetit aiheuttavat suun kuivuutta ja janon tunnetta, johtuen lääkkeen vaikutuksesta lisätä virtsaneritystä. Myös ikenien liikakasvua, suun kipua ja makuhäiriöitä on havaittu aiheutuvan sydän- ja verisuonilääkkeistä. (Honkala 2022, 335.) Mikäli käytössä on nitrot kannattaa ne pitää mukana hammaslääkärikäynnillä, toimenpiteet saattavat aiheuttaa pelkoa ja täten verenpaineen nousua ja pahimmillaan voi johtaa jopa sydänpysähdykseen. (Honkala 2022.)

## Psyykkiset sairaudet

Psyykkiset sairaudet, etenkin masennus ovat hyvin yleisiä väestössämme. Psyykkisesti sairaan henkilön voi olla vaikea huolehtia suun hyvinvoinnista ja näin kiinnityskudossairaudet ovat heillä yleisiä. Usein myös ruokavalio voi olla yksipuolinen ja sokeripitoinen ja näin lisää reikiintymisriskiä. Kaikilla psyykenlääkkeillä on havaittu olevan haittavaikutuksia, joista yleisin on syljen erityksen väheneminen ja suun kuivuus. Mielialaa tasaava aripipratsoli ja useat psykoosilääkkeistä aiheuttavat tosin lisääntyntä syljen eritystä. Joillain lääkkeillä on havaittu olevan vaikutusta myös hammaskipuun, suun makuhäiriöihin ja suun limakalvot voivat värjäytyä siniharmaiksi. (Honkala 2022, 362.)

#### 4.3 Alkoholin ja päihteiden vaikutukset ikääntyneen suun terveyteen

Eräs yhteiskunnan merkittävimmistä terveyshaitoista on alkoholi. Alkoholin kulutuksen lisääntyessä myös terveyshaitat lisääntyvät. Alkoholi vaikuttaa myös suun terveyteen monin tavoin. Alkoholin ongelmakäyttäjillä suunhoitoa on usein laiminlyöty. Heillä on hampaissa hoitamattomia reikiä, plakkia, hammaskiveä ja ientulehdusta sekä peridotiittia. Alkoholin ongelmakäyttäjien tapaturmariski on merkittävästi suurempi ja näin ollen traumat yleisempiä, jolloin suusta on usein irronnut hampaita tai niitä on jouduttu poistamaan. Pahoinvointi ja röyhtäily aiheuttavat hampaiden eroosioauriota. Alkoholiriippuvuuden hoidossa käytettävät psyyken- ja muut lääkkeet kuivattavat suuta, joka myös heikentää suun terveyttä. Päihteiden käyttäjät käyvät myös epäsäännöllisemmin hoidattamassa hampaitaan, jolloin suun sairaudet pääsevät etenemään ja usein sen tuloksena hampaita joudutaan poistamaan. (Heikkinen & Uittamo 2022, 221–222.)

Ikääntyneiden alkoholin kulutuksen lisääntyminen näkyy myös pitkäaikaishoidossa olevien asiakkaiden hoidossa. Pitkäaikaishoidossa olevista noin 30 %:lla on alkoholin käytön suurkulutushistoria. Muistisairaus on joka neljännellä yli 65-vuotiaalla alkoholin suurkuluttajalla. (Vataja 2016). Alkoholin käyttö on lisääntynyt 1980-luvulta lähtien yli 65-vuotiailla, etenkin naisilla. Alkoholin käyttäjien osuus 65–84-vuotiaista naisista on noussut aiemmasta 38 %:sta vuodesta 1993 jopa 62 %:iin vuoteen 2016 mennessä. Miehillä kehitys on ollut tasaisempaa. Ero miesten ja naisten välillä on kaventunut runsaassa 20 vuodessa. 65–69-vuotiailla naisilla alkoholinkäyttäjien osuus nousi 63 prosentista 72 prosenttiin vuosien 2001 ja 2016 välillä. Samaan aikaan 80–84-vuotiailla naisilla osuus vaihteli 30–40 prosentin välillä. 2000-luvulla 65–69-vuotiaista miehistä 80–85 % käytti alkoholia. 80–84-vuotiaista alkoholia käytti 60–65 %. (Tigerstedt, Mäkelä, Vilkkonen & Pentala-Nikula, 2018.)

Tupakointi ja nuuskan käyttö aiheuttavat sekä terveydellistä, että kosmeettista haittaa suussa. Tupakointi värjää hampaat, hampaiden paikat ja proteesit tummiksi. Tupakoivan hengitys haisee ja maku- ja hajuaisti heikkenevät. Myös suun haavat paranevat hitaammin, kuin tupakoimattomalla. Tupakoitsijoille yleisiä ovat hampaiden kiinnityskudosten sairaudet, ientulehdukset ja paradontiitti. Tupakoinnin seurauksena verenkierto heikkenee, minkä vuoksi ientulehduksen ensioire, verenvuoto ikenistä, voi jäädä huomaamatta. Näin ientulehdus ja paradontiitti voivat edetä piilevinä. Bakteerit viihtyvät lämpimissä olosuhteissa ja lisääntyvät nopeasti. Bakteerit pitävät yllä kroonista tulehdusta, joka johtaa hampaiden kiinnityksen heikkenemiseen ja hampaiden irtoamisiin. Usein tupakoitsijoilta puuttuukin hampaita. (Heikkinen 2022, 217–218.)

Tupakan ja nuuskan käyttö suurentavat suusyöpäriskiä ja siihen liittyvää kuolleisuutta. Sairastumisvaara on erityisen suuri, jos tupakoi ja lisäksi käyttää alkoholia. (Määttänen, Tarnanen, Pöllänen & Winell, 2019.)

Nuuskan käyttö aiheuttaa limakalvonmuutoksia suussa. Lisäksi se aiheuttaa ienvetäytymistä ja näin ollen paljastuneiden juurten reikiintymistä. Nuuska myös värjää hampaita. Ikenet vetäytyvät, voivat tulehtua ja juurenpinnat paljastuvat usein kohdasta, jossa nuuskaa pidetään. Tällöin hampaiden kiinnitys heikkenee ja pitkälle edetessään hampaat voivat irrota. Limakalvo paksuuntuu paikassa, missä nuuskaa pidetään usein. Käytön jatkuessa alue voi muuttua haavaiseksi, tämä voi merkitä alkavaa syöpämuutosta. (Heikkinen 2022, 215.)

Yleisimpiä suun ongelmia huumeita käyttävillä ovat suun kuivuminen, hampaiden narskuttelu, hampaiden reikiintyminen, parodontiitti, ientulehdus ja hampaiden kipuherkkyys. Yleisesti ottaen huumeet kuivattavat suuta, mikä osaltaan heikentää suun terveyttä. Opioidien, kuten morfiinin, heroinin ja metadonin on havaittu lisäävän hampaiden reikiintymistä ja lisäävän kiinnityskudos-sairauksia. Huumeiden käyttö voi aiheuttaa muutoksia immuunijärjestelmään ja herkistää tulehduksille ja niiden leviämislle. Cannabis aiheuttaa veren glukoosipitoisuuden laskua, joka kasvattaa ruokahalua ja makeannälkää. Makeannälkä voi olla erittäin voimakasta ja runsas makean syöminen aiheuttaa reikiintymistä. Kannabiksen on todettu aiheuttavan myös ikenien liikakasvua. (Heikkinen & Uittamo 2022, 223.)



## 5 Ikääntyneen päivittäinen suunhoito

FinTerveys-2017 tutkimuksen mukaan 53 % miehistä ja 83 % naisista vastasi harjaavansa hampaat vähintään kahdesti päivässä. Ikäluokkien kasvaessa, myös kahdesti päivässä hampaiden harjaavien osuus laski. Yli 80-vuotiaista 42 % miehistä ja 62 % naisista vastasi pesevänsä hampaat kahdesti päivässä. Tutkimuksen perusteella voidaankin todeta, että erityisesti ikääntyneiden suun omahoidosta voi olla huolissaan. (Suominen & Raittio 2018).

Tärkeä osa hampaiden ja kiinnityskudosten terveyden ylläpitämistä on hampaiden ja hammasvälien päivittäinen puhdistaminen. Hampaat suositellaan harjattavan kaksi kertaa päivässä, tutkimuksissa saatujen tulosten perusteella. Sillä, harjataanko hampaat ennen aamupalaa vai aamupalan jälkeen, ei ole kariksen hallinnan kannalta kovin suurta merkitystä. Illalla hampaiden harjaus on hyvä tehdä viimeiseksi ennen nukkumaanmenoa. Vähintään kaksi kertaa päivässä hampaansa harjaavilla on todettu vähemmän ien- ja tukikudossairauksia verrattuna hampaitaan harvemmin harjaavilla. (Heikka 2019.) Säännöllisen suuhygienian tulisikin toteutua niin kotona, kuin laitoksissakin. Mikäli ikääntynyt ei itsenäisesti kykene huolehtimaan suunhoidosta, tulee häntä siinä avustaa. (Helenius-Hietala 2022, 183.)

## 5.1 Hampaallinen suu

Yhä useammalla ikääntyvällä on suussa omat hampaat ja hampaiden säilyminen terveinä mahdollisimman pitkään on tärkeää (Komulainen & Löppönen, 2020). Fluorihammastahna ja pehmeä, sopivan kokoinen hammasharja, sekä oikea harjaustekniikka puhdistaa hampaat riittävän tehokkaasti. Se myös ehkäisee ienvetäymien syntymistä. Sähköhammasharjalla hampaat puhdistuvat tutkimusten mukaan paremmin, kuin tavanomaisella harjalla pestynä. Jos hampaat puhdistetaan tavanomaisella hammasharjalla, siitä pidetään kiinni kevyellä kynäotteella. Hammasharja asetetaan 45 asteen kulmaan hampaan pinnalle. Hammasharjaa liikutetaan järjestelmällisesti kevyin, lyhyin, edestakaisin ja pyörivin liikkein hammasriviä pitkin, muutama hammas kerrallaan. Bakteeripeite kertyy yleensä ienrajaan ja näin harjatessa myös ienrajat puhdistuvat. (Heikka 2019.)

Yksi oleellisista asioista hampaiden harjauksessa on välttää liiallista voimankäyttöä. Hampaat tulisi myös harjata järjestelmällisesti ja käyttää hampaiden harjaukseen riittävästi aikaa, jolloin kaikki hampaat tulee puhdistettua huolellisesti. Hampaiden puhdistamisen tehostamiseen ja hampaiden vastustuskyvyn lisäämiseen on hyvä käyttää fluoripitoista hammastahnaa. Tahnaa laitetaan hammasharjaan pieni annos ja se levitetään ennen varsinaista harjausta koko hampais-  
toon. Liiallinen tahna voidaan sylkeä pois harjauksen aikana. Tahnaa on kuitenkin oltava suussa koko harjauksen ajan. (Heikka 2019.)

Lopuksi hampaat puskutellaan suussa olevalla tahnaseoksella ja ylimääräinen tahnaseos syljetään pois. Suun voi myös huuhdella kevyesti vedellä, jolloin ylimääräinen hammastahna poistuu. Näin syljen ja hampaiden välipintojen fluoridipitoisuus jää mahdollisimman isoksi ja hampaiden reikiintymisriski pienenee. (Heikka 2019.)

Suun pitäminen infektiovapaana ja kivuttomana myös ikääntyneillä on hammaslääketieteellisen hoidon tavoite. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista ehkäisevän tai korjaavan hoidon toimenpiteillä. Monisairaille ja monilääkityille iäkkäille suun alueelta lähtevät mikrobit voivat aiheuttaa muualle elimistöön hengenvaarallisen etäinfektion. Varmin ja tehokkain tapa eliminoida hampaasta lähtöisin oleva infektio, on hampaanpoisto. (Komulainen & Löppönen 2020.)

## Hampaiden välipintojen puhdistus

Hammaslankaa, hammasväliharjaa tai hammastikkua käytetään hammasvälien päivittäiseen puhdistukseen. Hampaiden kontaktipintojen reikiintymistä vähentää hammasvälien päivittäinen puhdistaminen. Henkilön käden motoriikka ja hampaiden välitilan koko vaikuttavat hampaiden välipintojen puhdistamisvälineen valintaan. Ahtaisiin hammasväleihin sopii parhaiten hammaslanka, suurempiin hammasväleihin hammasväliharja tai kolmiomallinen hammastikku. Ensisijaisesti käytetään hammasväliharjoja bakteeripeitteiden poistamiseen hampaiden väleistä, koska niiden teho on hammaslankaa tai tikkuja parempi. (Heikka 2019.)

## Hammaslanka

Hammaslankavalikoimasta löytyy vahattuja ja vahaamattomia lankoja. Lanka voi olla pyöreä, litteä, teippimäinen tai valmis 30 cm:n pituinen superfloss-lanka. Superfloss- langassa sen keskiosa on superlonia ja langan toinen pää on muovitettu neulamaiseksi, jotta sen vieminen hammasväliin helpottuu. Kannattaa valita sellainen lanka, joka sopii tiiviiseen hammasväliin parhaiten. Vahattu lanka liukuu paremmin hammasväliin, kuin vahaamaton lanka. Litteä, teippimäinen lanka sopii puolestaan tiiviisiin hammasväleihin. Suurempiin hammasväleihin sopii kostuessaan laajeneva hammaslanka. Langassa on useita kerroksia ja sen pinta on karhea puhdistamisen tehostamiseksi. Se on myös hellävarainen henkilöille, joilla on arat ikenet. (Heikka 2019.) Lankaus on hyvä suorittaa kerran päivässä ennen hampaiden harjausta, jolloin hampaiden väleistä puhdistettava bakteeripeite saadaan hampaiden pinnoilta pois. (Heikka 2019.)

## Hammasväliharja

Henkilöille, joilla on suurehko tai avoin hampaiden väli, sopii hammasväliharja. Hammasväliharjan käyttöä suositellaan erityisesti tukikudossairauksia sairastaville henkilöille. Hammasväliharja on pienen pulloharjan näköinen, harjasosa voi olla suippeneva tai sylinterin muotoinen ja harjakset ovat erittäin ohuet. Harjakset saattavat olla myös lateksitonta kumia ja ne voivat olla fluorilla pinnoitetut. Löytyy myös väliharjoja, joiden harjakset on käsitelty klooriheksidiinillä. Harjoissa on olemassa eri kokoja, joista valitaan sopiva harja hammasvälitilan koon mukaan. Hammasväliharjojen taittuvien varsien ja harjasosien ansiosta myös takahampaiden välit saadaan puhdistettua. (Heikka 2019.)

Hammasväliharjan varsi voi olla joko muovia tai metallia. Metallivartiset voivat naarmuttaa implantin pintaa, joten niitä ei suositella implanttihampaiden puhdistamiseen. Hammasväliharjaa ei myöskään saa käyttää ahtaaseen hammasväliin, koska se vaurioittaa hampaassa olevan kaula-alueen pintaa. Hammasväliharjaa käytetään kuten hammastikkua. (Heikka 2019.)

#### Hammastikku

Poikkileikkaukseltaan kolmionmallinen hammastikku on tarkoitettu hammasvälin puhdistamiseen. Tikkuja löytyy eri kokoja, malleja ja materiaaleja. Pyöreät hammastikut eivät sovellu hammasvälien puhdistamiseen, sen pyöreän muodon vuoksi. Hampaiden välitila on kolmion mallinen eli pyöreällä hammastikulla ei saa puhdistettua hampaiden pintoja. Hammasväli on silloin riittävän suuri hammastikun käytölle, kun hammastikun kärki tulee hampaiden välistä suun sisäpuolelle. Hammasväliin hammastikkua viedessä siitä pidetään keskeltä kiinni, jotta se ei katkea. Hammastikku viedään hampaiden kontaktipisteen alapuolelle leveä kanta ientä vasten. Kunkin hammasvälin hampaiden pintoja hangataan useita kertoja, siten että molempien hampaiden pinnat tulevat puhtaaksi. Liian suurta voimaa ei saa käyttää, ettei hampaan kaula-alueen pinta vaurioidu. (Heikka 2019.)

## 5.2 Proteesit ja osaproteesit

Hammasproteeseilla korvataan puuttuvia hampaita suussa. Irtoproteeseja on olemassa, joko metalli- tai muovirunkoisia osaproteeseja tai muovirunkoisia kokoproteeseja. Osaproteeseja käytetään, mikäli suusta puuttuu osa hampaista. Kokoproteesit tulee kyseeseen, jos koko leuan hammasrivi puuttuu. (Helenius-Hietala 2022, 408.)

Proteesi kannustetaan ottamaan itse pois suusta ja laittamaan takaisin suuhun, niin kauan kuin se ikääntyneeltä asiakkaalta onnistuu. Irtoproteesi kannattaa ottaa pois suusta yöksi tai vähintään muutamaksi tunniksi vuorokaudessa, jotta limakalvot saavat huuhtoutua ja ”hengittää”. Irtoproteesit ja niiden alla olevien limakalvojen kunto tulee tarkistaa säännöllisesti. (Komulainen & Löppönen 2020.)

Irtoproteesien puhdistus tehdään proteesiharjalla ja pesuaineella vähintään kerran päivässä. Puhdistamiseen käytetään ei-hankaavaa tahnaa, joka on tarkoitettu proteesin puhdistukseen. Pesuaineena käy myös nestemäinen astianpesuaine tai hoivapalveluiden käsienpesuaine. Tavallista hammastahnaa ei kannata käyttää, koska se naarmuttaa proteesien pintaa. (Komulainen & Löppönen 2020.)

Veteen liuotettavia tabletteja suositellaan proteesien desinfektioon tai puhdistuksen tehostamiseen. Parhaiten tabletin saa liukenemaan haaleaan veteen. Proteeseja pidetään liuoksessa pakkauksen ohjeen mukaisesti. Proteesit käsitellään 1–2 kertaa viikossa näin. (Komulainen & Löppönen, 2020.) Hammasproteesit suositellaan ottamaan yöksi pois suusta. Proteesit puhdistetaan huolellisesti, jonka jälkeen ne voidaan säilyttää pienessä rasiassa, joko kuivana tai pienessä määrässä puhdasta vettä. Kuivassa proteesit voivat muuttua muotoaan ja tulla huokoiseksi. (Helenius-Hietala 2022.)

Asiakas voi pitää puhdistettua hammasproteesia suussaan myös yöllä, jos proteesit ovat hyväkuntoiset ja sopivat hyvin suuhun sekä suun limakalvot ovat terveet. Geriatrisella asiakkaalla proteeseja ei suositella pidettävän yöllä suussa, sillä se lisää keuhkokuumeen riskiä. (Heikka 2022.)

Irrotettavat hammasproteesit tulisi tarkastuttaa muutaman vuoden välein ammattilaisella. Tällöin tarkistetaan hampaiden istuvuus, purentakorkeuden mahdolliset muutokset, hankaavatko proteesit, suun limakalvon kunto ja mahdollisesti suussa olevien hampaiden kunto. Proteesit tulisi pohjata aika ajoin, jotta välttyttäisiin ongelmilta ja hampaat istuisivat hyvin suussa. (Helenius-Hietala 2022, 416–417.)

### 5.3 Hampaaton suu, kieli ja limakalvot

Myös hampaaton suu tulee muistaa puhdistaa päivittäin. Eriasteisia suutulehduksia voivat aiheuttaa suussa olevat mikrobit, joita täysin hampaattomilla tai kokoproteeseja käyttävillä henkilöillä on. Ne ovat ihan samanlainen riski yleisterveydelle, kuin hampaiden tulehdukset. (Sirviö 2022, 130.)

Limakalvot ja poskien poimut puhdistetaan esimerkiksi kostealla harsotaitoksella. Myös suulaki voidaan harjata kevyesti pehmeällä hammasharjalla, joka on kostutettu vedellä. Lopuksi suu huuhdellaan. (Sirviö 2022, 130.) Mikäli limakalvot ovat kuivat, voidaan niihin veden lisäksi käyttää suuta kosteuttavaa geeliä tai ruokaöljyä, lisäksi huulet voidaan rasvata vaseliinilla. Ei tule unohtaa myöskään hampaattomien henkilöiden suun terveyttä, joka on myös tärkeää käydä tarkistuttamassa suun terveydenhuollossa. Vain siten voidaan tietää, että suu voi hyvin. (Sirviö 2022, 130.)

Kielen pinnalla saattaa olla valkoista katetta, kyseessä on sama bakteeripeite kuin hampaissa. Katteinen kieli on usein syy pahanhajuiselle hengitykselle. Tällöin kielen puhdistaminen hampaiden harjauksen yhteydessä on etenkin perusteltua. Kieli on hyvä puhdistaa myös silloin, jos syljen erityys on vähäistä. Kieli puhdistetaan hammasharjalla tai erillisellä kielenpuhdistukseen tarkoitettulla kaapimella. (Sirviö 2022, 130.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mitä on ikääntyneiden hyvä päivittäinen suunhoito ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tarkoitus on myös selvittää, miten ikääntyneiden suunhoito toteutuu Attendo Marian Kartanossa.

Tavoitteena on hoitajien osaamisen kehittäminen päivittäisessä suunhoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitä on ikääntyneiden hyvä päivittäinen suunhoito?
2. Miten päivittäinen suunhoito toteutuu Attendo Marian Kartanossa?

## 7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kohdetta tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja kootaan tietoa todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 164.)

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen ja toimeksiantajan valinnalla. Saimme opinnäytetyön toimeksiantajaksi Attendo Marian Kartanon hoivakodin. Ehdotimme aiheeksi ikääntyneiden suun hyvinvoinnin, koska aiheena se kiinnosti meitä molempia, koimme sen tärkeäksi osaksi kokonaisuhoitotyötä ja olemme havainneet, että se jää liian vähäiselle huomiolle. Ikääntyneiden suun hyvinvointi koettiin tärkeäksi myös Attendo Marian Kartanossa, joten saimme jatkaa ideointia aiheen parissa. Opinnäytetyön nimeksi tuli lopulta ”Ikääntyneiden suun hyvinvointi”, koska halusimme tehdä opinnäytetyön nimenomaan suun hyvinvoinnin näkökulmasta.

Aiheen valinnan jälkeen luimme erilaisia opinnäytetöitä vastaavista aiheista. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin aiheen rajauksella sekä teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisella. Etsimme aineistoa luotettavista, näyttöön perustuvista lähteistä omaan opinnäytetyöhömmme. Aineiston keruun jälkeen hahmottelimme sisällysluetteloa omaan opinnäytetyöhömmme ja etsimme vielä lisää näyttöön perustuvaa tietoa. Teoreettisen viitekehyksen teon aikana sisällysluettelo vielä hie- man muuttui, mutta pääotsikot pysyivät pääosin samoina.

Tiedonhaussa löytynyttä materiaalia arvioidaan ennen niiden hyväksymistä aineistoksi. Laadun- arviointi vahvistaa niiden luotettavuutta. Tavoitteena on valita laadultaan hyvänlaatuisia tutki- muksia. (Hamari, Heikkilä, Holopainen, Parisod & Siltanen 2021, 15.) Viitekehykseen tietoa ha- kiessa olemme käyttäneet kotimaisia, luotettavia tietokantoja. Olemme myös pyrkineet käyttä- mään mahdollisimman tuoreita, alle 10 vuotta vanhoja julkaisuja ja tutkimuksia. Aineiston iän lisäksi olemme lähde valinnoissa huomioineet lähteen laadun, uskottavuuden ja sen onko sivusto tunnettu. Kirjastoista lainattujen, omien kirjojen ja julkaisujen lisäksi olemme käyttäneet lähteinä koulun hakupalveluja; Finna, Medic, Julkari, Tiede ja tutkimus sekä Terveyskirjaston, Hotuksen, Finlexin ja THL:n julkaisuja. Hakusanoina hakupalveluissa ja kirjallisuutta hakiessa olemme käyt- täneet; suu, suunhoito, suun hyvinvointi, hampaat, hampaiden hoito, hampaiden hyvinvointi, ikääntynyt, vanhus, suuhygienia.



Vastauksia tutkimuskysymyksiin haimme teemahaastattelulla ryhmähaastattelun muodossa. Haastattelun kysymykset perustuivat opinnäytetyön viitekehukseen ja tutkimuskysymyksiin. Seuraavissa kappaleissa kerromme lisää haastattelun toteutumisesta sekä aineiston analyysistä.

### 7.1 Ryhmähaastattelu

Alkuvuodesta 2023 olimme yhteydessä toimeksiantajamme Attendo Marian Kartanon esihenkilöön haastattelun toteutuksesta. Erillistä tutkimuslupaa tutkimukselle ei tarvinnut hakea, vain suullinen lupa toimeksiantajalta riitti. Pääsimme siis heti etenemään prosessissamme haastattelun suunnitteluun ja tekemiseen. Esihenkilö välitti tiedon tulevasta haastattelusta työntekijöille heidän omassa sisäisessä tiedotteessaan. Lisäksi veimme ennen haastattelua saatekirjeen (Liite 3.) henkilökunnan luettavaksi.

Haastattelu toteutettiin helmikuussa 2023 teemahaastatteluna ryhmähaastattelun muodossa. Kyseessä on siis kuten termissä teemahaastattelu ilmenee, teema ja haastattelu. Haastattelu edellyttää, että tutkittava ja tutkija ovat yhtä aikaa fyysisesti läsnä. Teemahaastattelussa tutkijat ovat miettineet etukäteen aiheet, joista keskustellaan haastateltavien kanssa. (Kananen 2017, 88–95.) Haastattelun runkona käytimme ennakkoon suunniteltuja kysymyksiä (Liite 4). Kysymykset esitettiin avoimina, kuten mitä ja miten ja ne nousivat opinnäytetyön teoriasta eli viitekehyksestä. Haastattelun tarkoituksena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiimme, aikaiseksi keskustelua ja tietoa opinnäytetyöhömmä sekä toimeksiantajalle tietoa mahdollisesti kehitettävistä asioista. Kysymykset koskivat muun muassa miten tärkeänä hoitajat pitävät suun terveyttä ja miksi, elintapojen vaikutuksista suun terveyteen, millaista ikääntyneiden hyvä suunhoito tulisi olla ja miten se hoitajien mielestä toteutuu heidän työyksikössään. Osallistuimme myös itse keskusteluun.

Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi ryhmähaastattelun. Ryhmähaastattelu on tiedonkeruumenetelmänä tehokas, koska siinä saadaan samanaikaisesti tietoa usealta henkilöltä. Ryhmähaastattelulla on myönteinen sekä kielteinen puoli. Ryhmä voi auttaa tilanteissa, joissa käsitellään esimerkiksi muistinvaraisia asioita. Toisaalta ryhmän kannalta kielteisten asioiden esiintulo ei välttämättä toteudu. Haastateltavassa ryhmässä voi olla myös dominoivia henkilöitä, jotka voivat pyrkiä määräämään keskustelun kulun. Kaikki nämä seikat on hyvä huomioida tuloksien tulkinnassa ja tehdessä johtopäätöksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 210–211).

Ajatuksenamme oli, että ryhmässä ei haastateltavien tarvinnut jännittää niin paljoa ja saataisiin keskustelua aikaiseksi. Näimme haastattelun etuna, että Marian kartanon työntekijät pääsevät kertomaan omin sanoin kokemuksistaan ja meidän oli haastattelun yhteydessä mahdollisuus tarvittaessa selventää vastauksia.

Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on ainutlaatuinen, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Haastattelun etuna pidetään joustavuutta aineistoa kerätessä. Etuna on myös muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti ja myötäillen vastaajia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 204–205.)

Haastattelun käänttöpuolena on se, että se vie aikaa. On havaittu, että tutkimusta varten puolen tunnin haastatteluun ei kannata ryhtyä vaan siihen tarvitaan enemmän aikaa. Teema- ja avoinhaastattelutilanne saattaa kestää tunnista kahteen tuntiin tai kauemminkin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 205–211.) Näin ollen tavoitteena oli järjestää riittävästi aikaa toteutettavalle haastattelulle. Haastattelu sujui jouhevasti ja siinä meni hieman yli puoli tuntia.

Haastatteluun ilmoittautui ennakkoon kaksi hoitajaa ja haastattelupäivänä haastateltavia oli kaikkiaan kuusi. Osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista ja tämä kävi ilmi myös suostumuslomakkeesta (Liite 5), joka käytiin haastateltavien kanssa yhdessä läpi ja he lukivat, sekä allekirjoittivat sen ennen haastattelua. Haastatteluun osallistui viisi lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Haastattelu nauhoitettiin puhelimella äänitys sovellusta apuna käyttäen. Sovelluksen toimivuus testattiin ennen haastattelua. Haastattelu toteutettiin Attendo Marian Kartanon tiloissa rauhallisessa ympäristössä.

Kysymykset käytiin läpi siinä järjestyksessä, kuin ne oli suunniteltu. Haastateltavat vastailivat esitettyihin kysymyksiin spontaanisti ja haastateltavilla oli mahdollisuus tuoda vapaasti esille asioita ja mielipiteitä. Toiset osallistuivat haastatteluun aktiivisemmin, kuin toiset. Kysymyksistä syntyi myös hyvää keskustelua ja näin haastattelu eteni jouhevasti ja luonnollisesti.

## 7.2 Aineiston analysointi ja käsittely

Tallennettu laadullinen aineisto on useimmiten tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi. Tätä kutsutaan litteroinniksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 222.) Litterointi ei ole varsinaista aineiston analyysiä, vaan siinä aineisto muutetaan toisenlaiseen muotoon. (Kananen 2017, 135.) Tekemämme haastattelun jälkeen nauhoitettu aineisto purettiin sanatarkasti kirjoittamalla Word ohjelmalla. Haastattelun aikana teimme myös muistiinpanoja ja nämä yhdistettiin samaan aineistoon.

Litteroinnin jälkeen aineisto tiivistetään koodaamalla eli pelkistetään käsiteltävään ja helpommin ymmärrettävään muotoon. Koodaus on aina tekijänsä näköinen luomus. Tiedot yhdistetään niin, että samaa tarkoittavat asiat ja asiat, joilla on yhteinen tekijä, yhdistetään saman koodin alle. Koodaus ei ole vielä varsinainen analyysi vaan välivaihe ennen sitä. (Kananen 2017, 137.) Kun haastattelussa saatu aineisto oli saatu kirjoitettua Word ohjelmalla, alkoi koodaus vaihe. Ensiksi syntyi muutama otsikko aihealueittain. Näiden otsikoiden alle aloimme ryhmitellä aineistosta tutkimuskysymyksien mukaisesti.

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi ja siinä etsitään merkityssuhteita sekä merkityskokonaisuuksia. Niitä koskeva tieto on sanallisina tulkintoina, eikä sitä ole mahdollista esittää numeerisina tuloksina. Sisällönanalyysiä on mahdollista tehdä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti deduktiivisesti. (Vilkkä 2015, 163.)

Kun kyseessä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi, tutkijan tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta esimerkiksi jonkinlainen toiminnan logiikka tai tutkimusaineiston ohjaamana jonkinlainen tyypillinen kertomus eli tyyppikertomus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi lähtee liikkeelle siitä, että tutkija päättää tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, mistä toiminnan logiikka tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Sen jälkeen aloitetaan tutkimusaineiston pelkistäminen. Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että tutkimusaineistosta karsitaan epäolennainen informaatio pois, ilman että tärkeä informaatio häviää. Tämä edellyttää tutkimusaineiston tiivistämistä ja osiin pilkkomista. Tiivistämistä ohjaavat tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. (Vilkkä 2015, 164.)

Seuraavana tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Ryhmittely tehdään sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Ryhmittely voi tapahtua esimerkiksi ominaisuuksien, piirteiden tai käsitysten mukaan, jotka löytyvät analyysin kohteena olevasta analyysiyksiköstä. Analyysiyksikkö tarkoittaa sanaa, lausetta, lauseen osaa tai ajatuskoko-

naisuutta. Sen jälkeen jokainen ryhmä nimetään ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Ryhmittelyistä muodostuu tutkimuksen tuloksena käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. (Vilkkä 2015, 164.) Tässä vaiheessa olimme ryhmitelleet haastattelussa saadun aineiston otsikoiden alle. Siitä lähdimme sitten kokoamaan ja tiivistämään asioita yhtenäisiksi ja muodostimme niistä kappaleet opinnäytetyöhön vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Alla esimerkki taulukko (Taulukko1.) ja teksti miten haastateltavien kommentit eli alkuperäiset ilmaisut ovat pelkistetty, niistä on syntynyt ala- ja yläluokat, sekä näistä vielä pääluokat. Pääluokat ovat taulukoiden ja kappaleiden otsikot.

Hoitajat kokivat, että hampaattomia suuta ei hoideta tarpeeksi hyvin, ajatellaan että suussa ei ole hampaita mitä hoitaa ja suunhoitoon kiinnitetään huomiota sitten, jos siellä ilmenee haasteita

Taulukko 1. Esimerkki taulukko: suunhoito

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
HAMPAATONTA SUUTA EI EHKÄ TARPEEKSI HYVIN KYLLÄ HOIDETA	HAMPAATONTA SUUTA EI HOIDETA TARPEEKSI	HAMPAATTOMAN SUUNHOITO HEIKKOA EI OLE MITÄ PESTÄ	HAMPAATTOMAN SUUNHOITO
EI OLE HAMPAITA MITÄ PESTÄ	EI OLE HAMPAITA PESTÄ-VÄKSI		

### 7.3 Haastattelun tulokset

#### Haastateltavat

Haastatteluun osallistui kuusi Attendo Marian Kartanossa työskentelevää hoitajaa, yksi sairaanhoitaja ja viisi lähihoitajaa. Haastateltavilla oli haastatteluhetkellä työkokemusta hoitoalalta kaikkiaan 1–10 vuoden välillä. Attendo Marian Kartanossa haastateltavat olivat työskennelleet haastatteluhetkellä 2kk-8 vuoden välillä.

## Hoitajien tietämys hyvästä päivittäisestä suun hoidosta

Haastateltavat kokivat, että opinnoissaan suun hyvinvoinnista ja hoidosta oli tullut tietoa hyvin vähäisesti. Haastateltavien hoitajien tietämys hyvästä päivittäisestä suunhoidosta oli hyvin yhtenevää. Hoitajat olivat hyvin perillä, miten hampaiden pesu ja hammasproteesien pesu olisi hyvä toteutua kaksi kertaa päivässä. Haastateltavat tiedostivat myös että, suuveden käyttö, hammasvälien puhdistus 1–2 kertaa päivässä, sekä proteesien puhdistus Corega puhdistustabletilla kerran viikossa olisi hyvä toteutua. Myös hampaattoman suun puhdistus päivittäin nousi keskustelussa esiin ja pohdittiin miten sitä tulisi hoitaa esimerkiksi taitoksilla ja sitruunapuikoilla. Myös kuivan suunhoitoon käytettävät kostutustuotteet nousivat keskustelussa esiin ja koettiin tärkeäksi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hoitajien tietämys hyvästä päivittäisestä suun hoidosta

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
KOULUSSA OLI JONKIN VERRAN SUUNHOIDOSTA, MUTTA AIKA VÄHÄN	LH/SH-OPINNOISSA SAATU OPETUS SUUNHOIDOSTA AIKA VÄHÄISTÄ	OPINNOISSA SAATU TIETO SUUNHOIDOSTA HEIKKOA	OPINNOISSA SAATU TIETO
HAMPAAT OLISI HYVÄ PESTÄ 2 KERTAA PÄIVÄSSÄ	HAMPAIDEN PESU 2 KRT/PV	HAMPAIDEN PESU 2 X PV	SUUHYGIENIA 2 X PV
SUUVETTÄ OLISI HYVÄ KÄYTTÄÄ PÄIVITTÄIN	SUUVEDEN KÄYTTÖ PÄIVITTÄIN	HAMMASVEDEN KÄYTTÖ	
HAMPAIDEN VÄLIT OLISI HYVÄ PUHDISTAA 1–2 KERTAA PÄIVÄSSÄ	HAMMASVÄLIEN PUHDISTUS 1–2 KRT/PV	HAMMASVÄLIEN PUHDISTUS	
MYÖS PROTEESIEN PESU AAMUIN ILLOIN	PROTEESIEN PESU 2 KRT/PV	PROTEESIEN PESU 2 X PV	
AINAKIN KERRAN VIIKOSSA COREGA LIOTUS	COREGA TMS. VALMISTEEN KÄYTTÖ PROTEESEILLE 1KRT/VK	COREGA VALMISTEEN KÄYTTÖ 1 X VK	
SUUTA KOSTUTTAVIA SUIHKEITA OLISI HYVÄ KÄYTTÄÄ KUIVAAN SUUHUN	SUUN KOSTUTUSTUOTTEIDEN KÄYTTÖ KUIVAAN SUUHUN	KOSTUTUSTUOTTEIDEN KÄYTTÖ KUIVAAN SUUHUN	SUUN KOSTUTUSTUOTTEET JA HAMPAATON SUU
HAMPAATONKIN SUU OLISI HYVÄ HOITAA SITRUUNATIKUIILLA JA TAITOKSILLA	HAMPAATTOMAN SUUNHOITO SITRUUNATIKUIILLA JA TAITOKSILLA	HAMPAATTOMAN SUUNHOITO PÄIVITTÄIN	

### Suun hoidon tärkeys ja mitä seuraa sen laiminlyönnistä

Kaikki haastateltavat pitivät erittäin tärkeänä suun terveyttä ja hoitoa osana päivittäistä hygieniää ja hoitotyötä. Etenkin hoitamattoman suun tai heikosti hoidetun suun vaikutukset muuhun kehoon, sen infektioriski, sepsiksen vaara, sekä kuoleman riski nostettiin esiin ja tiedostettiin. Keskustelussa nousi puheeksi yleisesti se, että tiedostavatko välttämättä kaikki hoitoalalla työskentelevät edes mitä kaikkea suun hoidon laiminlyönti voi aiheuttaa. Lisäksi suun kiputilat, ientulehdukset, heiluvat ja irtoilevat hampaat ja niiden vaikutukset esimerkiksi ravitsemukseen ja syömiseen herättivät keskustelua ja tiedostettiin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Suun hoidon tärkeys ja mitä seuraa sen laiminlyönnistä

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
SUUNHOITO ON TÄRKEÄ OSA PÄIVITTÄISTÄ HOITOTYÖTÄ JA HYGIENIAA	SUUNHOITO ON OSA PÄIVITTÄISTÄ HOITOTYÖTÄ JA HYGIENIAA	SUUNHOITO OSA PÄIVITTÄISTÄ HOITOTYÖTÄ	SUUNHOITO JA INFEKTIOIT
SUUN INFEKTIO VOI LEVITÄ MIHIN VAIN KEHOON, VOI JOHTAA KUOLEMAAN	SUUN INFEKTIO VOI LEVITÄ JA AIHEUTTAA JOPA KUOLEMAN	SUUN INFEKTION LEVIÄMISRISKI-> KUOLEMANRISKI	
VOI SEURATA IENTULEHDUS	HOITAMATON SUU VOI AIHEUTTAA IENTULEHDUKSEN	HOITAMATTOMAN SUUN ONGELMINA; IENTULEHDUS, HAMPAIDEN HEILUMINEN JA IRTOILU, KIPU, RUOKAHALUTTUUS	HOITAMATTOMAN SUUN ONGELMAT
HAMPAAT IRTOILEVAT JA LENKKAISEE	HOITAMATON SUU VOI AIHEUTTAA HAMPAIDEN HEILUMISTA JA IRTOILUA		
SUU ON KIPEÄ	HOITAMATON SUU VOI AIHEUTTAA KIPUA		
AIHEUTTAA RUOKAHALUTTUUMUUTTA JA VAIKUTTAA SYÖMISEEN	HOITAMATON SUU VOI AIHEUTTAA RUOKAHALUTTUUMUUTTA JA VAIKUTTAA RAVITSEMUKSEEN		
TIEDOTTAVATKOHAN EDES KAIKKI HOITOALALLA TYÖSKENTELEVÄT MITÄ HOITAMATTOMASTA SUUSTA VOI SEURATA?	TIEDOSTAVATKO KAIKKI HOITOALALLA TYÖSKENTELEVÄT HOITAMATTOMAN SUUN SEURAUKSET?	HOITAJIEN TIETÄMÄTTÖMYYS	TIETÄMYS SUUNHOIDOSTA

### Elintapojen vaikutukset suun terveyteen

Elintapojen merkityksestä suurimpana nousi ravitsemus, sen monipuolisuus, terveellisyys ja säännöllisyys koettiin tärkeäksi tekijäksi. Ruokailuja koettiin tarpeelliseksi olla 5 kertaa päivässä ja liika sokerinkäyttö tiedostettiin huonoksi. Hampaiden kunnon oli myös huomattu vaikuttavan ikään-tyneiden ruokahaluun ja syömiseen. Lisäksi tupakointi tiedostettiin suun terveydelle haitalliseksi

ja sen ehkäisy koettiin hyväksi. Tiedostettiin myös, että ikääntymisen myötä suu on kuiva ja joidenkin lääkkeiden tiedettiin kuivattavan suuta. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Elintapojen vaikutukset suun terveyteen

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
TÄRKEÄÄ ON RUOAN SÄÄNNÖLLISYYS, ESIMERKIKSI 5 KERTAA PÄIVÄSSÄ SYÖDÄÄN. EI KOKO AJAN SYÖDÄ.	SÄÄNNÖLLINEN RUOKAILU 5KRT/PÄIVÄSSÄ. EI JATKUVAA NAPOSTELUA	SÄÄNNÖLLINEN JA TERVEELLINEN RAVITSEMUS 5 X PV	RAVITSEMUS 5 X PV
TERVEELLINEN RUOKA	TERVEELLINEN RAVITSEMUS		
EI KOKO AJAN SOKERIA	EI LIIKAA SOKERIA		
KIPEÄ SUU AIHEUTTAA RUOKAHALUTTOMUUTTA JA VAIKUTTAA SITTEN SYÖMISEEN	KIPEÄ SUU AIHEUTTAA RUOKAHALUTTOMUUTTA JA VAIKUTTAA RAVITSEMUKSEEN.	SUUN KIVUN VAIKUTUS RAVITSEMUKSEEN	LÄÄKITYS, KIPU JA IKÄÄNTYMINEN
LÄÄKKEET KUIVATTAVAT SUUTA	JOTKIN LÄÄKKEET KUIVATTAVAT SUUTA	SUUN KUIVUUS	
IÄKKÄILLÄ SUU KUIVUU	IKÄ VAIKUTTAA SUUN KUIVUUTEEN		
TUPAKOINNIN EHKÄISY	TUPAKOINTI EI OLE HYVÄKSI, SEN EHKÄISY	TUPAKOINNIN HAITAT	PÄIHTEET

Suunhoidon toteutuminen Attendo Marian Kartanossa

Haastateltavien vastaukset siihen miten suunhoito toteutuu tällä hetkellä, olivat hyvin yhteneväiset. Hampaiden pesu keskittyy pääasiassa iltaan ja hampaat pestään kerran päivässä. Ne, jotka itse pesevät toteutuu hampaiden pesu yleensä 2 kertaa päivässä. Hammasproteesien pesu tapahtuu pääasiassa käsisaippualla tai ihan vain vedellä, käsiastianpesuainetta ei hampaiden puhdistukseen ollut käytössä. Proteesien puhdistamiseen on käytössä Corega-valmisteessa liotus kerran viikossa. Suun hoidon eroavaisuuksista nousi päällimmäisenä hampaattoman suunhoito. Hoitajat kokivat, että hampaattomia suita ei hoideta tarpeeksi hyvin, ajatellaan että suussa ei ole hampaita mitä hoitaa ja suunhoitoon kiinnitetään huomiota sitten, jos siellä ilmenee haasteita. Suun kostutukseen tarkoitetut tuotteet olivat haastateltaville tuttuja ja niitä Attendo Marian Kartanossakin on hoitajien mukaan hyvin käytössä. Koettiin, että vielä enemmänkin suun kostutukseen tarkoitettuja tuotteita voisi käyttää. Myös sitruunatikkuja on käytössä suun puhdistamiseen. Haastateltavat kertoivat suuhygienistin käyneen ennen koronaa ja jokaiselle asukkaalle oli tällöin tullut suun hoidon ohjeet huoneisiin. Koronan vuoksi suuhygienistin käynnit olivat haastatteluhetkellä olleet tauolla. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Suunhoito Attendo Marian Kartanossa

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
PÄÄOSIN ILTAISIN ONNISTUU PARHAITEN	PÄÄOSIN ILTAISIN ONNISTUU	PÄÄOSIN ILTAISIN	SUUHYGIENIA
SE ON HYVÄ, ETTÄ YKS KERTAKIN PÄIVÄSSÄ	HYVÄ, ETTÄ KERRAN PÄIVÄSSÄ	KERRAN PÄIVÄSSÄ	
PAREMMINHAN SE SITTEN AAMUIN ILLOIN TOTEUTUU NÄILLÄ, JOTKA ITSE PESEVÄT	TOTEUTUU AAMULLA JA ILLALLA, JOTKA ITSE PESEVÄT	2KRT/PV JOTKA ITSE PESEVÄT	
SUUTA KOSTUTTAVIA SUIHKEITA ON	SUUSUIHKEITA ON	SUU SUIHKEITA KÄYTTÄÄN	
AIKA HEIKOSTI HOIDETAAN SUUTA, JOS EI OLE HAMPAITA	AIKA HEIKOSTI HOIDETAAN HAMPAATONTA SUUTA	HAMPAATTOMAN SUUNHOITO HEIKKOA, EI OLE MITÄ PESTÄ	HAMPAATTOMAN SUUNHOITO
EI OLE HAMPAITA MITÄ PESTÄ	EI OLE HAMPAITA PESTÄVÄKSI		
HAMPAATONTA SUUTA EI EHKÄ TARPEEKSI HYVIN KYLLÄ HOIDETA.	HAMPAATONTA SUUTA EI EHKÄ TARPEEKSI HYVIN HOIDETA		

### Haasteet

Myös suunhoidossa koetut haasteet olivat hyvin yhtenevät. Haasteeksi koettiin, miten saadaan hammasproteesit suusta, jos suu on tiukasti kiinni tai saadaan suu auki, että saa suussa olevat omat hampaat pestyä. Haastateltavat pohtivat myös missä menee itsemääräämisoikeuden raja, ettei voi väkisin suuta pestä. Myös suun kiputilat ja heiluvat hampaat koettiin haasteeksi. Keskusteltiin myös yleisesti siitä, että kiireessä hampaiden pesu on se mistä luistetaan, etenkin jos asukas on haastava ja häntä joutuu suostuttelemaan. (Taulukko 6.)



Taulukko 6. Haasteet

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
HARVASSA ON NE KETKÄ ANTAA ITSE PROTEESIT	HARVASSA ON, KETKÄ ANTAA ITSE PROTEESIT	HARVA ANTAA ITSE PROTEESIT	SUUNHOIDON HAASTEET
HAASTAVAAHAN SE ON JUST NIITTEN KANS, JOS SUU ON TIUKASTI KIINNI	HAASTAVAA NIITTEN KANS, JOS SUU ON TIUKASTI KIINNI	HAASTAVAA, SILLOIN KUN SUU ON TIUKASTI KIINNI	
EI SITÄ KYLLÄ LÄHDE TEKEMÄÄN SITÄ SUOSTUTTELUA, JOS ON HAASTAVAA, NIIN HARVOIN SITÄ SITTEN LÄHTEE	EI LÄHDETEÄ TEKEMÄÄN SUOSTUTTELUA, JOS ON HAASTAVAA, HARVOIN LÄHTEE	HARVOIN SUOSTUTTELLAAN, SILLOIN KUN ON HAASTAVAA	
OLEN LAITTANUT JOSKUS SORMEN VÄLIIN, KUN ASUKAS ON PURAISSUT	OLEN LAITTANUT SORMEN VÄLIIN, ASUKAS ON PURAISSUT	ASUKAS PURAISSUT SORMESTA	

Mihin kaivattiin vinkejä ja opastusta

Henkilökunta toivoi Marian Kartanoon suunhoidon ammattilaisen käyntiä, esimerkiksi suuhygienistin. Vinkejä ja neuvoa toivottiin etenkin haastavien asiakkaiden suunhoitoon ja olisiko jotain apuvälineitä esimerkiksi tilanteeseen, jos suu on tiukasti kiinni. Osa haastateltavista toivoi myös lisää tietoa ja muistuttelua siitä mitä voi seurata, jos suunhoitoa laiminlyödään. Hoitajat jäivät myös pohtimaan, missä menee itsemääräämisoikeuden raja. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Mihin kaivattiin vinkejä ja opastusta

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
EHKÄ LISÄÄ VOISI TUODA TIETOA SIITÄ MITÄ SE VOI AIHEUTTAA, JOS JÄTTÄÄ NE HAMPAAT HOITAMATTA	LISÄÄ TIETOA SIITÄ, MITÄ VOI AIHEUTTAA, JOS JÄTTÄÄ HAMPAAT HOITAMATTA	LISÄÄ TIETOA SUUNHOIDON LAIMINLYÖNNIN SEURAUKSISTA	LISÄKOULUTUKSEN TARVE
MITEN NE HAMPAAT SAA NÄTISTIPESTYÄ, JOS EI ASUKAS ANNA PESTÄ	MITEN HAMPAAT SAA PESTYÄ, JOS ASUKAS EI ANNA PESTÄ	HAASTAVAN ASIAKKAAN HAMPAIDEN PESU	
MISSÄ MENE SITTEN SE RAJA, VOIDAANKO VÄKISIN PESTÄ	VOIDAANKO VÄKISIN PESTÄ, ITSEMÄÄRÄÄMISEN RAJA?	ITSEMÄÄRÄÄMISEN RAJA?	
ITSEMÄÄRÄÄMISEN RAJA	ITSEMÄÄRÄÄMISEN RAJA		

#### 7.4 Johtopäätökset

Haastattelun tulosten perusteella selvisi, että hoitajat kokevat ikääntyneiden suunhoidon tärkeäksi. Haastateltavilla oli yleisesti ottaen hyvin tietoa päivittäisestä suunhoidosta. Toisaalta suunhoitoa myös herkästi laiminlyötiin esimerkiksi asukkaan kieltäytyessä siitä tai hoitajan kokiessa kiirettä. Silloin on mahdollista, että osan asukkaiden suut jäävät hoitamatta. Todennäköisesti he ovat haastavampia ja aikaa vievempiä asukkaita. Pohdimmekin, onko olemassa riski, että joidenkin samojen asukkaiden suut jäävät pääosin hoitamatta. Riskinä on myös se, että niitä hoidetaan huomattavasti harvemmin kuin muiden asukkaiden.

Hoitajat kokivat, että tarvitsevat lisää tietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Henkilökunta toivoi suunhoidon ammattilaisen, esimerkiksi suuhygienistin pitämää koulutusta työpaikalle. Keväällä 2023 tekemämme haastattelun jälkeen suuhygienisti on käynyt pitämässä noin tunnin mittaisen koulutuksen syyskuussa 2023 Attendo Marian Kartanon työntekijöille. Koulutuksessa oli tullut tietoa ikääntyneiden suunhoitoon, suun sairauksiin ja suunhoidon haasteisiin. Kysymyksiä oli herättänyt etenkin haastavan asiakkaan kieltäytyminen suunhoidosta ja itsemääräämisoikeus siihen liittyen. Koulutuksia olisi varmasti hyvä olla jatkossa säännöllisesti ja siihen olisi hyvä mahdollisuuksien mukaan yhdistää myös potilasesimerkkejä.

Meidän saamamme tulokset ikääntyneiden suunhoidon toteutumisesta Attendo Marian Kartanossa, ovat hyvin saman suuntaisia kuin aiemmin tehdyt tutkimukset suun terveydestä. THL:n julkaiseman tutkimuksen mukaan suunterveydessä on tapahtunut huolestuttava muutos huomontaan suuntaan, esimerkiksi yli 80-vuotiaissa vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuus oli pienin. Suun kuivuuden kokemukset olivat myös moninkertaisesti yleisempiä ikääntyneillä suhteessa nuorempiin. Lisäksi ikääntyneiden hampaiden omahoidosta on syytä olla huolissaan. (Raittio & Suominen, 2018, 94–98.) Toisessa laajassa tutkimuksessa tutkittiin iäkkäiden (keski-ikä 83,5 vuotta) pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa olevien asukkaiden suunterveyttä. Tässä tutkimuksessa lähes kaikilla oli hammasplakkia eli yli 90 %:lla. Ientulehdusta tai lievää parodontiittia todettiin 70 %:lla tutkituista. Heistä yli puolet ei pystynyt itse puhdistamaan hampaita ja noin 50 % tarvitsi enemmän tai vähemmän houkuttelua suun puhdistukseen. 10 %:lla tutkituista suun puhdistus ei onnistunut lainkaan. (Hiltunen ym. 2018, 13–21.) Tutkimusten perusteella voidaan olettaa, että riittävän suuhygienian tason saavuttaminen vaikuttaa haastavalta ympärivuorokautisessa hoidossa.

## 8 Pohdinta

Seuraavissa kappaleissa pohdimme opinnäytetyön toteutumista, sen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä ammatillista kehittymistämme.

Syy aiheen valinnalle, syntyi omasta kokemuksestamme. Olemme työskennelleet vuosia lähihoitajana ikääntyneiden parissa hieman erilaisissa työympäristöissä, mutta huomanneet saman havainnon, miten ikääntyneiden suunhoito jää herkästi liian vähäiselle huomiolle. Näkemyksemme on, että paljon puhuttu resurssipula, tiukat aikataulut ja kiire hoitoalalla vaikuttavat siihen, että joitain päivittäisiä hoitotoimia saatetaan jättää tekemättä. Ajatuksemme on, että suunhoito on yksi sellainen. Hoitajien tietämys suunhoidosta vaikuttaa olevan vaihtelevaa, joiltain osin vähäistä. Luultavasti on hoitajia, jotka eivät tiedosta suun hoidon tärkeyttä kokonaishyvinvoinnissa ja mihin kaikkeen suun terveys voi vaikuttaa.

Vaikuttaa siltä, että ikääntyneen säännölliset hammastarkastukset vähenevän tai jäävät kokonaan ikääntymisen myötä. Hammashoitolaan ollaan yhteydessä vasta ongelmien ilmetessä, jos silloinkaan. Omien kokemusten mukaan hammasproteesien kanssa on usein ongelmia. Myös raha tuntuu olevan iso tekijä, proteesien hankkiminen ja uusiminen on kallista ja ikääntynyt saattaa ajatella olevansa jo liian vanha tarvitakseen enää hampaita kauaa ja asian annetaan tällöin vain olla. Tämä on todella harmillista, kun ajatellaan miten moneen asiaan huonosti istuvat hammasproteesit tai laiminlyöty suuhygienia vaikuttavat. Tässä olisi meillä hoitajilla paljon petrattavaa ja tärkeää ohjausta ja kannustusta vietäväksi kentille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä on ikääntyneiden hyvä päivittäinen suunhoito ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Saimme viitekehyksessä näihin kysymyksiin hyvin vastauksia, miten muun muassa ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat muutokset, elintavat, sairaudet, lääkkeet vaikuttavat suun terveyteen. Tarkoitus oli myös selvittää, miten ikääntyneen päivittäinen suunhoito toteutuu Attendo Marian Kartanossa. Tähän saimme vastauksia tekemällämme ryhmähaastattelulla, jonka kysymykset pohjautuivat viitekehykseen ja tutkimuskysymyksiimme.

Toimeksiantaja on ollut mukana koko projektin ajan. Yhteistyömme on ollut avointa, olemme keskustelleet sekä ottaneet vastaan palautetta opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme pitäneet toimeksiantajan ajan tasalla opinnäytetyön etenemisestä ja sen eri vaiheista. Toimeksiantajamme on ollut kannustava ja luottanut meihin.

Olemme saaneet ensikertalaisina tukea ja ohjeita ohjaavalta ja koordinoivalta opettajalta sitä pyydettyä. Mielestämme olemme saavuttaneet asetetut tavoitteet. Attendo Marian Kartano voi halutessaan hyödyntää haastattelun tuloksia työntekijöiden kouluttamiseen ja osaamisen kehittämiseen. Jatkokehitysideana opinnäytetyötä voisi hyödyntää laajentamalla aluetta, tekemällä siihen laajempaa tutkimusta, esimerkiksi kyselynä koko henkilökunnalle tai laajemmalle kohde ryhmälle, esimerkiksi Kainuun alueen ikääntyneille. Opinnäytetyössä olisi myös hyvät lähtökohdat tehdä aiheesta esimerkiksi opas ikääntyneen suuhygieniasta.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys kulkee läpi opinnäytetyö prosessin. Aineiston kokoaminen, käsittely, säilytys ja sen hävittäminen liittyvät aineiston eettisyyteen. (Vilka 2021,115.) Se että tutkimus on eettisesti hyvä, edellyttää hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 23.) Tutkimus voi olla eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää ja siitä tulleet tulokset uskottavia, vain jos tutkimus on tehty tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääteilyä, jolle rajat määrittelee lainsäädäntö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Epäeettisyys ja epärehellinen toiminta loukkaavat ja vahingoittavat hyvää tieteellistä käytäntöä ja pahimmassa tapauksessa mitätöivät tulokset. Etiikassa on kyse oikeasta ja väärästä, mikä on sallittua ja mikä ei. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8).

Huomioimme eettisyyden opinnäytetyössämme muun muassa kunnioittamalla tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkimukseen osallistuvat saavat itse päättää omasta halukkuudestaan osallistua järjestettävään haastatteluun. Haastatteluissa ja niiden tuloksissa ei tule julki haastateltavien eikä asukkaiden henkilöllisyydet, ne käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti. Ennen haastattelua haastateltavien kanssa kirjoitettiin suostumus haastatteluun ja niiden tuloksien käyttöön. Haastattelulomakkeet ja tulokset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu vaan toimeksiantajalle riitti projektin alussa tehty toimeksiantosopimus.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus ja vakiintuneisuus. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 128). Virheiden syntymistä pyritään välttämään tutkimuksessa, silti tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 231.) Kun otos edustaa perusjoukkoa ja satunnaisvirheitä on mahdollisimman vähän, on

tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus hyvä. (Vilkkä 2007, 152.) Tutkimus haastattelun heikkouksia voi olla haastateltavien saaminen ja miten vakavasti haastateltavat suhtautuvat tutkimukseen ja pyrkivätkö he vastaamaan rehellisesti ja huolellisesti sekä onko kysymyksiä laadinnassa onnistuttu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 195–198.)

Haastattelut toteutettiin toimeksiantajan tiloissa paikan päällä. Ajatuksena oli, että kasvokkain tehty haastattelu on mielekkäämpi molemmille osapuolille. Ympäristö oli tuttu ja turvallinen haastateltaville ja mahdollisti heidän osallistumisensa kesken työpäivän. Kasvokkain haastattelussa on myös etuna nähdä paremmin haastateltavien ilmeet ja eleet. Harkitsimme aluksi myös yksilöhaastattelua, mutta päädyimme kuitenkin ryhmähaastatteluun olettaen, että siinä syntyy keskustelua, jota voimme käyttää aineistoksi. Pohdimme haastattelun jälkeen, että ryhmähaastattelun heikkous, voi olla työkavereiden ympäröimänä se, että eriävää mielipidettä voi olla vaikea tuoda ilmi. On helpompi myötäillä toisten mielipiteitä tai olla vain kommentoimatta. Haastattelu tilanteessa toiset osallistuivat aktiivisemmin, kuin toiset. Myös kysymysten välillä oli eroa, toinen herätti enemmän keskustelua, kuin toinen. Suuremman aineiston saamiseksi olisi voinut vaihtoehtona olla haastattelun sijasta kysely, joka olisi lähetetty työntekijöiden sähköpostiin. Motivaationa haastateltaville oli haastattelusta syntyneet tutkimustulokset, joiden perusteella toimeksiantajalla on mahdollisuus kehittää työyhteisöä ja järjestää koulutusta työntekijöille. Palkitsimme haastateltavat myös pienellä muistamisella. Olemme kuitenkin tyytyväisiä valitsemaamme ryhmähaastatteluun ja siitä saatuun tulokseen. Haastattelussa saadun aineiston luotettavuus on taattu sen sanatarkalla purkamisella nauhoituksesta ja muistiinpanoista, joista sitten lähdettiin analysoimaan.

Tiedonhaussa löytynyttä materiaalia arvioidaan ennen niiden hyväksymistä aineistoksi. Laadun arviointi vahvistaa niiden luotettavuutta. Tavoitteena on valita laadultaan hyvänlaatuisia tutkimuksia. (Hamari, Heikkilä, Holopainen, Parisod & Siltanen 2021, 15.) Viitekehukseen tietoa hakiessa olemme käyttäneet kotimaisia luotettavia tietokantoja. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoreita julkaisuja ja tutkimuksia. Käyttämämme aineisto on alle 10 vuotta vanhaa, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Hyödyntämämme aineisto on melko tuoretta ja näin ollen vastaavat ikääntyneiden suun hyvinvoinnin tämänhetkistä tilannetta hyvin. Aineiston iän lisäksi olemme lähdevalinnoissa huomioineet lähteen laadun, uskottavuuden ja sen onko sivusto tunnettu. Kirjastoista lainattujen ja omien kirjojen lisäksi olemme käyttäneet lähteinä koulun hakupalveluja.

## 8.2 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoidajakoulutus johtaa sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoon. Suomalainen sairaanhoidajakoulutus sisältää 210 op opetusta, joista 30 op suunnataan ja laajennetaan osaamista. Ammattikorkeakoulut ja työelämän edustajat ovat yhteistyössä määritelleet kompetenssit eli ne valmiudet, joita ammattikorkeakoulusta valmistuneella tulisi olla. Kompetenssit jakautuvat yhteisiin ja koulutusohjelmakohtaisiin. Kompetenssit kuvaavat pätevyyttä, kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä ja suorituspotentiaalia. Sairaanhoitajan kompetenssit esitetään opintooppaassa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.)

Tämän opinnäytetyön tekemisen aikana tarkastelimme omaa ammatillista kehittymistä teoreettisen viitekehyksen avulla koskien ikääntyneiden suunhoitoa. Tässä kappaleessa peilaamme sairaanhoitajan kompetensseja omaan kehittymiseen opinnäytetyöprosessin aikana.

Ammatillisuus ja eettisyys kompetenssi pitävät sisällään muun muassa hoitotyön arvot, ohjeet, eettiset periaatteet ja lainsäädännön. Siihen sisältyy myös kyky työskennellä hoitotyön asiantuntijana sekä arvioimaan ja kehittämään omaa osaamistaan. (Korhonen & Silèn-Lipponen 2020, 86.)

Tämä kompetenssi on kulkenut mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme tehneet ammatillista yhteistyötä toimeksiantajan esihenkilön kanssa läpi projektin. Huomioimme eettisyyden ja yksityisyyden suojan haastattelutilanteessa ja siitä saadun materiaalin säilyttämisessä turvallisesti. Olemme myös huomioineet lainsäädännön opinnäytetyö projektin aikana. Oma osaaminen on kehittynyt opiskelujen ja opinnäytetyö projektin aikana ja olemme muun muassa keskustelleet omasta kehitymisestämme, sekä arvioineet mitä olisi myös voinut tehdä toisin.

Terveyden edistämisen kompetenssi tarkoittaa esimerkiksi, että osaa hoitotyössä soveltaa ajantasaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa terveyden edistämisestä sekä tunnistaa terveydellisiä riskitekijöitä. (Korhonen & Silèn-Lipponen 2020, 88–89.) Osaaminen näyttöön perustuvasta tiedosta, sairauksista ja hoitotyöstä on kasvanut opiskelun myötä. Lisäksi osaaminen suun hyvinvoinnista on syventynyt prosessin aikana perehtyessämme erilaisten sairauksien, lääkkeiden ja elintapojen vaikutuksista ikääntyneiden suun terveyteen. Uuden oppiminen on ollut mielenkiintoista ja silmiä avaavaa.

Johtaminen ja työntekijyyssosaamisen kompetenssi tarkoitetaan muun muassa, että osaa priorisoida työtehtäviä joustavasti tilanteen mukaan, osaa motivoida ja ohjata työyhteisön jäseniä/opiskelutovereita sekä ottaa vastaan palautetta ja kykenee kehittämään ja muuttamaan työskentelyään. (Korhonen & Silén-Lipponen 2020, 89–90.) Olemme kehittyneet tehtävien priorisoinnissa opintojen myötä sekä opinnäytetyö projektissa. Suunnitelmavaiheessa laadimme aikataulusuunnitelman ja olemme pysyneet aikataulussa hyvin sen mukaisesti. Olemme molemmat perheellisiä ja vuorotyössä. Lisäksi asumme pitkän välimatkan päässä eri paikkakunnilla. Siitä huolimatta tiimityöskentely on ollut jouhevaa, motivoitunutta ja tiivistä. Yhteisen ajan löytäminen kasvotusten on ollut välillä haastavaa. Olemme tehneet työtä teamsin kautta sekä pitäneet tiiviisti yhteyttä whatsappin ja opinnäytetyö pohjan kommentointi kentän avulla. Molemmat ovat myös tahoillaan työstäneet opinnäytetyötä oman ajan ja jaksamisen mukaan. Olemme kannustaneet toisiamme läpi opintojen ja opinnäytetyöprojektin ajan.

## Lähteet

Attendo Marian Kartano. (2022). Attendo. Saatavilla 5.12.2022 <https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-marian-kartano/>

Bono, P. & Ketola-Kinnula, T. (2020). *Hammashuolto kuntoon – keinoja on*. Potilaanlääkärilehti (9). Saatavilla 14.12.2022 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/hammashuolto-kuntoon-ndash-keinoja-on/>

Bossik, Z. & Barsoum, S. (2022). *Dental care of the seniors in the nursing homes*. Master thesis. Umeå University. Saatavilla 14.11.2023 <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1725423/FULLTEXT01.pdf>

Suominen, L. & Raittio, E. (2018). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos: Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Hamari, L., Heikkilä, K., Holopainen, A., Parisod, H. & Siltanen, H. (2021). *Hoitosuosituksen laadinta*. Saatavilla 5.12.2022 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/03/hoitosuosituska-sikirja-versio-21.pdf>

Heikka, H. (2019). *Hampaiden välipintojen puhdistus*. Terveyskirjasto: Duodecim. Saatavilla 24.11.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00028/hampaiden-valipintojen-puhdistus>

Heikka, H. (2019). *Hampaiden puhdistaminen*. Terveyskirjasto: Duodecim. Saatavilla 21.10.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00021>

Heikka, H. (2022). *Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen*. Terveyskirjasto: Duodecim. Saatavilla 21.10.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00030/erilaisten-hammasproteesien-puhdistaminen>

Heikka, H. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (8–14). Helsinki: Duodecim

Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (2022). *Terve suu*. (5–74). Duodecim: Helsinki.

Heikkinen, A. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (210–218). Helsinki: Duodecim.



Heikkinen, A. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (252–267). Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, A. & Helenius-Hietala, J. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (268–277). Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, A. & Honkala, S. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (304–310). Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, A. & Uittamo, J. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (219–224). Helsinki: Duodecim.

Helenius-Hietala, J. (2019). *Iän vaikutus suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen*. Terveyskirjasto: Duodecim. Saatavilla 20.10.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00063>

Helenius-Hietala, J. (2019). *Ruokailun merkitys ikääntyneiden suun terveydelle*. Terveyskirjasto: Duodecim. Saatavilla 20.10.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00064>

Helenius-Hietala, J. (2022). *Ikääntyneiden suuhygieniä*. Terveyskirjasto: Duodecim. Saatavilla 20.10.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00068>

Helenius-Hietala, J. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (21–23). Helsinki: Duodecim.

Helenius-Hietala, J. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (74–91). Helsinki: Duodecim.

Helenius-Hietala, J. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (176–184). Helsinki: Duodecim.

Helenius-Hietala, J. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (408–422). Helsinki: Duodecim.

Helenius-Hietala, J. & Honkala, S. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (304–307). Helsinki: Duodecim.

Hiltunen, K., Julkunen, L., Vesa, T., Saarela, R. & Mäntylä, P. (2018). *Asukkaiden suunterveys iäkkäiden pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa Helsingissä 2018*. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala. Saatavilla 9.11.2023 <https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/asukkaiden-suunterveys-iakkaiden-pitkaaikaisessa-ymparivuorokautisessa-hoidossa.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. (2018). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Honkala, S. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. *Terve suu*. (291–372). Helsinki: Duodecim.

Honkala, S. (2022). *Suunhoito sydän- ja verisuonisairauksissa*. Terveyskirjasto: Duodecim. Saatavilla 29.10.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/trv02014>

Huttunen, R., Järvinen, A., Norppa, A., Parikka, M., Richardson, R. & Välimaa, H. (2019). *Akuuttien hammasperäisten infektioiden hoito*. Suomen hammaslääkärilehti (10), 38–42.

Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. (2016). *Mikrobit hoitotyön haasteena*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanomapro.

Komulainen, K. (2020). *Suunhoito kotihoidon asiakkailta, hoivapalveluissa ja laitoksissa*. Käypähoito: Duodecim. Saatavilla 14.12.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02828>

Komulainen, K. & Löppönen M. (2020). *Muistisairaana suunhoito*. Käypähoito: Duodecim. Saatavilla 24.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02826>

Korhonen, T. & Silén-Lipponen, M. (2020.) *Osaamisvaatimukset ja niiden sisällöt*. osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa—yleSHarviointi-hanke. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (2012). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Tampere: THL

Könönen, E. (2021). *Karies*. Terveyskirjasto: Duodecim. Saatavilla 24.11.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00704>

Könönen, E. (2022). *Hampaistoon liittyvät infektiot*. Terveyskirjasto: Duodecim. Saatavilla 3.11.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00265>

L980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla 19.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.  
Suomen laki

Meurman, J. & Mäkitie, A. (2015). *Pienikin häiriö suun terveydessä voi häiritä elämänlaatua merkittävästi*. Potilaanlääkärilehti (45). Saatavilla 19.10.2023 <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/suunvuoro/pienikin-hairio-suun-terveydessa-voi-hairita-elamanlaatua-merkittavasti/>

Määttänen, P., Tarnanen, K., Pöllänen, M. & Winell, K. (2019). *Tupakointi vai tupakoimattomuus – minkä tien sinä valitset?* Terveyskirjasto: Duodecim. Saatavilla 20.10.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00042>

Nissinen, A. (2022). *Iäkkäiden suunterveyden ongelmat heikentävät ravitsemusta*. Hammaslääkärilehti (8), 17.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sirviö, K. (2019). *Hampaattoman suunhoito*. Terveyskirjasto: Duodecim. Saatavilla 24.11.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00036>

Sirviö, K. (2022). *Terve suu*. Teoksessa Heikka, H., Heikkinen, M., Helenius-Hietala, J., Honkala, S. & Sirviö, K. (130). Helsinki: Duodecim.

STM. (2015). *Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3727-7>

THL (2022). *Suun terveys*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 24.11.2022 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>

Tigerstedt, C., Mäkelä, P., Vilkkonen, A. & Penttilä, O. (2018). *Näin Suomi juo – Suomalais-ten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. THL: Julkari. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>

*Terveen suun merkitys.* (2019). Terveyskirjasto: Duodecim. Saatavilla 9.11.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00156/terveen-suun-merkitys>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.* Helsinki: TENK.

Vataja R. (2016). *Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus.* Käypähoito: Duodecim. Saatavilla 7.11.2023 <https://www.kaypahoito.fi/nix01619>

Vilka H. (2015). *Tutki ja kehitä.* Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka H. (2007). *Tutki ja mittaa.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma

### 1. Aineistojen yleinen kuvaus

Tutkimusaineistoa opinnäytetyöhön kerätään osallistujilta ryhmähaastattelulla. Haastattelusta ja sen tuloksista ei tule julki haastateltavien eikä asukkaiden henkilöllisyydet, ne käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Haastateltavat antavat suostumuksen haastatteluun ja niiden tuloksien käyttöön, osallistumalla vapaaehtoisesti haastatteluun. Haastattelulomakkeet ja tulokset hävitetään asianmukaisesti koonnin jälkeen.

### 2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Haastattelulla kerätty aineisto käsitellään induktiivisesti ja alkuperäiset vastaukset tiivistetään pelkistettyyn muotoon ja luokitellaan eri ryhmiin. Käsittelyvaiheessa laatu varmistetaan, niin ettei haastattelun tulosten tieto katoa.

### 3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Tutkimusaineisto säilytetään huolellisesti, niin etteivät ulkopuoliset pääse siihen käsiksi. Haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelumateriaali säilytetään asianmukaisesti ja on vain opinnäytetyön tekijöiden saatavilla.

### 4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Haastatteluissa ei käytetä haastateltavien tai Marian kartanon asukkaiden henkilötietoa. Vastaukset ovat anonyymejä. Säilyttämisessä huomioidaan eettiset ohjeet ja lainsäädäntö.

### 5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Haastattelussa tulleet alkuperäiset asiakirjat hävitetään asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelussa tullut aineisto löytyy koottuna valmiista opinnäytetyöstä.

**Liite 2. Haastattelun saatekirje**

Hyvä Attendo Marian kartanon hoitaja!

Nyt sinulla on mahdollisuus päästä kertomaan oma mielipiteesi asukkaiden suunhoidon toteutumisesta Attendo Marian Kartanossa. 😊 Mitkä asiat ovat hyvin? Mitkä asiat tuottavat haasteita? Haluaisitko lisäkoulutusta ikääntyneen suunhoitoon?

Toteutamme tiedonkeruun yksikössänne ryhmähaastattelulla. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Tulokset käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan kyseistä opinnäytetyötä varten ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Haastattelun ajankohta on **pe 17.2.2023 klo 13.00**. Haastatteluun on varattu aikaa noin 1 tunti. Haastattelussa esitämme 10 kysymystä, johon voit kertoa omat kokemuksesi ja mielipiteesi. Vastauksistanne tehdään anonymi kooste osaksi opinnäytetyötä.

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: *Ikääntyneiden suun hyvinvointi Attendo Marian Kartanon hoivakodissa*. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää mitä on ikääntyneiden hyvä päivittäinen suunhoito? Mitkä ovat sen haasteet ja miten päivittäinen ikääntyneiden suunhoito toteutuu Attendo Marian kartanossa?

Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2023 aikana. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus julkaisuarkistossa ja toimitamme työn myös tulostettuna Attendo Marian kartanoon.

Ilmoitathan osallistumisestasi viimeistään **15.2.** Mari p. 045-\*\*\*\* \*\*\* tai Sari 040- \*\*\*\* \*\*\*

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin:

Mari Partanen

[maripartanen@kamk.fi](mailto:maripartanen@kamk.fi)

045 \*\*\*\* \*\*\*

Sari Mikkola

[sarimikkola@kamk.fi](mailto:sarimikkola@kamk.fi)

040 \*\*\*\* \*\*\*

**Kiitos osallistumisesta!**

### Liite 3. Haastattelulomake

1. Ammatti ja tehtävänimike
2. Kauanko sinulla on työkokemusta hoitoalalta?
3. Kauanko olet työskennellyt Attendo Marian kartanossa?
4. Miten tärkeänä pidät suun terveyttä/ ikääntyneen suun terveyttä? Miksi?
5. Kertoisitko mitä tiedät eri elintapojen (ravitseminen, lääkkeet, alkoholi/päihteet) vaikutuksista suun terveyteen?
6. Kertoisitko mitä vaikutuksia hoitamattomasta tai heikosti hoidetusta suusta voi seurata?
7. Onko hampaattoman/ hampaallisten (omat hampaat, proteesit, osaproteesit) päivittäisessä suun hoidossa eroa Attendo Marian kartanossa? Mikäli eroa on, mistä se johtuu? Perustele vastaus.
8. Millaista on ikääntyneiden hyvä päivittäinen suunhoito? Koetko saaneesi riittävästi tietoa siitä? Minkälaista tietoa kaipaisit lisää?
9. Oletko kohdannut haasteita ikääntyneiden suunhoidossa? Millaisia? Kerro esimerkkejä keinoista ratkaista haasteita.
10. Miten päivittäinen suunhoito toteutuu Attendo Marian Kartanossa? Perustele vastaus.
11. Mitä haluaisit vielä sanoa? Sana on vapaa. 😊

**Liite 4. Suostumuslomake**

Opinnäytetyötä ”Ikäänntyneiden suun hyvinvointi Attendo Marian Kartanossa” koskien.

Olen tutustunut saatekirjeeseen ja opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Allekirjoittamalla tämän suostumuksen, suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi ja annan luvan haastattelun nauhoitukseen sekä nauhoitetun materiaalin käyttämiseen tutkimuksessa. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijoiden tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Voin halutessani keskeyttää haastatteluun osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

---

Paikka ja aika

---

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys