

Hanna Lennes & Johanna Widerholm

# Hangon kaupungin laitoshoidon henkilöstön suun terveyden edistämisen osaamisen kehittäminen

Suunhoidon opas laitoshoidon henkilöstölle

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

9.5.2018

Tekijät	Hanna Lennes ja Johanna Widerholm
Otsikko	Hangon kaupungin laitoshoidon henkilöstön suun terveyden edistämisen osaamisen kehittäminen
Sivumäärä Aika	37 + 4 liitettä 9.5.2018
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtT, Yliopettaja Hannu Lampi
<p>Ikääntyvän väestön kasvaessa on ikääntyvillä myös yhä enemmän omia hampaita ja erilaisia proteettisia ratkaisuja suussa. Nykyaikana terveydelle asetettavat vaatimukset ovat muokanneet myös ikääntyneiden suun tilannetta tänä päivänä. Tämä lisää terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta, jolloin moniammatillisen yhteistyön ja terveyden edistämisen osaamisen merkitys korostuvat. Jotta ikääntyneille voidaan taata laadukasta ja yksilöllistä suunhoitoa osana päivittäistä huolenpitoa, palveluntuottajilla täytyy olla ajantasaista ja tutkittua tietoa ikääntyneiden suun terveydestä.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajankohtaista tietoa ikääntyneiden suusta ja käytännön vinkkejä suunhoidosta sisältävä opas ja koulutustilaisuus, jonka avulla laitoshoidon henkilöstö voi edistää ikääntyneiden suun terveyttä. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilöstön suunhoidon osaamista ja näin parantaa ikääntyneiden suun hoitoa ja terveyttä.</p> <p>Hoitohenkilöstölle tehty alkuhaastattelu yhdessä tutkimuksista ja artikkeleista nousseiden asioiden kanssa määrittelivät oppaan aiheet, sekä koulutuksen sisällön. Opinnäytetyöprosessin aikana keräsimme tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa henkilöstön koulutuksen merkityksestä, ikääntyneiden suunhoitotottumuksista ja suunhoitovälineistä. Lisäksi perehdyimme Suomen lakeihin ja asetuksiin, jotka ohjaavat terveystilanteiden tuottamista Suomessa.</p> <p>Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää ikääntyneiden kanssa toimivissa yksiköissä ja hoitoympäristöissä, esimerkiksi kotihoidossa. Ikääntyneiden suun terveyttä tulee korostaa ja se täytyy saada paremmin mukaan päivittäisiin hoitorutiineihin. Suun terveys on osa yleisterveyttä. Panostamalla suun terveyteen toimitaan myös kustannustehokkaasti.</p>	
Avainsanat	suun terveys, suun terveyden edistäminen, ikääntyneet, hoitohenkilöstö

Authors	Hanna Lennes and Johanna Widerholm
Title	Developing the Competence of Oral Health Promotion of Healthcare Personnel of the City of Hanko
Number of Pages	37 + 4 appendices
Date	9 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Hannu Lampi PhD, Principal Lecturer
<p>The aging population is growing, and the need of health care and dental care is growing accordingly. The elderly today have more of their original teeth combined with different sorts of dental prosthetic devices and this demands more knowledge and capability from health care personnel. Growing dental care needs requires more collaboration between health care and dental care departments. There must be easily available, up to date and evidence-based information about daily dental care of natural and prosthetic teeth for health care personnel who take care of elderly people residing in care homes or health care departments.</p> <p>The purpose of this functional final project was to produce a guide about elderly people's teeth, natural and different sorts of prosthetics, how to take care of the mouth and about most common diseases in the mouth. Moreover, we also held a schooling about the same themes and gave local guidance to health care personnel at a health care department. The aim was to enhance dental care knowledge and capability of health care personnel and furthermore to improve dental health and daily dental health care of the elderly.</p> <p>We asked health care personnel from the City of Hanko's health care department to complete a questionnaire to help us determine which themes we should include in the guide and schooling. During the process we gathered evidence-based data about significance of schooling personnel and about daily dental care habits among elderly inpatients. Furthermore, we aligned to Finnish laws that determine how and where the care for the elderly is executed.</p> <p>The produced guide can be used and modified to fit in any care home or health care department where elderly people reside. Daily dental care is important part of general care and it needs to play a bigger role. Dental health affects general health and by taking care of teeth, natural or prosthetic and mouth, other diseases may be better controlled and be more cost effective.</p>	
Keywords	oral health, oral health promotion, elderly, health care personnel

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	3
3	Opinnäytetyön tietoperusta	3
3.1	Tiedonhaun kuvaus	3
3.2	Ikääntyneen suu, hampaisto ja proteettiset ratkaisut	5
3.3	Ikääntyneen suunhoito laitoksissa	6
3.4	Ikääntyneet laitoshoidossa	8
3.5	Laitushoito ja palveluasuminen	8
3.6	Yhteenveto tietoperustasta	9
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	9
4.1	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	9
4.2	Hyvän oppaan tunnusmerkit	10
4.3	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	11
4.4	Lähtötilanteen kartoitus	12
4.5	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	14
4.6	Kehittämisen prosessin eteneminen	15
5	Tuotos	18
5.1	Henkilöstön koulutus	19
5.2	Terveen suun tunnusmerkit ja sen vaikutus yleisterveyteen	20
5.3	Hampaiden ja suun puhdistus	21
5.4	Proteettiset ratkaisut suussa	22
5.5	Hammasproteesien ja kiinteän protetiikan puhdistus	23
5.6	Avustettavan henkilön suunhoito	24
5.7	Muistisairaahan ohjaaminen	25
5.8	Vuodepotilaan suunhoito	26
5.9	Saattohoitopotilaan suunhoito	26
6	Pohdinta	27
6.1	Sisällön tarkastelu	27
6.2	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	28
6.3	Eettisyys	29

6.4	Arviointi	31
6.5	Ammatillinen kasvu	31
6.6	Jatkokehittämisideat	32
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus	
	Liite 2. Tutkimusten kuvaus	
	Liite 3. Kyselylomake	
	Liite 4. Opas	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyönä toteutettavassa hankkeessa pyrimme löytämään ratkaisuja Hangon kaupungin laitoshoidossa ja palveluasumisessa asuvien ikääntyneiden suunhoidon haasteisiin. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmin. Kehittämistyön keskiössä olivat laitoshoidon hoitohenkilöstö ja yhteistyö suun terveydenhuollon kanssa. Hankkeen tavoitteena oli, että ikääntyneiden laitoshoidon henkilöstön suunhoidon osaaminen paranee ja ikääntyneiden suun hoito ja terveys kohenevat. Opinnäytetyön avulla pyrimme helpottamaan henkilöstön työtä potilaiden päivittäisessä suunhoidossa ja samalla edistämään potilaiden suun terveyttä. Tässä yhteistyöhankkeessa nostettiin esille salutogeeninen, eli terveyslähtöinen ajattelu ja terveyden edistämisen tärkeys. Painopisteenä olivat positiiviset asiat joita puhdas ja terve suu tuo mukanaan. Ikääntyneiden osuus Hangon asukasmäärästä on jo nykyisellään suuri ja ennusteiden mukaan ikääntyneiden osuus on vielä kasvamassa, samalla kuin lasten ja työikäisten määrä vähenee (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013: 13–14). Jotta kasvavan ikääntyvän väestön suun terveyttä voidaan parantaa ja ylläpitää, tulee käytössä olla toimiva ja käyttökelpoinen toimintamalli.

Jotta suun puhdistus toimisi, on tärkeää, että hoitohenkilöstö tunnistaa millaisia erilaisia proteettisia ratkaisuja potilaan suusta löytyy ja miten niiden puhdistus onnistuu eri tilanteissa. Konkreettinen toimintamalli oppaan muodossa selventää, mitkä kohdat ovat erityisen alttiita suun sairauksille ja mitä välineitä kannattaa käyttää. Terve suu heijastuu myös yleisterveyteen, esimerkiksi hoitamaton tulehdus kiinnityskudoksessa voi heikentää diabeteksen hoitotasapainoa (Honkala 2015a). Terveellä ja puhtaalla suulla on merkitys ikääntyneelle sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa, kuten myös päivittäisessä hyvässä olossa.

Terve suu ja toimiva purentaelin ovat tärkeitä asioita kaikenikäisille. Suu vaikuttaa syömiseen, puhumiseen ja sosiaaliseen elämään. Kun hampaat tai hammasproteesit toimivat ja suu on kivuton, voi ikääntynyt nauttia monipuolisesta ruoasta ja siten saada tarvittavat ravinteet pysyäkseen terveenä ja virkeänä. Jotta laitoshoidossa asuvan ikääntyneen suu pysyisi kivuttomana ja hampaat pureskelukunnossa, tarvitaan monipuolista yhteistyötä hoitohenkilöstön, suunhoidon ammattilaisten, omaisten ja ikääntyneen välille. Ensisijainen tavoite on saada suunhoito toimimaan niin, että suu, hampaat ja hammasproteesit olisivat puhtaita. Puhdas suu ehkäisee monia suun sairauksia. Iän mukanaan

tuomat haasteet tulisi tunnistaa, kuten esimerkiksi lääkkeiden aiheuttama suun kuivuus, dementia, vaikeasti puhdistettavat kiinteät proteesiratkaisut, suurentuneet hammasvälit ja motoriset haasteet. Limakalvot ohenevat iän myötä ja syljen koostumus muuttuu, nämä johtavat siihen, että ikääntynyt saa herkemmin suun limakalvovaivoja. Yleisin limakalvosairaus ikääntyneellä on suun sienitulehdus. (Heikka – Hiiri – Honkala – Keskinen – Sirviö 2009: 130–137.)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Hangon kaupungin laitoshoidon henkilöstölle sähköinen opas ja koulutusta ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että ikääntyneiden laitoshoidon henkilöstön suun hoidon osaaminen paranee ja ikääntyneiden suun hoito ja terveys kohenevat.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtäviä olivat:

1. Mitä ovat suun terveyden edistämisen haasteet laitoshoidossa?
2. Miten ikääntyneiden suun terveyttä voidaan laitoshoidossa edistää?
3. Miten hoitohenkilöstö motivoituu ikääntyneiden suunhoitoon?
4. Miten hoitohenkilöstö sitoutuu ikääntyneiden suunhoitoon?

## 3 Opinnäytetyön tietoperusta

### 3.1 Tiedonhaun kuvaus

Tässä luvussa käsitellään tietoperustan kokoamisvaiheita, lakiin pohjautuvaa perustaa laitoshoitoon liittyen ja opinnäytetyömme kannalta keskeisiä teemoja. Tietoperustan koostamista ohjaavat tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät. Hangon kaupunki tilasi työn Metropolialta, joten aiheen rajaus noudatteli työelämän määrittelemää tarvetta. Opinnäytetyöprosessin alussa kehittämistehtäviä määrittäessä pohdimme hakusanoja, joilla haimme tutkimuksia tietoperustan muodostamista varten. Tiedonhaku tapahtui pääasiassa Cinahl, Finna, Medic ja Pubmed/Medline tietokannoista, sekä Terveysportti -sivustolla.

Hakusanoja määrittäessä hyödynsimme MeSH / FinMeSH ja YSA asiasanastoja. Hakusanoja määrittäessä teimme koehakuja, joiden avulla tarkensimme käytettäviä sanoja. Haut tehtiin eri aihealueista (keskeisistä käsitteistä) erikseen eri hakusanoilla. Tiedonhakuprosessia on kuvattu kuviossa 1 alla ja taulukossa 2 (Liite 1). Taulukossa on käytetyt hakusanat ja tietokannat, sekä saadut tulokset.

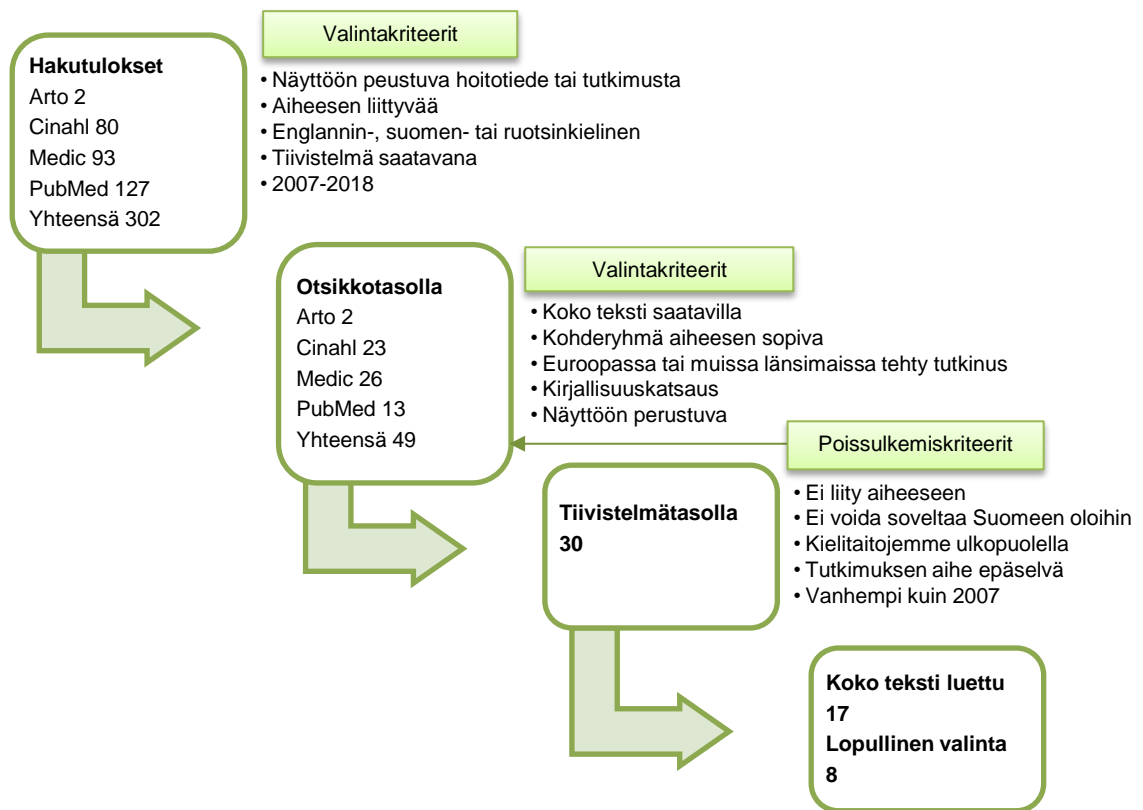


Hakuja tehtäessä tietokannoista rajasimme tuloksia ajallisesti pääosin vuosille 2007-2018 ja maantieteellisesti Euroopassa tai muissa länsimaissa suoritettuihin tutkimuksiin, jotta tuloksia voidaan soveltaa Suomen olosuhteisiin. Manuaalisella haulla hyväksyimme myös vanhempia tutkimuksia, mikäli ne toivat merkittävää lisäarvoa työlle. Lisäksi rajasimme tulokset suomen, ruotsin ja englannin kielelle, jotta saatoimme olla varmoja tulosten oikeasta tulkinnasta. Tiedonhaun valintakriteereiksi valitsimme määrittelemiimme keskeisiin käsitteisiin (alaluvut 3.2–3.5) sopivat hakutulokset, joista oli tiivistelmä saatavilla. Tiivistelmätasolla luettujen hakutulosten jatkovalintakriteereitä olivat: kokoteksti saatavilla ja tutkimus. Poissulkukriteereitä olivat: tiivistelmän perusteella tutkimuksen aihe epäselvä tai se ei liity työmme aiheeseen, muu kuin suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen kokoteksti, kokoteksti ei saatavilla, toteutettu muualla kuin Euroopassa tai muissa länsimaissa.



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessin kulku.

Kirjallisuus, jota haimme 2.10.2017 lähtien tietokannoista Arto, Cinahl, Medic ja PubMed, on selkiytetty kuvioon aineiston hakuprosessista. Haut tietokannoista rajasimme vuosiin 2007-2018 joko hakukriteerien mukaisesti tai manuaalisesti. Kuviossa 2 on kuvattu aineiston hakuprosessia. Kuvio aineiston hakuprosessista on laadittu Häggman-Laitilaa (2009: 6) mukailleen. Aineisto, joka on kertynyt muiden opintojen tai muiden väylien kautta, jää kuvion ulkopuolelle. Kaikki tietolähteenä käytetyt tutkimukset löytyvät tutkimusten kuvaus -taulukosta. (Liite 2).



Kuvio 2. Aineiston hakuprosessi.

### 3.2 Ikääntyneen suu, hampaisto ja proteettiset ratkaisut

Suussa tapahtuu biologisia muutoksia iän myötä, kuten syljen koostumuksen muuttuminen vähemmän voitelevaksi, limakalvojen ohentuminen ja purentavoimien heikkeneminen. Lisäksi perussairaudet ja lääkitykset tuovat haasteita, kuten esimerkiksi syljeneritysten väheneminen (Heikka ym. 2009: 131–133). Terveys 2000 -tutkimus (Aromaa – Koskinen 2002: 57–59) osoitti, että 65–74 vuotiaista joka kolmannes oli hampaaton. 55–64-vuotiailla oli keskimäärin 16 hammasta ja yli 85-vuotiailla oli keskimäärin enää 5 hammasta. Tutkimuksessa ilmeni myös, että lähes joka toisella yli 65-vuotiaalla miehillä oli ainakin yksi hoitamaton kariespesäke, vastaava määrä saman ikäisillä naisilla oli joka neljännellä. Iensairaudet ovat tutkimuksen mukaan yleiset ikääntyneessä väestössä, kolmella neljästä yli 65-vuotiaalta miehiltä ja kolmella viidestä saman ikäisiltä naisilta löytyi iensairautta. Jatkotutkimuksena toteutettu Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 tutkimus osoitti, että kymmenessä vuodessa hampaattomuus on vähentynyt

selvästi, vaikka edelleen joka kymmenes 30 vuotta täyttänyt on menettänyt kaikki hampaansa. Myös irtoproteesien määrä oli 11 vuoden aikana vähentynyt, samoin kariksen esiintyvyydessä oli muutoksia. Kun aiemmassa tutkimuksessa kariesta esiintyi joka toisella yli 65-vuotiaalla, oli vuonna 2011 vastaava määrä enää joka viidennellä, sen sijaan yli 75-vuotiaalla kariesta löytyi edelleen joka toiselta. (Suominen – Vehkalahti – Knuuttila 2012: 102–107.) Ennusteiden mukaan ikääntyneiden suomalaisten hampaiden lukumäärä on lisääntymässä, on arvioitu, että vuonna 2030 yli 65-vuotiaalla olisi keskimäärin 22 hammasta suussa, kun vastaava luku oli vuonna 2000 yhdeksän (Siukosaari – Nihtilä 2015: 36). Tämä tarkoittaa, että reilun kymmen vuoden päästä tässä ikäryhmässä on 33 miljoona hoidettavia hampaita.

On tavallista, että ikääntyneillä on jonkinlaisia proteettisia ratkaisuja koska hammaspuutetilat ovat yleisempiä. Yleisimmät ovat irrotettavat osa- ja kokoproteesi, hammaskruunut ja siltaproteesit tai hammasimplantit. Proteesiratkaisuilla kuntoutetaan purentaelintä, jotta syöminen ja puhuminen onnistuisivat haitatta. Käypä hoito -suosituksen (Lyhentyneen hammaskaaren hoito 2013) mukaan 10 hammasparia todennäköisesti riittää tasapainoiseen purentaan ja pureskeluun. Pureskeluun liittyvät ongelmat voivat heikentää ikääntyneen elämänlaatua. Ruoansulatus alkaa suuontelossa, jos pureskelu on haastavaa, se voi johtaa heikkoon ravitsemukseen (Saarela 2014: 37).

### 3.3 Ikääntyneen suunhoito laitoksissa

Käypä hoito -suosituksessa (Karies (hallinta) 2014), painotetaan omahoidon toteuttamisen tärkeyttä. Jos henkilö ei kykene huolehtimaan suun omahoidosta itse elämänkaaren lopulla, hoitajat avustavat sen toteuttamisessa. Puutteellinen suuhygieniä altistaa reikiintymiselle, kuten myös tiettyjen sairauksien tai lääkityksien aiheuttama syljen erityksen vähentyminen. Kariesvaurioita syntyy erityisesti hampaiden välipintoihin ja paljastuneisiin juuripintoihin, missä biofilmi on hankalampi puhdistaa. Käypä hoito -suosituksen mukaan suuhygieniasta huolehtiminen on osa yleisterveystä huolehtimista. Sydän- ja verisuonisairauksien riski on suurempi, jos suuhygieniä on huono. Suuhygieniasta huolehtiminen hengityskoneessa olevilla potilailla pienentää pneumonian riskiä.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan, iäkkäälle tulisi laatia suun hoidon suunnitelmaa osaksi hoitosuunnitelmaa. Jokaisessa laitoshoidossa ja asumispalvelussa tulisi olla yhdyshenkilö suun terveystarkastuksiin ja suun terveyden ja toimintakyvyn turvaamiseksi tulisi olla yhtenäisiä hoidon perusteita ja hyviä käytäntöjä. (Toimintamalleja muuttaen

parempaan suun terveyteen ikääntyneillä 2015: 17, 20.) Norjassa tehty projekti asumis- palvelussa osoitti, että asukkaiden suun terveys kohentui, kun työyksikössä laadittiin yksinkertaisia hoitokäytäntöjä. Henkilöstö sai koulutusta hyvästä suuhygieniasta ja asukkailla hankittiin yksilölliset apuvälineet. Sen jälkeen laadittiin kuutta eri suunhoitokorttia missä suunhoitoprosessi oli kuvattu ja dokumentoitu ja niihin lisättiin henkilökohtaiset tarpeet. Näin saatiin jokaiselle asukkaalle ohjaava suunnitelma ja jokainen hoitaja tiesi miten toimia suunhoidon avustamisessa. (Kirkevold – Brodtorb – Hylén Ranoff 2010: 267.)

Laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoidon tutkimukseen osallistuneista hoitotyöntekijöistä ja hoitotyönopiskelijoista 70 % uskoi hampaiden reikiintymisen johtuvan huonosta hammasluusta ja perinnöllisyydestä sokeripitoisen ruokavalion lisäksi. Myös ientulehduksen synnystä sekä hoitotyöntekijöillä, että –opiskelijoilla oli virheellisiä käsityksiä ja noin puolet vastaajista luuli ientulehduksen johtuvan huonosta vastustuskyvystä. Eri- tyisesti autettavan suunhoidon toteuttamisen osaamisessa oli selvä ero hoitotyöntekijöiden ja -opiskelijoiden välillä: hoitotyöntekijöistä 59 % piti osaamistaan hyvänä, kun –opiskelijoilla vastaava luku oli 80 %. Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että hoitotyöntekijöiden tiedot suunhoidosta ja suussa esiintyvien sairauksien synnystä ovat puutteellisia, eikä asioita käsitellä tarpeeksi koulutuksen aikana. (Pirilä 2002: 70–73.)

Pirilän (2002: 87–89, 101) mukaan hoitotyöntekijät arvioivat toteuttavansa ikääntyneen suun, hampaiden ja hammasproteesien hoitoa huomattavasti paremmin, kuin hoitotyönopiskelijat. Sairaanhoidonopiskelijoiden mielestä suunhoitoa toteutettiin vielä huonommin, kuin lähihoitajien mielestä. Opiskelijoiden mukaan hoidon huono taso johtui työntekijöiden asenteesta, jonka mukaan suunhoito ei ole tärkeää, eikä se ole osa kokonai- shoitoa, lisäksi opiskelijoiden mielestä hoitotyöntekijät pitivät suunhoitoa vastenmielisenä. Myös joidenkin ikääntyneiden asenne suunhoitoon oli huono, jolloin hoitotyönteki- jän on vaikea toteuttaa suunhoitoa. Vastaavia tuloksia saatiin Forsellin ym. (2011) Tuk- holmassa vuonna 2006 toteutetussa kyselytutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan suurin osa hoitotyöntekijöistä koki tietonsa suun terveyden hoidosta riittäväksi, mutta samalla suurin osa (87 %) piti suunhoitotoimenpiteitä epämiellyttävinä, myös nämä hoitotyönte- kijät kokivat joidenkin potilaiden vastustavan suunhoitoa, jolloin hoidon toteuttaminen on vaikeampaa. Zenthöferin ym. (2016) mukaan lisäkoulutus on tehokkainta muistisairaiden ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilöstön suunhoidon parantamiseksi. Ei- muistisairaiden kohdalla lisäkoulutuksella ei heidän mukaan vaikuta olevan suurta mer- kitystä.

### 3.4 Ikääntyneet laitoshoidossa

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoito Suomessa on järjestetty useimmiten palveluasumisena laitoshoidon sijaan. Vuoden 2015 lopussa 39 867 asui tehostetussa palveluasumisessa ja samana ajankohtana terveyskeskusten vanhainkodeissa ja osastoilla oli 9 494 asiakasta. Perusterveydenhuollon vuodeosastolla pitkäaikaishoitoasiakkaiden määrä on laskussa, samalla kun tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat nousussa. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoito on kokonaisuudessa pysynyt aika samana 2000 -luvulla. Vuonna 2000 10 % 75 vuotta täyttäneistä järjestettiin ympärivuorokautinen hoiva, vastaava % -luku vuonna 2015 oli 9,2 %. 48 % asiakkaista asuu yksityisten palveluntuottajien toimipaikoissa. (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2015, 2017: 3, 7.)

### 3.5 Laitoshoito ja palveluasuminen

Palveluasumista järjestetään sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat hoitoa, huolenpitoa sekä soveltuvan asunnon. Tehostettua palveluasumista järjestetään, mikäli henkilöllä hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palveluihin sisältyy muun muassa toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta-, peseytymis- ja siivouspalvelut. Laitoksessa toteutetaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito, jos se on perusteltua iäkkään terveyden ja turvallisuuden kannalta. Laitospalvelussa on saatava kuntoutusta, hoitoa ja huolenpitoa yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21–22.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialat kunnassa ovat velvoitettuja tekemään yhteistyötä tuottaakseen ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia palveluita. Palveluiden tulisi sisältää muun muassa ohjausta, joka tähtää hyvinvointiin, terveellisiin elintapoihin ja sairauksien ehkäisyyn. Niiden on myös oltava laadukkaita ja niiden tulee sisältää iäkkäille hyvää huolenpitoa ja hoitoa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 4, 12, 19.) Opinnäytetyömme edistää terveyspalvelujen yhteistyötä ja hankkeen avulla iäkkäille voidaan paremmin kohdentaa palveluita heidän yksilöllisen tarpeensa mukaisesti.

### 3.6 Yhteenveto tietoperustasta

Laitoshoidossa ja palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden suun terveys on parantunut viimeisen vuosikymmenen aikana, mutta hampaattomuus, hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudosten sairaudet ovat edelleen ongelmia. Ikääntyneiden suussa on yhä enemmän jäljellä omia hampaita, mutta myös erilaisia proteettisia ratkaisuja, jotka vaativat hoitohenkilöstöltä huomiota. Hoitohenkilöstön osaamista on tärkeää kehittää, jotta laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveyttä voidaan parantaa. Terve suu helpottaa ruokailua ja kommunikointia, parantaa iäkkään potilaan elämänlaatua ja vaikuttaa positiivisesti yleisterveyteen. Potilaan perussairauden hoitotasapaino ja hoitoon vastaavuus voidaan saada paremmaksi, kun suussa olevat infektiot saadaan taltutettua.

Hoitohenkilöstön osaaminen on tärkeä tekijä suunhoidon onnistumisessa. Tiedot ja taidot parantavat toteutettua hoitoa sekä vähentävät potilaiden vastustusta, jolloin hoitamisesta tulee helpompaa. Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollon ja avo- ja laitoshuollon hoitohenkilöstön voi edistää ikääntyneiden suun terveyttä, kun hoitohenkilöstö saa lisää tietoa ja ohjeita suun hoidon toteuttamiseksi.

## 4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmiä käytetään yleensä, kun halutaan ratkaista ongelmia, parantaa käytäntöjä tai tuottaa uusia ratkaisuja työpaikalle. Pääpaino voi olla tuotteessa ja sen sisällössä, niiden tueksi tarvitaan tietoa teoriasta ja käytännöstä. Kehittämistyössä tutkimuksellisuus ilmenee niin, että työ kehitellään analyttisesti, kriittisesti ja järjestelmällisesti. Olemassa olevan tiedon päälle rakennetaan uusia ratkaisuja. Opinnäytetyön toteutti kaksi suuhygienistiopiskelijoista koostuvaa tiimiä: Hanna Lennes ja Johanna Widerholm (ONT1), sekä Paula Hokkanen ja Pia Lipiäinen (ONT2).

### 4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Olemme suuhygienistiopiskelijoita, joiden opinnot ovat alkaneet tammikuussa 2016. Taustalta olemme molemmat hammashoitajia (suun terveydenhuoltoon suuntautuneita lähihoitajia), joilla on työkokemusta laitoshuollosta ja kunnallisesta, yksityisestä, sekä

päivystysluonteisesta hammashuollosta. Lisäksi toinen tiimimme jäsenistä on työsuhteessa Hangon kaupungin hammashuoltoon. Aiempi koulutus ja työkokemus toivat arvokasta kokemusperäistä tietoa suun terveydenhoidosta ja suun omahoidon toteuttamisesta laitoshoidossa, mutta voivat samalla aiheuttaa asennoitumista ja vahvoja mielipiteitä. Tuottaaksemme laadukkaan ja luotettavan työn, pyrimme prosessin aikana tunnistamaan omasta historiasta nousseet asenteet ja mielipiteet, jotta saatoimme hakea tietoa ja työskennellä neutraalisti (Lumme – Leinonen – Leino – Falenius – Sundqvist 2006).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on ratkaista esille tulleita ongelmia, uudistaa käytäntöjä tai luoda uutta tietoa työelämän käytännöistä (Ojasalo ym. 2014: 18). Työelämän tavoitteena oli hankkeen kautta kehittää suun terveydenhuollon ja avo- ja laitoshoidon yhteistyötä, sekä parantaa suunhoidon osaamista. Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmä sopi hyvin tähän hankkeeseen, koska kehittämistyön sosiaali- ja terveysalalla tulee perustua luotettavaan ja tutkittuun tietoon, jota tällaisessa projektissa hyödynnetään. Opinnäytetyössä korostui aktiivinen vuorovaikutus hankkeen toteuttavien opiskelijoiden, Hangon suun terveydenhuollon, avo- ja laitoshoidon kanssa, kehittämistyön tueksi kerättiin systemaattisesti tietoa ja tutkimuksia. Hankkeen eteenpäin viemisessä käytettiin monipuolisesti erilaisia menetelmiä ja kohderyhmää osallistettiin kehittämistyöhön alkukartoituksen ja oppaan tarkastamisen osalta.

#### 4.2 Hyvän oppaan tunnusmerkit

Hyvin toteutettu opas on johdonmukainen ja lukijan helposti käytettävä. Oppaasta tulee löytyä helposti oikea kohta, ilman että lukijan täytyy selata koko teos läpi. Kuvaavat otsikot ja toimiva, sähköisessä versiossa interaktiivinen, sisällysluettelo ovat ensiarvoisen tärkeitä. Otsikon tulee kertoa ytimekkäästi sisältö, mikäli käsiteltävä asia on laaja, se on parempi jakaa useampaan alaotsikkoon. Toisaalta myös sisällön on pysyttävä otsikon antamissa rajoissa, jotta lukijan mielenkiinto pysyy aiheessa ja hän jaksaa lukea kappaleen loppuun saakka. Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisén (2002: 40–41) mukaan hyvä kuvitus oppaassa herättää lukijassa mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään käsiteltävää aihetta. Kuvat eivät voi olla millaisia tahansa, vaan niiden tulee sopia aiheeseen ja niiden käyttöön täytyy olla oikeus. Mikäli kuva ei ole asian kannalta välttämätön, tulee sen käyttöä harkita, tyhjä tila tekstin perässä ei välttämättä vaadi täyttöä, vaan voi tuoda oppaaseen kaivattua rauhallisuutta ja ammattimaisuutta. Oppaassa tulee välttää ammattislangia ja se tulee kirjoittaa mahdollisimman selkeällä ja havainnollistavalla yleiskielellä, näin

todennäköisemmin välttyään väärinymmärryksiltä. Ymmärrettävä ja helppokäyttöinen opas jää todennäköisemmin käyttöön, kuin epäselvä ja toimimaton. Käsiteltävien asioiden tulee olla loogisessa järjestyksessä, esimerkiksi aloittaen suun rakenteesta, edeten puhdistukseen, suun alueen yleisimpiin sairauksiin ja hoitopolkuun, kun laitoshoidossa toteutettavat toimenpiteet eivät enää ole riittäviä. (Torkkola ym. 2002: 34–43.)

Torkkolan ym. (2002: 55–60) mukaan opasta tehtäessä on hyvä käyttää malliasettelua, joko valmista tai juuri tätä opasta varten tehtyä. Malliasettelu helpottaa oppaan pitämistä selkeänä, kun kaikki erilliset osat ovat ulkoasultaan yhtenäisiä, yhtenäinen opas näyttyy lukijalle ammattimaisena ja luotettavana. Opas kannattaa tehdä heti oikeaa asettelumallia käyttäen, näin valmista tekstiä ei tarvitse muokata myöhemmin sopimaan oikeaan malliin.

Tätä opasta tehtäessä sovimme, että yksi opinnäytetyötä tekevästä opiskelijoista valmistee pohjan opasta varten ja vielä lopuksi käy sen läpi ja viimeistelee sen, jotta sen yleisilme on yhtenäinen. Oppaan kansilehdellä on organisaation (Hangan kaupungin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun) logot, sekä oppaan nimi. Kansilehteä seuraa sisällysluettelo, joka sähköisessä oppaassa toteutettiin interaktiivisena, ja sivunumeroidut varsinaiset sivut, jotka otsikoitiin kuvaavasti. Oppaan alamarginaalissa on sivunumeron lisäksi päiväys ja tekijöiden sukunimet. Tekstissä käytimme helppolukuista kirjaisintyyppiä riittävän suurella kirjaisinkoolla. Otsikkoon valittiin suurempi kirjaisinkoko, leipätekstissä korostuskeinona on käytetty lihavoitua.

#### 4.3 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Hangan kaupungin avo- ja laitoshoidon. Hangan kaupunki tilasi tämän hankkeen Metropolian ammattikorkeakoululta kehittääkseen pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveyttä. Hanko on pieni kaksikielinen kaupunki Etelä-Suomessa. Hangossa oli vuoden 2016 lopussa asukkaita 8661. Asukkaiden ikäjakauma oli vuonna 2015 65-vuotiaita tai sitä vanhempia 28,4 %, muualla Suomessa 65-vuotiaita tai vanhempia oli 20,5 %. (Hanko pähkinänkuoressa.) Hangan kaupungilla on yksi palvelutalo, jossa on kaksi tehostetun palveluasumisen yksikköä, joissa on yhteensä 28 asuinpaikkaa (Tehostettu palveluasuminen). Terveyskeskuksessa on yksi vuodeosasto lyhyt- ja pitkäaikaishoidon tarvitseville, yhteensä 25 paikkaa. Lisäksi ostopalveluna toimii kaksi yksityistä palvelutaloa. Kohderyhmänä oli näiden osastojen ja palvelutalojen hoitohenkilöstö. Hyödynsaajia olivat potilaat, sekä heidän omaiset, suun



terveydenhuolto, muut vanhuuspalvelussa työskentelevät kuten esimerkiksi kotihoito ja kaupungin perusturva.

#### 4.4 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilanteen kartoitus tehtiin haastattelemalla Hangon kaupungin laitoshoidon osastonhoitajaa, hoitohenkilöstöä ja vastaavaa hammaslääkärinä. Lisäksi havainnoimme potilaiden suunhoitoa osastoilla. Haastattelemalla kerätty tieto analysoitiin kvalitatiivisilla menetelmillä, sisällönanalyysillä. Analyysia tehdessä aineistoa tarkastellaan yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia etsien ja lopulta löydettyjä teemoja pelkistäen (Saaranen-Kauppinen – Puusniikka 2006). Haastattelukysymykset muodostimme yhdessä toisen opinnäytetyötiimin kanssa tietoperustasta nousseisiin aiheisiin perustuen.

Haastattelukysymykset:

1. Millaisia haasteita kohtaatte ikääntyneiden suunhoitoon liittyen?
2. Millaiseksi arvioitte suunhoitoon liittyvää osaamistanne?
3. Mistä kaipaatte lisää tietoa suunhoitoon liittyen?
4. Millaiseksi arvioitte ikääntyneiden potilaiden suun terveydentilan?
5. Millaisena koette yhteistyön suun terveydenhuollon kanssa?
6. Mitä toivotte suun terveydenhuollolta?

Kysymykset jaettiin ONT1 ja ONT2 -tiimien välillä. Hanna ja Johanna analysoivat kysymykset 1-3, Paula ja Pia kysymykset 4-6. Analysoidut vastaukset ovat samassa muodossa molempien ONT-tiimien raporteissa. Noin joka kolmas hoitohenkilöstöstä palautti täytetyn kyselylomakkeen. Täytettyjä lomakkeita oli yhteensä 19 kpl. Vastaukset jakautuivat tasaisesti osastojen välillä.

##### *Kysymys 1. Millaisia haasteita kohtaatte ikääntyneiden suunhoitoon liittyen?*

Yhteenveto haasteista potilaiden suunhoidon toteuttamisessa toi eniten vastauksia. Vastauksien perusteella yksi suuri haaste suunhoidon toteuttamisessa on yhteistyön puuttuminen hoitajan ja potilaan välillä. Potilas voi kokonaan kieltäytyä hoidosta, käyttäytyä aggressiivisesti, tai potilaalla voi olla vaikeuksia avata suutaan. Painavimmaksi syyksi tähän vastahakoisuuteen on arvioitu olevan muistisairaudet. Henkilöstö otti vastauksissa esille myös työturvallisuuden: pelätään että potilas puree sormeen. Muita henkilöstön

esiin nostamia haasteita ovat potilaiden välinpitämättömyys suunhoitoa kohtaan, huonossa kunnossa olevat hampaat, potilasturvallisuus (huonot tai epäsopivat välineet ja aineiden nieleminen), kipu suussa, hammashoitopelko, puuttuvat suunhoitovälineet, huonosti istuvat proteesit ja vaikeus pestä toisen hampaat. Lisäksi henkilöstö arvioi, että hammaslääkärikäynnit ovat raskaita potilaille ja hoitokäynnille tarvittavaa saattajaa on vaikea löytää.

*Kysymys 2. Millaiseksi arvioitte suunhoitoon liittyvää osaamistanne?*

Henkilöstön suunhoidon osaamisen tasot ovat kovin vaihtelevat, suurin osa vastanneista arvioi oma osaaminen perustasoksi tai hyväksi, mutta joukossa oli myös huonotasoista osaamista. Vastauksista kävi ilmi, että henkilöstöllä on halua edistää omaa osaamista ja koulutus on tarpeellista.

*Kysymys 3. Mistä kaipaatte lisää tietoa suunhoitoon liittyen?*

Kysely osoitti, että suunhoidosta kaivataan lisää tietoa laidasta laitaan. Esille nousi suun ja hampaiden puhdistusaineet, suunhoitovälineet, apuvälineet, uutuudet, proteesien ja hampaattoman suun hoito, kielen ja ikenien puhdistus, vuodepotilaan suunhoito, saattohoitopotilaan suunhoito ja miten suorittaa suunhoito, jos potilas on aggressiivinen, muistisairas tai vastahakoinen. Lisäksi kaivattiin tietoa, kuinka toimia, jos potilas nielaisee tahnan eikä osaa sylkäistä, ikääntyneen suusta ja suun ja hampaiden perushoidosta.

*Kysymys 4. Millaiseksi arvioitte ikääntyneiden potilaiden suun terveydentilan?*

Kokonaisuutena vastauksista tuli ilmi, että ikääntyneiden suun terveydentila on vaihteleva, mutta pääosin huono. Vuosittaisia kontrollikäyntejä ei ole, ja osa potilaista ei ole päässyt vuosiin hoitoon. Osalla esiintyy myös hammaslääkäripelkoa jolloin hoitoon ei haluta. Muistisairailla tilanne on yleensä huonompi kuin ei muistisairailla. Muistisairaatt eivät halua avata suutaan tai ymmärrä sitä ja osa kokee sen turhana. Hoitamattomassa suussa esiintyy usein kipua ja ikenet ovat tulehtuneet. Osalta potilaista saa pestyä hampaita vain harvoin. Jos potilaalla on proteesit, hänen suunsa terveydentila on vähän parempi, sillä proteesien puhdistus onnistuu joissain tapauksissa helpommin. Jos potilaalla on omia hampaita suussa, on niiden hoito haastavampaa ja suun tilanne on yleensä huonompi.

*Kysymys 5. Millaisena koette yhteistyön suun terveydenhuollon kanssa?*

Vastaukset ovat melko erilaisia, sillä moni kokee, että yhteistyö on melko hyvä ja toimiva, jos on kysyttävää niin saavat siihen vastauksen. Jotkut taas ovat sitä mieltä, että yhteistyö on melko huono, yhteydenoton suhteen kynnys on melko korkea, kun on epäselvyyksiä, milloin tulisi ottaa yhteyttä. Yhteistyötä voisi olla enemmän, sillä tieto ei kulje riittävästi osastolle. Harvemmin tulee konsultoitua moniammatillisesti. Suun terveydenhuolto on tullut tutuksi vain asiakkaiden hammashoitokäyntien kautta.

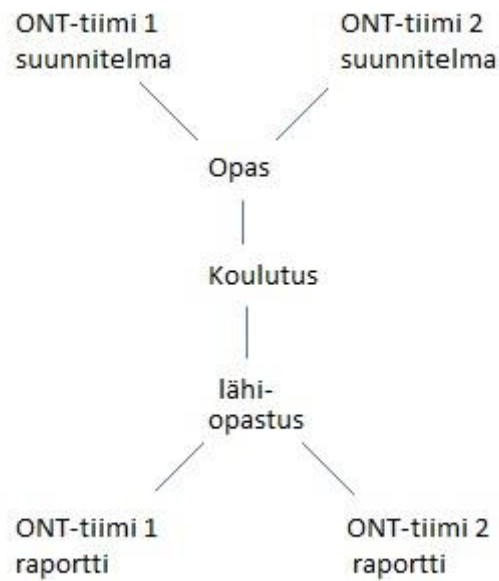
*Kysymys 6. Mitä toivotte suun terveydenhuollolta?*

Enemmän infoa, tietoa ja vinkkejä ikääntyneiden hammashoidosta. Yhteistyön lisäämistä, kuten osastoilla säännölliset käynnit, jossa katsottaisiin/tutkittaisiin potilaita ja samalla hoitajilla olisi mahdollisuus kysyä asioita. Esiin nousi myös se, että hammashoitokäyntien yhteydessä tehtäisiin kerralla kaikki mahdolliset toimenpiteet. Hammashoidon välineisiin perehdyttämistä ja neuvoja erilaisista tekniikoista niiden käyttämiseen nousi myös ilmi. Moni toivoo myös koulutusten järjestämistä ja hoitajille kirjalliset ohjeet aiheeseen liittyen.

#### 4.5 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2017 hakeutumalla hankkeeseen. Varsinainen työ alkoi saman vuoden syksyllä tiedonhakuna ja suunnitelman työstönä. Heti suunnitelman hyväksynnän jälkeen jatkoimme tiedonhakuja ja teimme lähtötilanteen kartoitusta, voidaksemme edetä tuotoksen tekoon. Ohjaajana prosessissa toimi yliopettaja Hannu Lampi ja työelämän puolelta osastonhoitajat Maria Seppänen, hänen sijaisenaan toiminut Sari Lehtinen ja Sanna Ahola, sekä vastaava hammaslääkäri Pirta Liljekvist. Hankkeeseen osallistui lisäksi toinen opinnäytetyötiimi, joiden kanssa pidimme tiivistä yhteyttä läpi prosessin.

Kuviossa 3 on havainnollistettu tätä yhteistyökuviota toisen opinnäytetyötiimin kanssa, lisäksi taulukossa 1 on kuvattu opinnäytetyöprosessin aikataulua.



Kuvio 3. Opinnäytetyötiimien yhteistyö.

Taulukko 1. Aikataulu

Huhtikuu 2017	Opinnäytetyöinfo / aiheeseen hakeutuminen
Lokakuu 2017	Suunnitelmavaiheen aloitus ja seminaarit
Marraskuu 2017	Hyväksytty suunnitelma
Joulukuu 2018	Toteutuksen valmistelu
Maaliskuu 2018	Koulutus & lähiopastus
Huhtikuu 2018	Valmis raportti
Toukokuu 2018	Kypsyysnäyte ja seminaarit

#### 4.6 Kehittämispöcessin eteneminen

Kehittämistyö on prosessi, jossa tunnistetaan ja ymmärretään kehittämiskohdetta. Prosessin kautta voidaan esimerkiksi toteuttaa uutta työkuultuuria tai kehitellä uutta mallia tai menetelmää. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 18–23.) Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia on kuvattu kuviossa 4. Tutkimuksellista kehittämistyötä tehtäessä on todennäköistä, että prosessissa joudutaan välillä palaamaan aiempiin vaiheisiin, ennen kuin taas voidaan edetä.



Kuvio 4. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen (Ojasalo ym. mukaillen 2014: 24).

Ojasalon ym. (2014: 23). mukaan tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin aikana tulee huolehtia järjestelmällisyydestä, analyyttisyydestä, kriittisyydestä, vuorovaikutuksesta, yhteistyöstä ja eettisyydestä. Tämän opinnäytetyönä toteutettavan kehittämistyön prosessin kulku Ojasaloa ym. mukaillen (2014: 26-48):

*Vaihe 1. Henkilöstön tiedon ja potilaiden suun terveyden tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen*

Tässä opinnäytetyössä kehittämiskohde tuli työelämän yhteistyökumppanilta, joka tilasi hankkeen Metropolia Ammattikorkeakoululta. Työelämän määrittelemä kehittämiskohde määritteli alustavat tavoitteet, joita tietoperustan karttuessa ja kohdeorganisaatioon tutustuessa tarkennettiin. Kehittämiskohteena hanketilauksessa oli laitoshoidon henkilöstön suun terveyden edistämisen osaamisen kehittäminen. Tutkimuksellisen kehittämistyön luonteeseen kuuluu se, että kehittämistyötä tekevät voivat esittää kehittämiskohdeksi muuta, kuin alun perin on ajateltu. Tärkeää on, että havaittuun ongelmaan, tässä hankkeessa laitoshoidossa asuvien ikääntyneiden suun heikko terveydentila, kehitetään ratkaisua.

## *Vaihe 2. Työympäristöön perehtyminen teoriassa ja käytännössä*

Jotta hankkeeseen osallistuvat opiskelijat pystyivät määrittämään lopulliset kehittämistehtävät ja suunnittelemaan lopullisen tuotteen, oli tärkeää perehtyä huolella kohdeorganisaatioon, sen taustaan, resursseihin, arvoihin ja asenteisiin. Aiheesta tuli etsiä tutkittua tietoa ja luoda kattava tietoperusta, joka ohjasi työskentelyä.

## *Vaihe 3. Kehittämishankkeen määrittäminen ja hankkeen rajaaminen*

Kehittämistehtävien määrittäminen vaati huolellista kohdeorganisaatioon ja käsiteltävään aiheeseen tutustumista, jotta voitiin ymmärtää kehittämiskohteen ongelmien alkuperä. Lopullisia kehittämistehtäviä määrittäessä hyödynsimme henkilöstölle toteutettua kyselyä. Kehittämistehtävät määritetään tietoperustaan nojautuen ja ne ohjaavat työn kulkua. Tässä hankkeessa työelämän hanketilaus määritti kehittämiskohdetta, mutta opiskelijat määrittivät kehittämistehtävät ja rajasivat kohdetta niin, että se oli mahdollista toteuttaa opinnäytetyöprosessin resurssien puitteissa.

## *Vaihe 4. Tietoperustan laatiminen sekä oppaan, koulutuksen ja lähiopastuksen suunnittelu*

Laadukasta tuotetta (opasta) varten tarvitaan tutkittua tietoa, johon voidaan nojata. Kehittämistyöstä (opinnäytetyöstä) tuotettavaa raporttia varten tarvitaan kattava tietoperusta, joka vastaa kehittämistehtäviin ja joka auttaa lukijaa ymmärtämään hankkeen ja tuotetun oppaan taustat.

Kehittämistehtävä määrittelee käytettävän lähestymistavan. Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat ovat osittain päällekkäisiä ominaisuuksiltaan ja ne lainailevat piirteitä toisiltaan. Vaikka tämä hanke toteutettiin konstruktiivisen tutkimuksen keinoja käyttäen, jonka tavoitteena on käytännön ongelman ratkaisu luomalla jokin konkreettinen tuotos, on hankkeessa käytetty monipuolisesti erilaisten menetelmien keinoja. Kehittämistyötä tukevana menetelmänä tässä hankkeessa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, jossa kysymykset olivat ennalta mietittyjä.

### *Vaihe 5. Valmis opas, koulutus ja lähiopastus*

Näkyvin osa tätä hanketta oli varsinainen toteutus, eli sähköisessä muodossa julkaistu opas, sekä koulutus ja lähiopastus laitoshoidon hoitohenkilöstölle. Jotta toteutus on hyvä, tulee työn olla huolellisesti suunniteltu. Opinnäytetyö julkaistiin Theseus -tietokannassa ja esiteltiin Studia Oralis seminaarissa 8.5.2018, johon oli kutsuttu Metropolia Ammattikorkeakoulun henkilökunnan ja opiskelijoiden lisäksi työelämän edustajia.

### *Vaihe 6. Kehittämisen lopputulosten arviointi*

Kehittämistyön viimeinen vaihe on sen arviointi, jolloin tarkoituksena on osoittaa, kuinka kehittämistyö onnistui. Koska kyseessä oli opinnäytetyö, joka tapahtui kertaluontoisena projektina, loppui hanke valmiin tuotteen luovutuksen, koulutusten pitämisen ja loppuraportin julkistamisen jälkeen. Kehittämistyön vaikuttavuuden arviointia laitoshoidossa asuvien ikääntyneiden suun terveyteen ei tässä hankkeessa käsitellä loppuraportissa.

## **5 Tuotos**

Opinnäytetyön tuotos on Hangon kaupungin vanhusten hoidon henkilöstölle sähköisessä muodossa tuotettu opas, joka helpottaa suun hoidon toteuttamista ja suun terveydentilan arviointia, sekä selkeyttää laitoshoidon ja suun terveydenhuollon yhteistyötä. Tuotos toimitettiin sähköisesti pdf-muodossa henkilöstön intranettiin vietäväksi, sekä PowerPoint -muotoisena suun terveydenhuollolle myöhempää päivitystä tai muutoksia varten. Tuotos toimitettiin myös Metropolia Ammattikorkeakoululle joka voi julkaista sen omassa intranetissään. Oppaan tekoon osallistui kaksi erillistä opinnäytetyötiimiä, joiden kirjalliset raportit käsittelevät oppaan eri osa-alueita.

Oppaan keskeiset sisällöt tarkentuivat, kun haastattelimme kohderyhmää ja tietoperustamme ikääntyneiden suun hoidosta laitoksissa tarkentuivat. Aiheet oppaaseen nousivat työelämän kokemista tarpeista ja tietoperustasta esiin nousseista tärkeistä aiheista. Sähköisen oppaan lisäksi kumpikin opinnäytetyötiimi piti Hangossa maaliskuussa 2018 tunnin mittaisen koulutustilaisuuden avo- ja laitoshoidon hoitohenkilöstölle, sekä lähiopastuksen suunhoitoon laitoshoidossa ja palveluasumisen yksikössä.

## 5.1 Henkilöstön koulutus

Työpaikalla annettu koulutus ja kädestä pitäen ohjaus ja opastus voivat parantaa hoitotyöntekijöiden asennetta ja tietoutta suunhoidosta ja näin parantaa ikääntyneiden suun terveyttä (Pirilä 2002: 109–110). Kanadassa tehty tutkimus osoitti, että kaikki ikääntyneiden suunhoitoa käsitelleeseen koulutukseen osallistuneet hoitajat kokivat sen hyödylliseksi iäkkäiden suun terveyden edistämiseksi. Tutkimukseen sisältyi myös vertaishoito, jolloin hoitajat harjoittelivat toisillansa suunhoitoa. Vertaishoito antoi osallistujille arvokasta kokemusta ja taitoa toteuttaa suunhoitoa ikääntyneille. (Bruan-Wimmer – Ruiz-Skol 2012). Hoitajien mielestä vertaishoidon tuoma kokemus, miltä tuntuu olla hoidon saaja eikä antaja, oli herättävä kokemus.

Oppaan muodostamisessa käytimme salutogeenista ajattelutapaa, eli lähdimme terveyttä edistävästä näkökulmasta. Koherenssin tunne, eli kokonaisvaltainen suhtautuminen elämäntilanteisiin, on keskeisessä roolissa terveyden edistämässä. Vahva koherenssin tunne voi olla terveyttä ja hyvinvointia suojaavaa tekijä. Terveys on yksilöllinen käsite ja kun määritellään terveystavoitteita, on otettava potilaan henkilökohtaiset arvot, resurssit ja yksilölliset voimavarat huomioon. Terveystavoitteet asetetaan yhdessä potilaan kanssa ja potilaan elämäntyytyväisyyttä tulisi vahvistaa. (Härkönen 2012: 15–16.)

Tuotettu opas toimi henkilöstölle pidetyn luennon runkona ja luentomateriaalina. Näin henkilöstön on helppoa palata työssä luentomateriaaliin ja hakea sieltä tietoa työn tueksi. Pitämällemme luennolle osallistui eri toimipisteistä 13 hoitajaa, luento pidettiin Hankoniemen yläkoulun auditoriossa ja se kesti noin tunnin. Keskustelua herätti suunhoidon apuvälineet ja kuivan suun hoito, erityisesti öljyjen käyttö limakalvojen kosteuttamiseen ja liukastamiseen.

Lähiopastuksen tarkoituksena oli syventyä hoitohenkilöstön kanssa yksilölliseen ohjaukseen, potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Ohjasimme hoitohenkilöstöä, kuinka he voivat valita sopivia välineitä potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Jotta lähiopastuksesta olisi mahdollisimman paljon hyötyä, olimme hankkineet kattavan valikoiman suunhoitotuotteiden näytteitä lähiopastuksen tueksi. Mukana oli muun muassa kuivan suun tuotteita, erilaisia hammastahnoja, -harjoja ja hammasväliharjoja, hammasproteesien puhdistustabletteja ja ksylitolipastilleja. Näytteet pyysimme etukäteen suunhoitotuotteita markkinoivilta yrityksiltä ja Hangon suun terveydenhuollolta. Selvitimme myös, missä



näitä tuotteita on saatavilla Hangossa, jotta henkilöstön olisi mahdollisimman helppoa saada niitä jatkossakin.

Ohjausmenetelmänä käytettiin motivoivan keskustelun menetelmää, jonka tavoitteena on saada ihminen itse löytämään halu muutokseen. Tässä hankkeessa tavoitteena oli saada hoitohenkilöstö motivoitumaan ja sitoutumaan ikääntyneiden suunhoidon ja -terveyden edistämiseen. Motivoivaa keskustelua käytimme erityisesti lähiopastuksen yhteydessä, työskennellen yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Motivoiva keskustelu työstää muutosvastarintaa, joka on luonnollinen osa muutosprosessia. Menetelmän keskeisiä osia ovat muutospuhe, vastustuksen myötäileminen, asiakaslähtöiset ohjaustaidot ja motivoivan keskustelun ilmapiiri. Motivaatiota ei voida synnyttää jonkun puolesta, vaan ohjaaja, tai tässä tapauksessa kouluttaja, pyrkii säätämään ohjaustilanteen niin, että se on mahdollisimman optimaalinen ohjattavan näkökulmasta. Motivoiminen ja motivoituminen ovat pitkälti vuorovaikutusta ohjaajan ja ohjattavan välillä ja luottamusta ja yhteistyötä tulisi korostaa. Vastakohtana painostava ja pakottava tunne johtaa huonoon muutuskäyttäytymiseen. (Turku 2013.)

## 5.2 Terveen suun tunnusmerkit ja sen vaikutus yleisterveyteen

Suun yleisimmät sairaudet, karies ja parodontiitti, ovat käyttäytymissairauksia. Murtoosan mukaan (2017) suun puhdistuksen motivaatiolla ja huolellisuudella on vähintään yhtä korkea painoarvo kuin käytetyillä välineillä ja metodeilla. Terveystiedon edistämässä korostuu ympäristön ja ihmisen käyttäytymisen muuttaminen, niin että se myönteisesti palvelee terveellisiä elämäntapavalintoja.

Terve suu on oleellinen osa yleisterveyttä ja se heijastuu yleiseen hyvinvointiin. Terve suu mahdollistaa kivuttoman syömisen, joka onnistuu ilman nielemis- tai pureskeluvaikeuksia, sekä itsensä ilmaisun puheen kautta ja ilmehtimisen. Terve suu ei tarkoita täydellistä hampaistoa, vaan oireettomia hampaita ja toimivaa purentaelimistöä. Suun terveydellä on merkittäviä vaikutuksia yleisterveyteen ja yleissairauksiin. Heikko suun terveys voi edesauttaa yleissairausten puhkeamista tai pahenemista, toisaalta myös yleissairaudet ja niiden lääkitykset voivat vaikuttaa suun sairauksiin ja esimerkiksi syljen eritykseen negatiivisesti. (Heikka – Hiiri – Honkala – Keskinen – Sirviö 2015: 8-9.)

### 5.3 Hampaiden ja suun puhdistus

Käypä hoito -suosituksen (Karies (hallinta) 2014) mukaan ensisijaiset terveelliset elämäntavat suun terveyden ylläpitämiseksi ovat hampaiden harjaus fluoritahnalla kaksi kertaa vuorokaudessa, säännöllinen ateriarytmi ja veden käyttö janojuomana. Myös hammasvälien puhdistus kuuluu päivittäiseen huolelliseen suun puhdistukseen, lisäksi hampaattoman suunhoito päivittäin on tärkeää. Proteesit tarvitsevat myös huolellisen puhdistuksen päivittäin, varsinkin ne pinnat jotka tulevat vasten limakalvoa tai omia hampaita (Keto – Murtooma 2017). Mikäli suussa on osaproteesi, tulee se poistaa suusta luonnonhampaiden puhdistamisen ajaksi. Apua ja opastusta suun terveydenhuollon ammattilaisilta tarvitaan, kun kyky huolehtia omasta terveydestä on heikentynyt, jotta omaisilla tai hoitajilla on riittävä taito ja oikeat välineet suorittaa päivittäinen omahoito (Karies (hallinta) 2014).

Hampaat suositellaan puhdistettavan kahdesti päivässä fluorihammastahnalla ja pehmeällä hammasharjalla tai sähköhammasharjalla. Tavallista hammasharjaa käytettäessä, pidetään se kevyellä kynäotteella 45 asteen kulmassa hampaan ulko- ja sisäpinoilla ja kohtisuoraan purupintoja vasten, harjaus tapahtuu lyhyillä edestakaisilla liikkeillä muutama hammas kerrallaan. Sähköharjalla harjaus tapahtuu yleensä hammas kerrallaan niin, että sähköharja vie hampaan ulko-, sisä- tai purupinnalle ja pidetään hetki paikoillaan, jolloin harja tekee itse työn, jonka jälkeen harja siirretään seuraavaan kohtaan. Sekä tavallista- että sähköharjaa käytettäessä oleellista on välttää turhaa voimankäyttöä ja kiinnittää huomiota tekniikkaan ja riittävään ajankäyttöön. Saksassa tehdyn tutkimuksen mukaan, U-mallinen hammasharja, superbrush, voi olla tehokas avustettavan potilaan hampaiden harjaamisessa (Kasche, I – Klaus-Roland, J – Zeller, A 2015). Superbrush mahdollistaa kolmen pinnan puhdistusta samanaikaisesti. Harjauksen päätteeksi ylimääräinen tahna syljetään pois suusta. Avustettavan potilaan kohdalla voidaan kostutetulla harsotaitoksella pyyhkiä enimmäkseen tahnat suusta, tahnaa saa kuitenkin jäädä suuhun. (Heikka 2015a.) Hampaiden harjauksen lisäksi erityisesti kiinnityskudossairauksista kärsivien hammasvälit tulisi puhdistaa säännöllisesti, mielellään päivittäin ennen hampaiden harjausta. Hammasvälien puhdistukseen on monenlaisia välineitä, joista käyttökelpoisin avo- tai laitoshoidon asukkaille lienee hammasväliharja tai harjastikku. Hammasväliharjat ovat pieniä pulloharjan näköisiä, metalli- tai muovirunkoisia harjoja, harjastikkujen harjakset ovat lateksitonta kumia. Hammasvälien puhdistus edesauttaa suun hyvinvointia puhdistamalla tehokkaasti ne kohdat, joihin hammasharja ei ylety. (Heikka 2015b).

Myös täysin hampaaton suu tulee puhdistaa päivittäin. Suussa elävät bakteerit voivat aiheuttaa myös hampaattomaan suuhun tulehduksia, tämä riski korostuu etenkin kokoproteeseja käyttävillä. Suun limakalvot voidaan pyyhkiä esimerkiksi kostutetulla harsotaitoksella, suulaki harjata pehmeällä ja kostutetulla hammasharjalla ja kieli puhdistaa pehmeällä hammasharjalla tai erityisellä kielikaapimella. Mikäli mahdollista, suu huuhdellaan esimerkiksi purskuttamalla, jos tämä ei onnistu, pyyhitään limakalvoja kostealla harsotaitoksella. Kuivia limakalvoja voidaan puhdistuksen jälkeen kostuttaa ruokaöljyllä tai erityisellä kuivan suun hoitoon tarkoitettulla geelillä, tärkeää on huolehtia myös huulten kosteutuksesta. (Sirviö 2015.)

Joskus jos kariesriski on suuri, esimerkiksi ienvetäymien takia paljastuneet hampaiden juuret, hammaslääkäri voi määrätä 5000 ppm fluoria sisältävän hammastahnan kuuri- luonteisesti. Tutkimukset osoittavat, että kolmen kuukauden päivittäisen käytön jälkeen, 38% juurikariesleesioista remineralisoituvat ja kuuden kuukauden jälkeen 57%. Runsaasti fluoria sisältävää hammastahnaa vähentää myös hampaiden sensitiivisyyttä. (Auger 2016:88.)

#### 5.4 Proteettiset ratkaisut suussa

Osaproteesi on yleinen proteesiratkaisu, se voi olla metallirunkoinen, niin sanottu rankaproteesi, joka tukeutuu omiin hampaisiin napakasti kiinni. Sen siron muotoilun ansiosta proteesi ei nojaa ientä vasten ja sylki pääsee huuhtomaan hampaita. Rankaproteesi ei peitä suulakea yhtä paljon, kuin akryylistä valmistettu akryliosaproteesi. Akryliosaproteesi myötäilee ienrajaa ja peittää lähes koko suulaen. Osaproteesia käyttävillä on edelleen omia hampaita suussa ja ne toimivat yleensä tukihampaina proteesille. Jos leuasta on menetetty kaikki hampaat, korvataan ne yleensä kokoproteesilla. Osa- ja kokoproteesit ovat irrotettavia. (Hiiri 2015a.)

Hammaslaboratoriovalmisteisella kruunulla voidaan korvata vahingoittunut hampaan kruunu. Proteettinen kruunu kiinnitetään pysyvästi hampaaseen sementoimalla. Mikäli hammaskaarelta puuttuu yksi tai useita hampaita, voidaan ne korvata siltaproteesilla. Siltaproteesi on rakennettu tukihampaisiin ja korvattu hammas on tukihampaiden välissä, myös siltaproteesi kiinnitetään sementoimalla, eikä se ole irrotettava. (Hiiri 2015b.) Joskus menetettyjä hampaita korvataan myös kevytsillalla, se kiinnitetään viereisiin

hampaisiin yhdistelmämuovilla ja kuidulla. Hampaita voidaan myös korvata keinojuurella, eli implantilla. Silloin leukaluuhun istutetaan ruuvi, jonka annetaan luutua kiinni alveoliluuhun. Siihen kiinnitetään proteettinen kruunu tai siltarakenne. Hampaattomassa suussa keinojuuret voivat toimia tukipilareina irrotettaville proteeseille. (Hiiri 2015c.)

### 5.5 Hammasproteesien ja kiinteän protetiikan puhdistus

Irrotettavien proteesien tulee olla hyväkuntoiset ja ne tulee tarvittaessa korjata tai pohjata. Huonokuntoiset, rikkoutuneet tai muutoin epäsopivat irtoproteesit (kokoproteesit, akryyliosaproteesit, rankaproteesit, neppariproteesit) voivat aiheuttaa limakalvo-ongelmia tai haavaumia limakalvoille. Proteesien kuntoa tulee tarkkailla puhdistuksen yhteydessä. Myös pitkään hampaattomana olleen suun alveoliharjanne muuttaa pikkuhiljaa muotoaan ja proteesi voi muuttua epäsopivaksi, jolloin se on tarpeen uusida tai pohjata. (Opas Akryylisten Hammaskojeiden Käyttäjille 2014: 9-10.)

Irrotettavat proteesit puhdistetaan päivittäin ja säilytetään yön ajan poissa suusta, jotta limakalvo proteesin alla saa levätä. Proteesit puhdistetaan vedellä täytetyn astian tai esimerkiksi pyyhkeen päällä, näin ne eivät vahingossa tippuessaan rikkoudu, proteesiharjalla, haalealla vedellä ja erityisellä proteesin puhdistusaineella tai nestemäisellä astianpesuaineella tai käsisaippualla. Hammastahnaa ei tule käyttää proteesin puhdistukseen, koska se on liian hankaavaa ja voi aiheuttaa näkymätöntä vauriota akryylin pintaan. Proteesia voidaan liottaa proteeseille tarkoitetun poretabletin avulla tehdyssä desinfioidussa nesteessä. Proteesi huuhdellaan huolellisesti ennen sen asettamista suuhun. Mikäli proteesi on ollut yön yli desinfioidussa liuoksessa, tulee se harjata puhtaaksi ennen suuhun laitto, jotta desinfiointiainetta ei päädy suuhun. Jos proteeseihin on kertynyt hammaskiiveä, sitä voidaan laittaa etikkahappoon (7%) yön yli (Kirkevold ym. 2010: 266). Proteesin voi huuhdella myös ruokailun jälkeen, jotta sen alle mahdollisesti päätyneet ruoantähteet eivät jää suuhun. Proteesin voi yön yli säilyttää kuivana, mutta mikäli se on useita päiviä poissa suusta, kannattaa se säilyttää kosteana. Kuivuessaan akryyli voi muuttua muotoaan, kostutettuna se useimmiten palautuu alkuperäiseen muotoonsa, mutta mikäli proteesi on päässyt kuivumaan täysin, ei se välttämättä palaudu, eikä enää istu suuhun. (Opas Akryylisten Hammaskojeiden Käyttäjille 2014: 7-9; Heikka 2015c)

Implanttikiinnitteisen irtoproteesin, niin sanotun neppariproteesin, puhdistus on kaksivaiheinen. Irtoava proteesiosa puhdistetaan kuten muut irtoproteesit ja suussa kiinteästi

olevat implanttikiinnikkeet tai implanttikiskot puhdistetaan huolellisesti pehmeällä hammasharjalla tai pienipäisellä ”soloharjalla”, sekä muovisella hammasväliharjalla. (Heikka 2015d.)

Suussa kiinteästi olevat proteettiset kruunut, sillat ja implantit puhdistetaan huolellisesti harjaamalla, lisäksi niiden ympäriltä tulee puhdistaa huolellisesti ienraja ja hammasvälit. Kiinteä protetiikka harjataan kuten luonnonhampaat pehmeällä tavallisella harjalla tai sähköharjalla. Mikäli suussa ei ole lainkaan luonnonhampaita ja suussa on implantein toteutettu silta, ei fluorihammastahnan käyttö ole tarpeen. Mikäli hammastahnaa kuitenkin halutaan käyttää, tulee sen hankausarvon olla mahdollisimman alhainen. Kruunujen ienrajat tulee puhdistaa huolellisesti, jotta proteettisen kruunun ja luonnonhampaan sauman ei muodostu kariesta ja jotta ien hampaan ympärillä ei tulehdu, tähän soveltuu yleensä hyvin harjauksen lisäksi harjastikut tai hammasväliharjat. Implanttikruunun ympäriltä ien tulee puhdistaa erityisen hyvin, jotta leukaan kiinnitetty implantti, eli keinojuuri pysyy hyvänä. Implantin ympärillä ientasku voi olla normaalia syvempi ja puhdistukseen soveltuukin yleensä parhaiten superfloss-tyyppinen hammaslanka, jonka päät ovat vahvistetut ja keskiosa paksumpi tai muoviset hammasväliharjat. Avo- tai laitoshoidon potilailla toimivin ratkaisu lienee hammasväliharja, vaikka langalla päästäisiinkin paremmin ikenen alle. Ien tulee puhdistaa myös sillan alta ja riippuen siitä, millainen tila sillan alla on, soveltuu myös tähän parhaiten superfloss-hammaslanka tai pehmeä hammasväliharja. (Heikka 2015d.)

## 5.6 Avustettavan henkilön suunhoito

Avustettavan potilaan hampaiden harjaaminen voi olla haastavaa, etenkin jos taustalla on muistisairaus. Istuvan potilaan hampaat voidaan harjata niin, että potilas nojaa taaksepäin hoitajaa vasten, jolloin hoitaja pääsee sivuttain harjaamaan hampaita. Jos mahdollista, suun puhdistus voidaan toteuttaa kahden hoitajan yhteistyöllä. Toinen hoitaja tukee potilaan päätä, nostaa huulia ja poskia, samalla toinen hoitaja puhdistaa suun. Jos potilas kokee suun puhdistaminen stressaavaksi, voidaan vuorotella puhdistuksen aloituskohdasta niin, että aamulla puhdistetaan alaleuka huolellisesti ja illalla yläleuka, näin koko suu tulee päivittäin vähintään kerran puhdistettua huolellisesti. Hieromalla leukoja ja poskia, sekä näyttämällä hammasharjaa ennen harjausta, voidaan parantaa hoitajan ja potilaan yhteistyötä. Mikäli potilas ei jaksa pitää suuta auki, voidaan käyttää apuna hampaiden väliin asetettavaa purutukea. Purutukea ei tule käyttää, mikäli potilaan tajunnantaso on huono tai jos hän sitä vastustele. Jos potilas väsy nopeasti, U-mallisen,

kolmisuuntaisen, hammasharjan avulla saadaan harjaus suoritettua nopeammin, se myös pysyy paremmin harjattavalla alueella. Klooriheksidiinia (0,2 % tai 0,12 % suuhuuhe, tai 1 % geeli) voidaan käyttää ajoittain suunhoidon tukena, jos potilas vastustaa harjaamista. Klooriheksidiini vähentää plakin muodostusta ja vähentää ientulehdusta. Vahva klooriheksidiiniliuos ei kuitenkaan sovi jokapäiväiseen käyttöön ja sitä tulee käyttää ainoastaan kuuriluontoisesti (Kirkevold ym. 2010: 265). Käypä hoito -suositusten mukaan (Karies (hallinta) 2014) mekaaninen puhdistus hammasharjalla ja väliharjoilla on tärkein käytäntö biofilmin hallinnassa. Päivittäiseen käyttöön ja suunsairauksien ennaltaehkäisyyn on kehitetty mieto, 0,06 % klooriheksidiinisuuhiuuhe ja -hammastahna (Terveen suun puolesta 2017: 23). Klooriheksidiini voi aiheuttaa makuhäiriöitä, hampaiden värjäytymiä ja johtaa suun kuivuuteen. (Critchlow 2017: 653-654.)

## 5.7 Muistisairaahan ohjaaminen

Lähtötilanteen kartoitus osoitti, että hoitohenkilöstö kaipaa lisää tietoa suun terveyden edistämisestä muistisairaiden kohdalla. Suun omahoito yleensä hankaloituu muistisairauden edetessä ja avuntarve voi kasvaa nopeasti, kun käden motoriikka heikkenee. Muistisairaudet saavat kognitiivisia muutoksia aikaan ja vuorovaikutustaidot ovatkin tärkeitä heitä ohjattaessa. Minätietoisuus muuttuu, aluksi huomataan häiriöitä aikaorientaatioissa ja seuraavaksi paikan tajuamisessa. Lopuksi häiriintyy ympäristöön ja omaan miinään liittyvä tieto. Maailma tuntuu sekavalta ja pelottavalta, kun mielen matkailu ajassa ei onnistu. Hyvä keino tukea minäkäsitystä on kutsua potilasta hänen koko nimellään. Viestinnässä muistisairaahan kanssa on tärkeää muistaa, että puhutaan aikuiselle ja lapsenomaista puhetapaa tulee välttää. Turvallisuutta lisätään puhumalla matalalla ja rauhallisella äänellä, mielellään potilaan omissa huoneissa. Olemalla aidosti läsnä ja myös näyttämällä se, katsomalla silmiin ja olemalla samalla tasolla, voidaan saada paremmin kontakti hoitajan ja potilaan välille. Myös potilaan käden koskettaminen ohjaamisen aikana lisää potilaan keskittymistä. Valaistus ja hoitajan kasvojen näkyminen ovat tärkeitä hoitotilanteessa. Turhat äänet tulisi vaimentaa, esimerkiksi TV tai radio kannattaa sulkea. On hyvä antaa muistisairaalle aikaa muotoilla ajatuksiaan ja hoitajan kannattaa viestiä elekielellä. Jos puhe ei onnistu, tulee potilasta rohkaista käyttämään muita ilmaissukeinoja. Yhdessä lauseessa tulisi puhua yhdestä asiasta ja annetaan vain yksi vaihtoehto kerralla. Kieltolauseita voi olla vaikea ymmärtää. Asiat kannattaa havainnollistaa samalla, kun niistä puhuu: jos esimerkiksi puhutaan hampaiden harjaamisesta, näytetään samalla hammasharjaa. Hammasharjan esille ottaminen tai käteen antaminen voi

tuoda mieleen hampaiden harjaamisen opitun tavan. Jos muistisairas ei ymmärrä tilanteen tarkoitusta, hän voi muuttua aggressiiviseksi. Joskus hammasharjan näyttäminen on avuksi, kun halutaan saada hänet avaamaan suutaan. (Laaksonen – Rantala – Eloniemi-Sulkava 2004: 10–12, 47; Honkala 2015b.)

## 5.8 Vuodepotilaan suunhoito

Jos potilas on oikein heikko, sairas tai tajuton, erityinen suunhoito on suositeltavaa. Näissä tilanteissa potilas yleensä hengittää suun kautta. Suuhengitys voi aiheuttaa liman kuivumista suuhun, aiheuttaen paksuja kuivia kerroksia jotka voi olla vaikeita irrottaa. Suun puhdistamisen aikana potilas makaa kyljellään, jotta aspirointiriski on pienempi. Suu ja hampaat tulisi puhdistaa suositusten mukaan. Mikäli potilas ei pysty sylkemään ylimääräistä hammastahnaa pois, tulee hampaiden harjauksessa käyttää vaahtomatonta hammastahnaa ja harjauksen jälkeen pyyhitään loput tahnasta pois kostutetulla harsotaitoksella (Critchlow 2017: 654). Lisäksi limakalvoja pyyhitään kostutetulla harsotaitoksella esimerkiksi lukkopinsettien tai sormen avulla. Harsotaitokset voidaan kostuttaa esimerkiksi fysiologisella keittosuolaliuoksella, kuivan suun geelillä tai ruokaöljyllä. Jos suussa on sienitulehdus tai runsas bakteerikasvusto, voidaan sideharsotaitoksen kostuttamiseen käyttää klooriheksidiiniliuosta. Puhdistamisen jälkeen suun limakalvoille hierotaan kuivan suun geeliä kostuttamiseen ja huulet rasvataan esimerkiksi vaseliinilla. (Kirkevold ym. 2010: 266.)

## 5.9 Saattohoitopotilaan suunhoito

Keskeistä potilaan hyvinvoinnissa ja suun kannalta on hyvä suuhygienia. Hammaslääkärin tai suuhygienistin neuvoja on pyydettävä tarvittaessa. Neljä kulmakiveä ohjaavat hoidon toteutumista, oireiden lievitys, moniammatillinen yhteistyö, vuorovaikutus ja omaisten tukeminen (Stählnacke – Konradsson 2013). Suun puhdistamisessa tulee välttää voimakkaita hammastahnoja ja suuvesiä, puhdistukseen käytetään pehmeää hammasharjaa, kuten muutenkin suositellaan. Saattohoitopotilaalle U-mallinen harja voi olla hyvä vaihtoehto. Jos potilas ei jaksa avata suutaan, purutuki voi olla avuksi (Stählnacke – Konradsson 2013). Suun säännöllinen puhdistus ja kostuttaminen ehkäisevät suun ongelmien syntyä. Kuolevan potilaan suunhoidossa huulien, suun ja nielun kostuttamisella voi antaa merkittävää mielihyvää potilaalle ja kostuttamista olisi syytä tehdä vähintään kahden tunnin välein. Ruiskulla voidaan viedä suuhun 2-3 millilitraa nestettä, tai

kostealla harsotaitoksella voidaan sivellä kieltä ja poskien sisäpintoja. Taito imeskellä on yksi ihmisen viimeisiä refleksejä. Teehen tai veteen kostutettua taitosta voidaan imeskellä, tällöin on tosin varottava, ettei taitos joudu nieluun. Jääpalojen tai jäämurskan imeskely voi myös auttaa silloin, kun juominen ei enää onnistu. Limakalvoja ja poskien sisäpintoja voidaan myös pyyhkäistä jäisillä vanupuikoilla. Proteesit otetaan pois tajuttomalta ja vakavasti sairaalta potilaalta. Nesteen vähäinen nauttiminen ja lääkitykset vaikuttavat suun kuntoon ja sieni-infektiot, solusalpaaja- tai sädehoidot voivat vahingoittaa limakalvoja ja suu voi kipeytyä. Aftoihin ja limakalvohaavojen hoitoon klooriheksidiini ja limakalvoja suojaavat geelit ovat avuksi. Sieni-infektiot hoidetaan paikallisilla lääkkeillä ja puudute-geelistä voidaan saada apua, jotta syöminen onnistuu. Suun kiputiloihin tarvitaan usein morfiinin kaltaisia lääkkeitä, esimerkiksi morfiinigeeliä tai morfiinisuvettä. Jos potilas pystyy purskuttelemaan, voidaan suositella purskuttelua vedellä, suolaliuoksella, suola-soodaliuoksella tai laimennetulla klooriheksidiiniliuoksella. Ksylitolipastillien imeskelystä voi olla apua suun kuivuuteen. (Hänninen 2015: 44; Janes 2016; Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012; Kirkevold ym. 2010: 266-267.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Sisällön tarkastelu

Opinnäytetyössä tuotimme Hangon kaupungin laitoshoidon henkilöstölle ikääntyneiden suunhoitoon keskittyvän oppaan. Lisäksi pidimme avo- ja laitoshoidon henkilöstölle luennon aiheesta, sekä jalkauduimme laitoshoidon osastolle antamaan heille lähiopastusta ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi. Kehittämistehtävinä työssä oli selvittää suun terveyden edistämisen haasteet laitoshoidossa, miten ikääntyneiden suun terveyttä voidaan laitoshoidossa edistää, miten hoitohenkilöstö motivoituu ikääntyneiden suunhoitoon ja miten hoitohenkilöstö sitoutuu ikääntyneiden suunhoitoon. Perehdyimme tutkimuksiin erityisesti ikääntyneiden suun terveydentilasta, suunhoidosta ja suunhoidon toteutumisesta laitoshoidossa. Alkukartoituksena tehdyn henkilöstöhaastattelun avulla saimme tärkeää tietoa siitä, miten hoitohenkilöstö kokee suunhoidon toteutuvan ja millaisia haasteita siinä koetaan laitoshoidossa ja palveluasumisen yksikössä.



Ikääntyneiden parissa avo- tai laitoshoidossa työskentelevät hoitajat voivat edistää ikääntyneiden suun terveyttä ja siten myös kokonaisvaltaista hyvinvointia lisäämällä selkeät käytännöt päivittäisiin suunhoitorutiineihin. Kehittämällä yhteistyötä suun terveydenhuollon kanssa voidaan vahvistaa hoitohenkilöstön suunhoidon osaamista ja ikääntyneiden hyvinvointia.

Erityisen hyvänä työelämässä koettiin avo- ja laitoshoidon osastoilla toteutettu lähiopastus. Ennen lähiopastusta pidetty luento herätti mielenkiintoa osallistujissa, jonka jälkeen he pystyivät lähiopastuksen yhteydessä tuomaan saamansa tiedon käytäntöön. Palautteen perusteella neuvot ja ohjaus vaikuttivat lisäävän hoitohenkilöstön motivaatiota ja sitoutumista ikääntyneiden suun hoitoon.

## 6.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyönä työelämän ja toisen opinnäytetyöryhmän kanssa, tämä asetti haasteita yhteisten aikataulujen sovittamiseen ja työn etenemiseen molemmille opinnäytetyötiimeille sopivassa aikataulussa. Koska toisella tämän opinnäytetyötiimin jäsenistä ei ole suomi äidinkielenään, päätimme heti opinnäytetyöprosessin alussa, että suomea äidinkielenään puhuva opiskelija tarkastaa tekstin kokonaisuudessaan ja hoitaa tekstin viimeistelyn. Tekstin tarkastuksen ja muokkauksen jälkeen kävimme vielä yhdessä läpi koko työn, jotta saatoimme olla varmoja, ettei tekstinmuokkaus ole muuttanut tekstin sisältöä. Myös oppaan tekstin yhdenmukaisti yksi opiskelija, jonka jälkeen muut vielä tarkistivat tekstin ja hyväksyivät sen.

Ikääntyneellä väestöllä on enenemissä määrissä omia hampaita suussa ja määrän on ennustettu vielä kasvavan (Siukosaari – Nihtilä 2015: 36). Avo- ja laitoshoidossa olevien suun hyvinvointi tulisi myös ottaa huomioon hoitosuunnitelmaa laatiessa, tämä vaatii terveydenhuollon palvelujärjestelmältä lisää osaamista ja resursseja. Tämä opinnäytetyö vastaa suoraan osaamisen lisäämisen tarpeeseen. Kunnan eri toimialojen tulee tehdä yhteistyötä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin takaamiseksi, tällä hankkeella Hangon kaupungin suun terveydenhuolto pyrki lisäämään yhteistyötä avo- ja laitoshoidon suuntaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 4, 5.)

Tähän opinnäytetyöhön sovelsimme konstruktivisen tutkimuksen perusajatusta, vaikka myös toimintatutkimuksen menetelmissä olisi ollut työn kannalta olennaisia asioita. Toimintatutkimuksessa kehittämisprosessi on pitkäkestoinen ja siinä viedään muutos käytäntöön ja arvioidaan sitä. Opinnäytetyöprosessin luonteen vuoksi pitkäkestoinen muutoksen arviointi ei ole mahdollista. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut aikaansaada muutosta toiminnassa oppaan ja koulutusten avulla. Tarkoituksena oli siis luoda konkreettinen tuotos, mikä on konstruktivisen tutkimuksen tarkoitus. Konstruktivisessa tutkimuksessa luonteenomaista on tiivis vuoropuhelu käytännön ja teorian välillä, sekä muutoksen sitominen aikaisempaan teoriaan. (Ojasalo ym. 2014: 36–38.)

### 6.3 Eettisyys

Eri terveydenhuollon ammattiryhmien eettisestä perustasta löytyy yhteisiä arvoja. Keskeisenä on ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus ja niiden kunnioittaminen. Myös terveyden edistämistä ja elämän suojelua painotetaan. Hoidon tulisi pohjautua kliiniseen kokemukseen tai tieteellisesti tutkittuun tietoon (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001). Toimimme näiden eettisten periaatteiden mukaisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan, aina hankkeeseen hakeutumisesta raportin palautukseen asti. Etiikka on erittäin tärkeää, kun tehdään ihmisten kanssa töitä. Yhteistyö sisältää arkaluontoisia ja salassa pidettäviä tietoja, esimerkiksi lähiopastuksen yhteydessä opiskelijoiden tietoon tulevan potilaan tiedot. Hankkeessa tavoitteena oli edistää potilaan hyvää oloa, pyrimme luomaan arvostavaa hoitokulttuuria ja mahdollistamaan potilaan osallistumista hoitopäätökseen. Pidämme potilasta koskevat tiedot salassa ja toimimme oikeudenmukaisesti. Tavoitteena on, että jokainen saa yhtä hyvää ja laadukasta hoitoa (Ranta 2012: 53). Eettisyys tulee ilmi myös henkilöstön, hankkeen tilaajan ja opiskelijoiden välisessä yhteistyössä. Tuemme ja kunnioitamme henkilöstöä ja yhteistyökumppaneitamme, eettiset arvot ovat erittäin tärkeitä moniammatillisessa ryhmässä kehittämistyötä tehdessä (Ranta 2012: 34, 53). Toimimme vaitiolovelvollisuuden alaisina, koskien kaikkia osapuolia. Henkilöstön haastattelussa ilmi tulleet asiat käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön kehittämiseen, aineisto tuhotaan projektin päätyttyä. Osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista ja vastanneiden henkilöllisyys suojattiin, jotta henkilöstö saattoi vastata ilman esimerkiksi leimautumisen riskiä.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan rehellisyys, laadullinen dokumentointi ja raportointi, sekä kriittinen lähdearviointi kuuluivat työskentelyymme. Kunnioitamme kirjoittajia, joiden tekstejä ja tuotoksia olemme käyttäneet lähdemateriaalina, emmekä plagioi kenenkään

muun tuottamaa sisältöä. Plagioinnin estämiseksi olemme käyttäneet Turnitin -plagioinnin tarkastusohjelmaa. Oppaassa olemme käyttäneet itse tekemiämme kuvia, joita ei ole kopioitu muista kuvista. Työssä olemme käyttäneet eettisesti toimivia toimintamalleja ja tutkimusmenetelmiä.

Yhteistyö hankkeen tilaajan kanssa on ollut avointa ja rehellistä. Hankkeesta tehtiin työn tilaajan, opiskelijoiden ja Metropolia Ammattikorkeakoulun välinen sopimus, johon sitouduimme. Sopimuksessa ilmenee sen kohde ja tarkoitus, toteutussuunnitelma ja aikataulu, sekä tulokset ja tulosten käyttöoikeudet. Annoimme yhteistyökumppaneille mahdollisuuden tarkastella ja antaa palautetta työstämme prosessin aikana. Hangon kaupungin hammashuolto ja avo- ja laitoshoido ovat olleet aktiivisesti mukana hankkeen toteutuksessa.

Työn luotettavuutta olemme vahvistaneet rehellisellä ja avoimella työskentelyllä, sekä huolellisella raportoinnilla. Rehellisyys on tärkeää myös silloin, kun työelämän toimintatavat ja toiveet poikkeavat opiskelijoiden ajatuksista, tämän tiedostaminen vahvistaa myös koko työn luotettavuutta. Hankkeessa on ollut koko prosessin alusta loppuun saakka mukana työelämän ohjaajat, joiden avulla varmistimme työn soveltuvuuden työelämän käyttöön. Opas esitettiin ennen sen julkaisua ohjaajille, jotka tarkastivat sen sisällön ja antoivat vielä viimeiset kehitysehdotuksensa.

Opinnäytetyömme suunnitelmavaiheessa teimme virheellisen palautuksen Turnitin -plagioinnin tarkastusohjelmaan ja tästä syystä syötettyämme tämän raportin palautukseen, tunnisti järjestelmä aiemman työn ja vertasi uutta palautusta siihen. Turnitin raportin yhtäläisyys on 48 %, josta 44 % on yhtäläisyyttä suunnitelmaan. Suunnitelman yhtäläisyys oli 9 % ja olemme manuaalisesti verranneet näiden kahden palautuksen Turnitin-raportit ja tunnistaneet yhtäläisyydet. Manuaalisen vertauksen jälkeen osumat ovat fraaseja sisällysluettelossa, lähdeviitteittä ja lähdeluettelossa. Ottaen huomioon osumien sijainnin, voidaan todeta, että raportti on opiskelijoiden tuottama, eikä sitä ole plagioitu. Myös tuotettu opas on käytetty Turnitin -plagioinnin tarkastusohjelmassa ja sen tulos oli 4 %, osumat olivat lähteissä ja sisällysluettelossa olevia fraaseja ja nimiä.

## 6.4 Arviointi

Opinnäytetyön raportin arvioivat opponentit ja ohjaava opettaja. Varsinaisen opas annettiin ohjaajille omien ammattialojensa tietopohjan tarkastamista varten, ennen sen lopullista luovuttamista. Koska opinnäytetyöprosessi päättyi tuotteen ja raportin valmistuttua, emme saaneet arviointia siitä, kuinka opas tai koulutukset vaikuttivat ikääntyneiden suunhoitoon tai -terveyteen, näin ollen arviointi keskittyi tuotettuun oppaaseen, koulutuksiin ja raporttiin.

Työelämän ohjaajilta pyysimme palautetta, lisäksi teimme jatkuvaa vertaisarviointia, sekä itsearviointin raporttiin. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota erityisesti työn merkityksellisyyteen ammattialalle ja sen yhteydestä alan ammattikäytäntöihin, tietoperustan hyödyntämiseen, opiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehittymiseen, työn sovellettavuuteen ammatillisessa toiminnassa, käytettyihin menetelmiin, työtapoihin, saavutettuihin tuloksiin, sekä viestinnälliseen ja ilmaisulliseen osaamiseen (Lindfors ym. 2014).

Opinnäytetyömme arvioinnissa käytimme prosessiarvioinnin arviointimenetelmää. Arviointi kehittämistyön aikana oli tärkeää, jotta projekti pysyi raiteillaan ja tarvittaessa olemme voineet muuttaa projektin aikaista toimintaa, jotta lopputuloksena on laadukas ja palveleva tuote. Jatkuvan palautteen tarkoituksena oli tukea kehittämistoimintaa. Prosessiarviointi toi esille muutosprosessin piirteitä, vaiheita ja dokumentointia. Prosessiarviointi oli sekä ulkopuolisen, että sisäisen toimijan tukemaa, pyysimme esimerkiksi Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtorilta kommentteja ja näkökulmia. (Seppänen-Järvelä 2004: 26–30.) Kysymykset, joita projektin aikana kysimme itseltämme ja toisiltamme sisälsivät asioita, jotka edesauttoivat tai estivät tavoitteita, projektin merkittävyyttä siihen osallistuville, palveleeko työ kohderyhmää ja hyödynsaajia, projektityön laatua ja taitekohtia. Käytännössä olimme säännöllisin väliajoin yhteydessä projektin osallistujiin ja arvioimme etenevää työtä.

## 6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut monipuolisesti kehittävä kokemus. Työelämän kanssa yhteistyössä toteutettu hanke on vaatinut sitoutumista ja yhteistyökykyä, sekä avointa ja selkeää viestintää. Opinnäytetyön aihe, ikääntyneiden suunhoito, on tukenut ammatillista kasvua ja opinnäytetyön kautta saamaamme tietoa voimme jatkossa monipuolisesti

hyödyntää sekä kliinisessä potilastyössä, että erilaisissa hankkeissa. Opinnäytetyön aikana olemme myös oppineet arvostamaan erilaisia toimintatapoja ja olemmekin huomanneet, että työskentelytapamme ovat todella erilaiset ja samalla erittäin hyvin yhteensopivat, sillä työ on edennyt koko prosessin ajan aikataulun mukaisesti tai jopa ripeämmin.

Erityisesti opinnäytetyöprosessi on opettanut tiedonhakuja ja projektityöskentelyä, tutkimusten käyttö lähteinä ja erityisesti vieraskielisten tutkimusten haku on tullut tutuksi. Tämä laajentaa tiedonhakuja ja -käyttöä, sekä tuo lisää pohjaa asiantuntijuudellemme. Myös tieteellisen tekstin tuottaminen on kehittynyt opinnäytetyön prosessin aikana.

## 6.6 Jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön puitteissa pidettyjen luentojen ja lähiopastuksien aika oli rajallinen, joten kaikkea emme voineet mahduttaa tähän hankkeeseen. Jatkokehittämisideoita ikääntyneiden suunhoidon kehittämiseksi avo- ja laitoshoidossa ovat Hangon kaupungin suun terveydenhuollon ja avo- ja laitoshoidon henkilöstön moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, suunhoidon yksilöllisiä tarpeita määrittelevien korttien kehittäminen hoitohenkilöstön avuksi, sekä lisäkoulutus esimerkiksi suun sairauksien ja yleissairauksien vastavuoroisesta yhteydestä. Suuhygienistin voisi myös kutsua tarpeen mukaan paikan päälle tekemään hoitosuunnitelmaan liittyvää suun terveyden arviointia ja laatimaan yksilölliset hoito-ohjeet.

Opas voi toimia jatkossa pohjana suun terveyden arvioimisessa, kun laaditaan tai päivitetään potilaan hoitosuunnitelmaa. Opas voi hyödyntää myös henkilöstön tai opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Lähiopastuksessa hyödynsimme motivoivaa keskustelua ohjatesamme hoitohenkilöstöä, samaa menetelmää voisi hoitohenkilöstö hyödyntää potilaidensa ohjauksessa. Jatkossa myös tästä voisi hoitohenkilöstölle järjestää koulutusta. Ruotsalainen tutkimus (Brobeck ym. 2014) ositti, että potilaanohjauksessa käytetty motivoiva keskustelu voi tukea potilasta elämäntapamuutoksissa. Hoitajan vuorovaikutustaidot ja sensitiivisyys osoittautuivat tutkimuksessa tärkeiksi tekijöiksi. Motiva keskustelu perustuu uskoon, että jokaisella on sisäinen kyky ja halu päättää omasta elämästä ja terveydestä (Sjögren – Virdeborn 2013: 60-63). Potilas on oman elämän asiantuntija ja hoitohenkilöstön rooli tulee tärkeänä tukemaan potilasta elämämuutokseen, tässä tapauksessa parantamaan

ja ylläpitämään suuhygieniaa. Henkilöstökysely osoitti, että henkilöstö koki haasteena, ettei kaikki potilaat kokee oma suuhygieniansa tärkeäksi. Potilaan motivointi ja voimavarojen löytäminen ovat tässä keskeisessä asemassa.

## Lähteet

Aromaa, Arpo – Koskinen, Seppo 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa – Terveys 2000 tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1>>. Luettu 6.10.2017.

Auger, Amber 2016. Geriatric solutions. RDH Magazine. June 2016: 88.

Brobeck, Elisabeth – Odencrants, Sigrid – Berg, Håkan – Hildingh, Cathrine 2014. Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. BMC Nursing 2014, 13:13.

Bruan-Wimmer, Joyce A. – Ruiz-Skol, Patricia 2012. Impact of an oral hygiene education initiative on the practice of oral care by unregulated care providers guided by registered nurses. Canadian Journal of Dental Hygiene 46(4): 223-230.

Critchlow, Diana 2017. Oral health care for the housebound patient. British Journal of Community Nursing 22 (1): 650-657.

Forsell, M – Sjögren, P – Kullberg, E – Johansson, O – Wedel, P – Herbst, B – Hoogstraate, J 2011. Attitudes and perceptions towards oral hygiene task among geriatric nursing staff. International Journal of Dental Hygiene 9(3). 199-203.

Hanko pähkinänkuoressa. Hangon kaupunki. Verkkodokumentti. <[https://www.hanko.fi/tietoa\\_hangosta](https://www.hanko.fi/tietoa_hangosta)>. Luettu 5.10.2017.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2009. Terve suu. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2015. Terve suu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikka, Helena 2015a. Hampaiden puhdistaminen. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=&p\\_artikkeli=trv00021](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=trv00021)>. Luettu 25.1.2018.

Heikka, Helena 2015b. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00028](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00028)>. Luettu 25.1.2018.

Heikka, Helena 2015c. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00030](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030)>. Luettu 25.1.2018.

Heikka, Helena 2015d. Implanttihampaiden -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00031](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00031)>. Luettu 25.1.2018.

Hiiri, Anne 2015a. Irrotettavat osa- ja kokoproteesit. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00095](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00095)>. Luettu 25.1.2018.

Hiiri, Anne 2015b. Hammaskruunut ja siltaproteesit. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00094&p\\_haku-sana=hammaskruunut%20ja%20siltaproteesit](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00094&p_haku-sana=hammaskruunut%20ja%20siltaproteesit)>. Luettu 25.1.2018.

Hiiri, Anne 2015c. Hammasimplantit eli keinojuuret. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00093&p\\_haku-sana=hammasimplantit%20eli%20keinojuuret](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00093&p_haku-sana=hammasimplantit%20eli%20keinojuuret)>. Luettu 25.1.2018.

Hokkanen, Paula – Lipiäinen, Pia 2018. Hangon kaupungin laitoshoidon henkilöstön suun terveyden edistämisen osaamisen kehittäminen. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Julkaisematon käsikirjoitus

Honkala, Sisko 2015a. Diabetes ja suun terveys. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00127](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00127)>. Luettu 25.1.2018.

Honkala, Sisko 2015b. Muistisairaudet ja suun terveys. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti)>. Luettu 3.2.2018.

Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuva hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Artikkel. Tutkiva hoitotyö. Vol. 7 (2), 2009.

Hänninen, Juha 2015. Saattohoito-opas. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. 14. painos. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.

Härkönen, Pirjo 2012. Elämäntyytyväisyys ja terveys. Väitöskirja. Oulu Yliopisto. Tampere: Juvenes Print.

Janes, Rita 2016. Palliatiivinen hoito. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. <[www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00397&p\\_haku=kuolevan%20potilaan%20hoito](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00397&p_haku=kuolevan%20potilaan%20hoito)>. Luettu 3.2.2018.

Karies (hallinta) 2014. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>>. Luettu 6.10.2017.

Kasche, I – Klaus-Roland, J – Zeller, A 2005. The effectiveness of different toothbrushes for people with special needs. Journal of Disability and Oral Health (2005) 6/2 00-00.

Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2017. Hammasproteesien ja suun puhdistus. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=hammasimplantit%20eli%20keinojuuret](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=hammasimplantit%20eli%20keinojuuret)>. Luettu 10.10.2017.

Kirkevold, Marit – Brodtkorb, Kari – Hylén Ranhoff, Anette 2010. Geriatrisk omvårdnad. 1. painos. Tukholma: Liber AB.

Kuoleva potilaan oireiden hoito 2012. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti. <[www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=646781B708B1BD53F59A0F4AB17D1C40?id=hoi50063#s8](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=646781B708B1BD53F59A0F4AB17D1C40?id=hoi50063#s8)>. Luettu 3.2.2018.

Laaksonen, Ritva – Rantala, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla 2004. Ymmärrä-tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Suomen dementiahoitoyhdistys.



Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Kuntaliitto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Lindfors, Juha – Pirilä, Kaarina – Pönni, Antti – Suihko, Kristiina – Vuorijärvi, Aino – Yli-Pentti, Arto 2014. Opinnäytetyön arviointikriteerit. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <[https://oma.metropolia.fi/delegate/download\\_workspace\\_attachment/237547/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20arviointikriteerit.pdf%20Oppijan%20polku](https://oma.metropolia.fi/delegate/download_workspace_attachment/237547/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20arviointikriteerit.pdf%20Oppijan%20polku)>. Luettu 5.10.2017.

Lumme, Riitta – Leinonen, Rauni, – Leino, Mia – Falenius, Mia – Sundqvist, Leena 2006. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Verkkodokumentti. <<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>>. Luettu 5.10.2017.

Lyhentyneen hammaskaaren hoito 2013. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50094>>. Luettu 9.10.2017

Murtomaa, Heikki 2017. Suuterveyden edistäminen, yleistä. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=suunterveyden%20edist%C3%A4minen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=suunterveyden%20edist%C3%A4minen)>. Luettu 10.10.2017.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Opas Akryylisten Hammaskojeiden Käyttäjille 2014. Erikoishammasteknikkoliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/selain%20opas.pdf>>. Luettu 3.2.2018.

Pirilä, Ritva 2002. Väitöskirja. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ranta, Iiri 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV. Verkkodokumentti. <[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)>. Luettu 5.10.2017.

Saarela, Riitta 2014. Academic dissertation. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. University of Helsinki. Helsinki: Unigrafia Oy.

Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa, Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: STAKES.

Sirviö, Kaarina 2015. Hampaattoman suun hoito. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00036](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00036)>. Luettu 25.1.2018.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Duodecim 2015; 131: 36-41.

Sjögren, Karin – Virdeborn, Claes 2013. Hälsofämjande tandvård. 1. painos. Tukholma: Gothia Fortbildning

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2015 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131931/Tr02\\_17.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131931/Tr02_17.pdf?sequence=5)>. Luettu 12.10.2017.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Ståhlnacke, Katri – Konradsson, Katarina 2013. Pallativ munvård (i livets slutskede). Internetodontologi. Verkkoartikkeli. <<https://www.internetodontologi.se/palliativ-munvard-i-livets-slutskede/>>. Luettu 2.3.2018.

Suominen, Liisa – Vehkalahti, Miira – Knuutila, Matti 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>>. Luettu 25.1.2018.

Tehostettu palveluasuminen. Hangon kaupunki. Verkkodokumentti. <[https://www.hanko.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/iakkaiden\\_palvelut/palveluasuminen](https://www.hanko.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/iakkaiden_palvelut/palveluasuminen)>. Luettu 3.10.2017.

Terveen suun puolesta 2017. Dental Mammoth. Verkkodokumentti. <[http://dentalmammoth.fi/sites/dentalmammoth.fi/files/userguide/Tamro\\_suutuotekatalogi\\_2017\\_210x297mm.pdf](http://dentalmammoth.fi/sites/dentalmammoth.fi/files/userguide/Tamro_suutuotekatalogi_2017_210x297mm.pdf)>. Luettu 8.2.2018.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. ETENE. Verkkodokumentti. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>>. Luettu 6.10.2017

Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere: Tammi.

Turku, Riikka 2013. Onko motivoiva haastattelu vastaus elintapaohjauksen haasteisiin? Työterveyslääkäri 31(1). 36–39. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=ttl01075](http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01075)>. Luettu 25.1.2018.

Zenthöfer, Andreas – Cabrera, Tomas – Rammelsberg, Peter – Hassel, Alexander Jochen 2016. Aging & Mental Health 20(3). 303–308.

## Tiedonhakuprosessin kuvaus

Taulukko 2. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset tietokannassa	Osumat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstiasolla luettuja	Lopullinen valinta
Arto	vanhukset, suun hoito, laitoshoido		2	2	1	1	
Cinahl	aged OR elderly OR geriatric OR older adults AND nursing home OR long term care OR residential care OR nursing homes AND oral health OR oral hygiene OR dental health	English, Finnish, +65 years, Europe, abstract, full text, 2010-2017	13	13	6	4	2
Cinahl	Oral health AND education program AND caregiver OR nurse	Full text	8	2	1	1	1
Cinahl	Superbrush AND toothbrush		1	1	1	1	1
Cihnal	Elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric AND	Full text	18	4	3	2	2
Cihnal	Motivational interviewing AND nursing care OR nurses OR nursing AND elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric	Full text	40	3	1	1	
Medic	Hammasproteesit OR silta AND ikääntynyt AND suuhygienia		4	2	1		
Medic	Irrotettavat hammasproteesit OR hammasprotetiikka AND osatsoptila* OR ikäänt* OR laitospot*		18	1	1		
Medic	Motivoiva keskustelu AND terveyden edistäminen		4	2	1	1	
Medic	vanhu* OR iäkkä* OR ikään* AND hoitotyö* OR laitos* AND "suun terveys"		14	14	2	2	1

2 (2)

<b>Medic</b>	suun terveys AND haast* AND hoitotyö* OR laitos* OR vanhu* OR iäkkä* OR ikään*		48	4	2	2	1
<b>Medic</b>	Dement* OR vanh* OR ikäänt* AND yleissairau* AND suuntervey*		2	1	1	0	
<b>Medic</b>	elämäntyytyväisyys		3	1	1	1	1
<b>Pub-Med/Med-line</b>	aged OR elderly OR geriatric AND nursing home? OR long term care OR residential care AND oral health OR oral hygiene	English, humans, 5 years, clinical study	119	12	7	1	0
<b>Pub-med/Med-line</b>	Attitude OR challenge OR barrier AND elderly OR nursing home OR geriatric AND oral health care OR oral hygiene AND nursing	English, humans, 5 years, clinical study	8	1	1		

## Tutkimusten kuvaus

Taulukko 3. Tutkimusten kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset	Opiskelija Tietokanta Hakusanat
<b>Pirilä, Ritva 2002</b>	Suomi	Saada tietoa laitoshoidossa olevien vanhus-ten suun ja hampaiden tilasta ja niiden hoidosta hoitotyönopiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden käsitysten sekä kliinisen tutkimuksen perusteella.	Tiedonkeruumenetelminä käytetty kyselylomaketta, kliinistä tutkimista ja haastattelua.	Hoitotyönopiskelijoita (n=180) ja hoitotyöntekijöitä (n=474) ympäri Suomen.	Suu- ja hammassairauksien syistä, ennaltaehkäisystä, keinoista ja suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidosta opetus vähäistä. Hoitotyönopiskelijoiden mielestä hoito huonompaa, kuin hoitotyöntekijöiden mielestä. Kliininen tutkimus osoitti vanhus-ten suun tilan olevan varsin huono ja hygienian puutteellinen. Opiskelijoiden mukaan suurin syy työntekijöiden asenne, työntekijöiden mielestä kiire.	HL Arto vanhukset suunhoito laitoshoito
<b>Saarela, Riitta 2014</b>	Suomi	Määrittää suun ja proteesien puhdistustottumukset, hampaisto, ongelmat pureskelussa, nielemisongelmat ja niiden yhteys ravitsemukseen ja ruokailutottumuksiin pitkäaikaislaitoshoidon potilailta	Tietokeruumenetelmiin koulutetut hoitajat keräsivät tietoa potilaiden hoitohistoriasta, suunhoitotottumuksista, ongelmista suussa ja ruokavaliosta	67% kaikista asukkaista, palvelu- tai laitoshoidossa Helsingissä ja Espoossa (n 1475)	Ongelmia suun alueella ovat yleisiä heikkokuntoisilla potilailla laitoshoidossa. Ongelmilla suussa on yhteys ravitsemusongelmiin. Tutkimus antaa ymmärtää, että hoitohenkilöstön ja suun terveydenhoidon tulisi tehdä enemmän yhteistyötä suun terveyden edistämiseksi.	JW Medic Suun suun terveys, haast*, hoitotyö* / laitos* / vanhu* / iäkka* / ikäänty

			ja syömistotumuksista			
<b>Virtanen, Eija 2014</b>	Suomi	Kuvata esimiehen näkökulmasta ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämistä ja tiedon perusteella kehittää ikääntyneen suun terveyden edistämistä kotihoidossa	Laadullinen tutkimus, parihaastattelulla kerättiin tietoa kotihoidon esimiehiltä ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä	Kymmenen kotihoidon esimiestä ympäri Suomea	Työyhteisön aktiivisuus asiakkaiden suunhoidossa ja esimiehen myönteinen tapa johtaa edistävät hammas- ja suuystävällisen hoitokulttuurin kehittymisen kotihoidossa. Systemaattinen suunhoidon toimintamalli parantaa asiakkaiden elämänlaatua ja suun terveyttä, lisäksi tulee taloudellisia säästöjä yhteiskunnalle.	JW  Medic  suun terveys, haast*, hoitotyö* / laitos* / vanhu* / iäkka* / ikäänty
<b>Aromaa, Arpo &amp; Koskinen, Seppo 2002</b>	Suomi	Selvittää suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia eri ikäryhmissä jotta voidaan edistää terveyttä ja kehittää terveystieteitä	Terveystarvetaustat, kotiterveystarvetaustat ja puhelinhaastattelu	Otokseen kuului 8026 30 vuotta täyttäneitä suomalaisia naisia ja miehiä.	65-74 vuotiaista joka kolmas hampaaton. 85 vuotta täytäneillä enää keskimäärin 5 hammasta. 65+ miehet 76,2% ja naiset 65+ 64,8% lensairauksien yleisyys. 65+ miehet 43,1% ja naiset 24,1% ainakin yksi hoitamaton karies Puolet hampaallisista haastatelluista ja kolmasosa kokoproteesin käyttäjistä arvioi tarvitsevänsä hampashoitoa. Eläkeikäiset käyttivät vähiten hammaslääkäripalveluja. Hammasproteesit olivat puhtaat 43 % yli 65 vuotiailla.	JW Manuaalihaku
<b>Härkönen, Pirjo 2012</b>	Suomi	Kuvata ikääntyneiden elämäntyytyväisyyttä ja siihen liittyviä terveystekijöitä	Määrällinen tutkimus, poikkileikkaus-	Oululaisia v.1935 syntyneitä, ensimmäinen otos	Elämäntyytyväisyys liittyy fyysiseen kuntoon, koettuun psyykkiseen terveyteen ja ikää karttuessa sosiaalinen tuki painottuu. Fyysinen kunto,	JW  Medic

		jöitä ja elämäntyytyväisyyden yhteys kuolleisuuteen.	telma. Aineisto kerättiin haastattelulla, strukturoidut kysymyslomakkeet ja kliiniset mitaukset.	831 hkl, toinen 593 hkl ja viimeinen 538 hkl	koettu terveys ja sosiaalinen tuki, psyykinen terveys sekä aiempi elämäntyytyväisyys korreloivat elämäntyytyväisyyteen.	Elämäntyytyväisyys
<b>Bruan-Wimmer, Joyce A. – Ruiz-Skol, Patricia 2012</b>	Kanada	Tutkia suunhoidon opetuksen vaikuttavuutta hoitohenkilöstön toimintaan	Suuhygienistin ja hoitoalan kouluttajan toteuttama osallistuva tutkimus	Torontossa sijaitsevan sairaalan-neurologisen osaston hoitajat.	Hoitajilla on tiedon puutteita suun terveyden edistämässä, kuten esimerkiksi kuiva suu altistaa reikiintymiselle. Kaikki osallistujat kokivat myös, että koulutuksen sisältämä tieto normaalista ja epänormaalista suuntilasta oli relevanttia ja hyödynnettävää tietoa. Suunpuhdistusohjaus osallistujien kesken antoivat hoitajille hyödyllistä tietoa miltä tuntuu tulla "hoidetuksi" ja myös välineiden käytönopastus oli hoitajien mielestä tärkeä.	JW Cinahl  Oral health, education program, caregiver/nurse
<b>Forsell, M – Sjögren, P – Kullberg, E – Johansson, O – Wedel, P – Herbst, B – Hoogstraate, J 2011</b>	Ruotsi	Arvioida hoitohenkilöstön asenteita ja käsityksiä suuhygieniasta koskien ennen ja jälkeen suunhoidon koulutuksen	Kyselytutkimus	105 hoitohenkilöstön jäsentä Tukholmalaisessa ikäntyneiden asu-mispalveluyksikössä	Suurin osa hoitohenkilöstöstä piti tietojaan riittävänä, suurin osa myös piti suunhoitoa epämiellyttävänä ja koki asukkaiden vastustelevan suunhoitoa. Suunhoidon koulutus vähensi asukkaiden vastustusta, mutta ei vähentänyt suunhoidon epämiellyttävänä pitämistä	HL  Cinahl  aged OR elderly OR geriatric OR older adults AND nursing home OR long term care OR residential

4 (4)

						care OR nursing homes AND oral health OR oral hygiene OR dental health
<b>Zenthöfer, Andreas – Cabrerá, Tomas – Rammelsberg, Peter – Hassel, Alexander Jochen 2015</b>	Saksa	Arvioida muistisairaiden ja ei-muistisairaiden palveluasumisyksiköissä asuvien suun terveyttä ja hammasproteesin puhtautta ennen ja 6 kk hoitohenkilöstön koulutuksen jälkeen	Kliininen tutkimus	93 Mannheimissä palveluasumisyksikössä asuvaa iäkkästä	Muistisairaiden suun terveys ja hammasproteesien puhdistus paranivat hoitohenkilöstön koulutuksen jälkeen merkittävästi, ei-muistisairaiden kohdalla merkittävää eroa ei syntynyt	HL  Cinahl  aged OR elderly OR geriatric OR older adults AND nursing home OR long term care OR residential care OR nursing homes AND oral health OR oral hygiene OR dental health
<b>Kasche, I – Klaus-Roland, J – Zeller, A 2005</b>	Saksa	Selvittää millainen harja on tehokas autettavaan suunhoidon toteuttamisessa	Kliininen risti-tutkimus	36 eri-ikäisiä ihmisiä jolla eri tarve apuun. 14 päivän ajan.	Tutkimus osoitti, että U-mallinen hammasharja (Superbrush) voi olla tehokkaampi autettavan suunhoidossa kuin tavallinen hammasharja.	JW Cinahl Superbrush AND toothbrush
<b>Brobeck, E – Odenrants, S – Berh, H – Hildingh, C 2014</b>	Ruotsi	Selvittää miten potilaat kokevat motivoivan keskustelun käyttöä elämäntapamuutoskeskusteluissa	Kvalitatiivinen tutkimus	16 eri-ikäistä potilasta.	Tutkimus osoitti, että motivoivalla keskustelulla voi olla merkitys elämäntapamuutoksen toteuttamisessa ja hoitajan ja potilaan välisessä keskustelussa. Hoitajan sensitiivisyys keskustelussa ja potilaan oma tarve muuttua osoittautui tärkeiksi tekijöiksi.	Cinahl Motivational interviewing AND nursing care OR nurses OR nursing AND elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric



## Kyselylomake



HANGON KAUPUNKI  
HANGÖ STAD

### **Hangon kaupungin laitoshoidon henkilöstön suun terveyden edistämisen osaamisen kehittäminen**

Hei, olemme tekemässä opinnäytetyötä yhdessä Hangon kaupungin kanssa. Opinnäytetyö liittyy ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Jotta saamme kattavan lähtötilanteen kartoituksen, on Teidän äänenne tärkeä! Vastauksien perusteella laadimme henkilöstölle koulutusta ja oppaan käytännön työn tueksi.

Yt. Suuhygienistiopiskelijat: Hanna Lennes, Johanna Widerholm, Pia Lipiäinen ja Paula Hokkanen Metropolia Ammattikorkeakoulusta. KIITOS! TACK!

1. Millaisia haasteita kohtaatte ikääntyneiden suunhoitoon liittyen?
2. Millaiseksi arvioitte suunhoitoon liittyvää osaamistanne?
3. Mistä kaipaatte lisää tietoa suunhoitoon liittyen?
4. Millaiseksi arvioitte ikääntyneiden potilaiden suun terveydentilan?
5. Millaisena koette yhteistyön suun terveydenhuollon kanssa?
6. Mitä toivotte suun terveydenhuollolta? |

Opas

# Opas ikääntyneiden suunhoitoon



HANGON KAUPUNKI  
HANGÖ STAD



Hokkanen, Paula – Lennes, Hanna – Lipiäinen, Pia – Widerholm, Johanna

# Sisällysluettelo

1. [Miksi suusta kannattaa pitää huolta?](#)
  2. [Hampaiden puhdistus](#)
  3. [Erilaiset proteettiset ratkaisut hampaistossa](#)
  4. [Hammasproteesin puhdistus](#)
  5. [Hampaattoman suun puhdistus](#)
  6. [Autettavan henkilön hampaiden puhdistus](#)
  7. [Muistisairaalan suun terveys](#)
  8. [Vuodepotilaan suunhoito](#)
  9. [Saattohoitopotilaan suunhoito](#)
  10. [Hampaiden reikiintyminen](#)
  11. [Ientulehdus](#)
  12. [Kiinnityskudossairaudet](#)
  13. [Kuiva suu](#)
  14. [Suun sienitulehdukset](#)
  15. [Keiliitti - suupielen tulehdus](#)
  16. [Afta](#)
  17. [Huuliherpes](#)
  18. [Suusyöpä](#)
  19. [Yhteydenotto suun terveydenhuoltoon](#)
- [Lähteet](#)

# 1. Miksi suusta kannattaa pitää huolta?

Terve suu ei tarkoita täydellistä hampaistoa, vaan oireettomia hampaita ja toimivaa purentaelimistöä. Se mahdollistaa kivuttoman syömisen, monipuolisen ruokavalion ja itsensä ilmaisua puheen ja ilmehtimisen kautta. Suun ja hampaiden puhdistus on tärkeä osa päivittäistä hygieniää, sillä suu toimii elimistön infektioporttina.

Terveen suun tunnusmerkit:

- Hampaat ja limakalvot ovat oireettomia
- Hampaat ja limakalvot ovat katteettomat
- Limakalvot ovat vaaleanpunaiset, eivätkä vuoda verta
- Limakalvoilla ei ole haavoja
- Hengitys ei haise pahalta.

Terveen suun mukanaan tuomia etuja:

- Hengitys pysyy raikkaana
- Raikas olo → elämänlaatu kohoaa
- Esteettisyys → sosiaalinen elämä
- Suu pysyy kivuttomana.

Lisäksi suun hyvinvoinnista huolehtiminen ehkäisee suun sairauksia, sekä mikrobien pääsyä suusta muualle elimistöön. Päivittäisen suunhoidon yhteydessä voidaan huomata suun ongelmat ajoissa.

## 2. Hampaiden puhdistus

Hampaat tulee puhdistaa pehmeää tavallista tai sähköhammasharjaa ja fluorihammastahnaa käyttäen kahdesti päivässä. Hampaat puhdistetaan ulko-, sisä- ja purupinnoilta, erityistä huomiota ienrajoihin kiinnittäen.

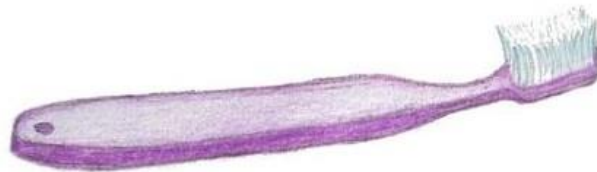
Joskus U-mallisen, kolmisuuntaisen ”superbrush”-hammasharjan käyttö voi olla järkevää. Suun terveydenhuollon henkilökunnalta saa apua sopivien tuotteiden valintaan.

Hampaiden harjaus ei puhdistaa hammasvälejä ja mahdollisuuksien mukaan tulee myös hammasvälit puhdistaa sopivalla välineellä (lanka, harjastikku, puutikku, hammasväliharja) päivittäin.



Suussa kiinteästi oleva protetiikka puhdistetaan samanaikaisesti luonnonhampaiden kanssa hammasharjalla ja hammastahnalla.

Implanttien ja siltarakenteiden tukihampaiden ([luku 3](#)) ympäriltä ienraja ja hammaskaula puhdistetaan huolellisesti tulehduksien välttämiseksi. Puhdistukseen voidaan käyttää keskeltä paksumpaa erikoislankaa tai muovitettuja hammasväliharjoja.



### 3. Erilaiset proteettiset ratkaisut hampaistossa

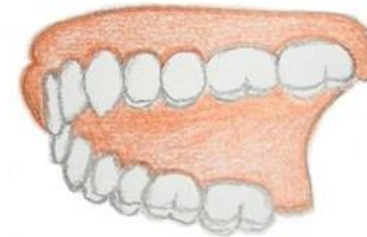
Ikääntyvällä väestöllä on enenevässä määrin omia hampaita ja erilaisia proteettisia ratkaisuja suussa, jotka vaativat erityistä huomiota päivittäisessä puhdistuksessa.

**Kiinteä protetiikka** on nimensä mukaisesti kiinnitetty suuhun pysyvästi eikä niitä saa irti. Kiinteän protetiikan puhdistus tapahtuu suussa.

**Irtoprotetiikka** tarkoittaa irtonaisia proteeseja, jotka otetaan suusta puhdistuksen ajaksi sekä yleensä yöksi, jotta limakalvot saavat levätä.



**Kokoproteesi** valmistetaan kokonaan hampaattomaan leukaan akryylistä. Yläleuan kokoproteesi peittää yleensä koko suulaen ja se saakin tukea kiinnittymiseen imukuppi efektistä. Alaleuan kokoproteesi tukeutuu leuan alveoliharjanteeseen (harjanne, jossa hampaat ovat olleet kiinnittyneinä). Se ei yleensä ole yhtä tukevasti paikoillaan pysyvä, kuin yläleuan kokoproteesi.



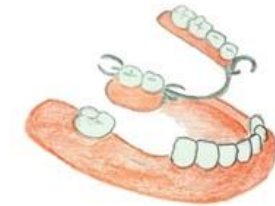
Kokoproteesi voi kiinnittyä myös leukaan asennettuihin implantteihin, jolloin sitä kutsutaan **neppari-** tai **peittoproteesiksi**.



**Akryyliosaproteesi** valmistetaan leukaan jossa on vielä luonnonhampaita, mutta josta myös puuttuu yksi tai useampi hammas. Akryyliosaproteesi valmistetaan kokonaan akryylistä ja kuten kokoproteesi, peittää se yläleuassa suulaen ja saa siten tukea kiinnittymiseen. Alaleuassa se tukeutuu alveoliharjanteeseen. Osaproteesissa voi olla metallisia pinteitä, joiden avulla proteesia saadaan tuettua luonnonhampaisiin.

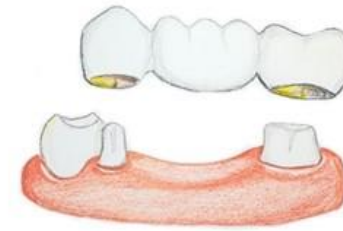


**Rankaproteesi** on osittain metallista ja osittain akryylista valmistettu osaproteesi. Rankaproteesi toimii akryyliosaproteesin tavoin, mutta esimerkiksi yläleuassa se ei peitä yleensä koko suulakea. Rankaproteesi on usein vähemmän limakalvoja peittävä ja siksi mukavampi käyttää.

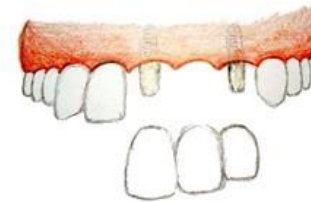


**Proteettinen kruunu** on yleensä keramiikkaa ja se on kiinnitettyä pysyvästi luonnonhampaan juureen.

**Silta** on rakennettu tukihampaisiin ja korvattu hammas on tukihampaiden välissä. Siltaproteesilla voidaan korvata yksi tai useampi hammas, tällöin myös tukihampaiden määrä kasvaa.



**Implanttisilta** toimii kuten silta, mutta tukihampaiden sijaan se on kiinnitetty implantaattiin ja luonnonhampaaseen tai pelkkiin implantteihin.



**Kevytsilta** on nimensä mukaisesti siltaproteesia kevyempi ratkaisu, jossa puuttuvan hampaan korvaava rakenne on kiinnitetty muovilla viereisiin hampaisiin.

**Implantti** eli keinojuuri tarkoittaa leukaluuhun asennettua titaaniruuvia. Implantin päälle voidaan kiinnittää yksittäisiä kruunuja, silta tai irrotettava proteesi.

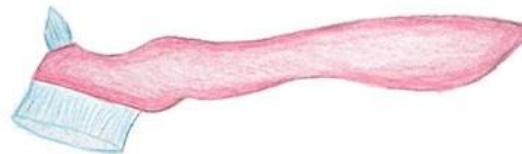


## 4. Hammasproteesin puhdistus

Irrotettavat proteesit tulee puhdistaa suun ulkopuolella. Proteesi on hyvä pitää yön yli poissa suusta, jotta limakalvot saavat levätä. Proteesin voi säilyttää kuivana ilmassa rasiassa tai esimerkiksi puhdistusliuoksessa, erittäin hyvin puhdistettuna sen voi pitää myös vesilasissa.

Proteesi harjataan päivittäin puhtaaksi tavallisella pehmeällä hammasharjalla tai mielellään proteesiharjalla, sekä nestemäisellä saippualla, **ei** hammastahnalla! Proteesi kannattaa puhdistaa vedellä täytetyn lavuaarin päällä, jotta se ei vahingossa tipahtaessaan rikkoudu.

Jos proteesin pysyvyyden parantamiseksi käytetään proteesiliimaa, pestään liima kokonaan pois päivittäin.



Mikäli suussa on implanttikiinnitteinen neppariproteesi, irrotetaan proteesi suusta ja puhdistetaan kuten muut irtoproteesit. Lisäksi suussa olevat implantit puhdistetaan huolellisesti pienellä ja pehmeällä hammasharjalla harjaten.

Desinfiioivia poretabletteja voi käyttää joko päivittäin tai esimerkiksi kerran viikossa manuaalisen puhdistuksen tukena raikastamaan ja desinfioimaan proteesin. Proteesin voi pitää liuoksessa jopa yön yli. Proteesi tulee huuhtoa huolellisesti puhdistuksen jälkeen.

Proteesin kunto kannattaa tarkistaa aina puhdistuksen yhteydessä. Rikkoutunut proteesi tulee korjata ja proteesiin kertynyttä hammaskiveä voidaan poistaa suun terveydenhuollossa. Myös suun limakalvot kannattaa tarkistaa säännöllisesti, jotta voidaan olla varmoja, ettei proteesi hankaa limakalvoon haavaa.



## 5. Hampaattoman suun puhdistus

Suussa elävät mikrobit voivat aiheuttaa myös hampaattomassa suussa tulehduksia, joten myös hampaaton suu tulee puhdistaa päivittäin.

Suun limakalvot voidaan pyyhkiä esimerkiksi vedellä, öljyllä tai kuivan suun hoitoon tarkoitettulla geelillä kostutetulla harsotaitoksella. Mikäli suussa on paljon esimerkiksi ruokajäämiä, vaihdetaan harsotaitoksia, kunnes viimeinen taitos on puhtaan näköinen pyyhinnän päätteeksi.

Suulakea ja kieltä voidaan kevyesti harjata pehmeällä hammasharjalla.

## 6. Avustettavan henkilön hampaiden puhdistus

Avustettavan henkilön, etenkin muistisairaana ([luku 7](#)), suunhoito ja hampaiden puhdistus voi olla haastavaa. Avustettavan henkilön toimintakykyä voidaan tukea antamalla hänen itse aloittaa puhdistus, ja auttamalla sitten sen huolellisessa loppuun toteuttamisessa.

Istuva henkilö voi nojata hiukan taaksepäin hoitajaa vasten, jolloin hoitaja pääsee puhdistamaan hampaita sivusuunnasta. Mikäli apuna on toinen hoitaja, voi hän pitää leuan alla kaarimaljaa, johon avustettava henkilö voi sylkeä ylimääräistä tahnaa ja sylkeä, sekä tukea päätä. Vuoteessa hoidettavan henkilön hampaiden puhdistuksesta lisää [luvussa 8](#).

Suun auki pitämiseksi voidaan käyttää hampaiden väliin asetettavaa purutukea, jolloin suu ei mene kiinni, eivätkä leukanivelet väsy suun auki pitämisestä. Hampaiden väliin asetettavaa purutukea ei tule käyttää, mikäli autettava henkilö sitä vastustaa tai tajunnantaso on huono, tällöin voidaan käyttää sormessa pidettävää purutukea.

Hampaiden puhdistusta nopeuttaa kolmisuuntainen superbrush. Mikäli hampaiden harjaus onnistuu kerrallaan vain hetken aikaa, voidaan aamulla puhdistaa huolellisemmin alaleuka ja illalla painottaa harjausta yläleukaan. Näin koko suu tulee päivän aikana puhdistettua huolellisesti.



## 7. Muistisairaahan suunhoito

Muistisairaahan avustaminen päivittäisen suunhoidon toteuttamisessa voi olla haastavaa. Haasteista huolimatta on tärkeää jatkaa yrittämistä ja kokeilla esimerkiksi eri kellonaikaa.

Suunhoidon olisi hyvä tapahtua henkilön omassa huoneessa, avustamisen tai ohjauksen aikana kannattaa kutsua henkilöä nimeltä ja jutella rauhallisella äänellä. Olemalla aidosti läsnä ja näyttämällä se katsomalla silmiin, olemalla samalla tasolla ja koskettamalla voidaan saada lisättyä muistisairaahan keskittymistä.

Ympäristöön kannattaa kiinnittää huomiota: tarpeeksi valoa ja turhat äänet vaimennetaan, TV tai radio sammutetaan. Elekieli ja havainnollistaminen voivat edistää hoitotilannetta, ymmärrys voi lisääntyä esimerkiksi näyttämällä hammasharjaa kun puhutaan hampaiden harjauksesta.

Hammasharjan näyttäminen tai käteen laittaminen voivat tuoda mieleen opitun tavan. Hieromalla leukoja ja poskia voidaan saada yhteistyötä parannettua.



## 8. Vuodepotilaan suunhoito

Myös vuodepotilaan päivittäinen suunhoito on tärkeää ja se tulee toteuttaa suositusten mukaisesti, tarvittaessa avustettuna.

Vuodepotilaan kohdalla suunhoitoa helpottaa, mikäli potilas voi olla kyljellään tai kunnolla istumaan tuettuna, jolloin aspiraatoriski on pienempi kuin selinmakuulla.

Mikäli ylimääräisen tahnan sylkeminen kaarimaljaan ei onnistu, kannattaa hammastahnaksi valita vaahtoamaton (vaahtoava ainesosa hammastahnassa = sodium lauryl sulphate, natriumlauryylisulfaatti) fluoritahna. Tarvittaessa ylimääräinen tahna pyyhitään lopuksi suusta vedellä kostutetulla harsotaitoksella.

Hampaiden puhdistusta voi helpottaa ja nopeuttaa kolmisuuntainen superbrush.

## 9. Saattohoitopotilaan suunhoito

Saattohoitovaiheessa hyvä suuhygienia edesauttaa potilaan yleistä hyvinvointia.

- Vältetään voimakkaita hammastahnoja ja suuvesiä, erittäin pehmeä hammasharja käyttöön.
- Huulien, suun limakalvojen ja nielun kostuttamisella voidaan antaa merkittävää mielihyvää potilaalle.
- Suuhun voidaan viedä ruiskulla 2-3 ml vettä, limakalvoja voidaan myös kostuttaa öljyllä tai kuivan suun geelillä kostutetulla harsotaitoksella. Suun kosteutuksesta on hyvä huolehtia kahden tunnin välein.
- Jos juominen ei onnistu, voidaan kokeilla jääpalojen imeskelyä. Limakalvoja voidaan myös pyyhkiä jäisillä pumpulipuikoilla.
- Nesteen vähäinen nauttiminen ja lääkitykset vaikuttavat erityisesti suun kuivumiseen, jolloin myös esimerkiksi sieni-infektiot ovat yleisempiä ([luvut 12 & 13](#)).
- Solusalpaaja- ja sädehoito voivat vahingoittaa suun limakalvoja, jolloin suu kipeytyy. Suun limakalvojen kipuihin on olemassa puuduttavia geelejä ja liuoksia.
- Suun terveydenhuollon henkilökunnalta voi tarvittaessa pyytää lisää neuvoja.



## 10. Hampaiden reikiintyminen (Karies)

### Aiheuttajat:

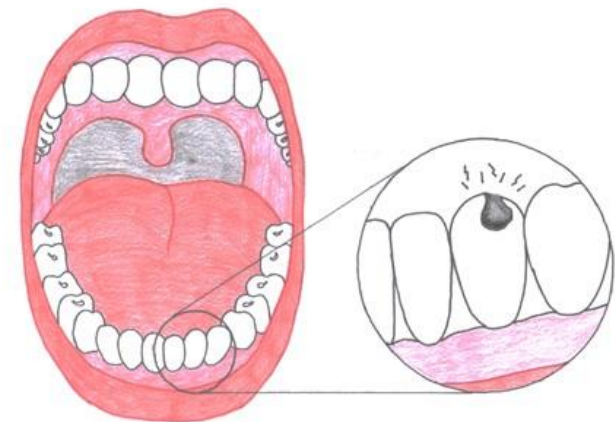
- Lapsena saatu bakteeritartunta voi aiheuttaa reikiintymistä eli kariesta. Hampaiden reikiintymiselle altistavia tekijöitä ovat syljen erityksen väheneminen, runsassokerinen ruokavalio, huono suuhygienia, jotkin yleissairaudet ja huonosti istuvat hammasproteesit. Myös antibiootit, kiinnityskudossairaudet ja sieninfektiot voivat altistaa kariekselle.

### Oireet:

- Särky tai vihlonta, erityisesti syödessä tai juodessa, arkuus, jomotus, tumma kohta tai kolo hampaassa.

### Hoito:

- Reikiintynyt hammas tulisi paikata, mikäli se on ikääntyneen yleiskunto huomioiden mahdollista. Jos hampaassa on kipua tai särkyä tai jos hammas on lohjennut, tulee olla yhteydessä suun terveydenhuoltoon.



# 11. Ientulehdus (Gingiviitti)

## Aiheuttajat:

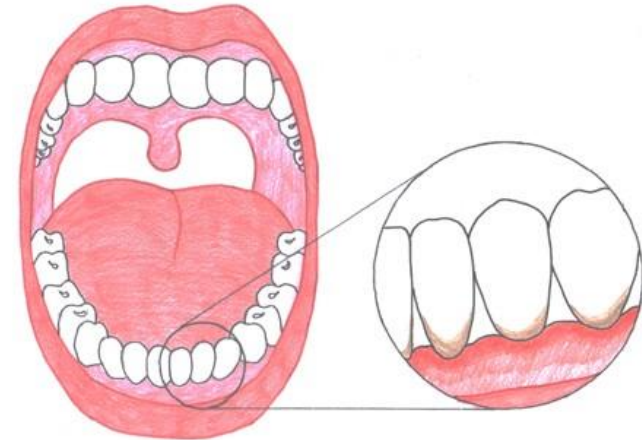
- Plakin kertyminen hampaan pinnalle, erityisesti ienrajaan.

## Oireita:

- Ikenen punoitus ja turvotus, ienverenvuoto (erityisesti hampaiden harjauksen yhteydessä), paha maku ja haju. Ientulehdus voi pahentuessaan johtaa kiinnityskudossairauksiin.

## Hoito:

- Huolellinen suuhygienia ja omahoidon parantaminen, hampaiden puhdistus erityisen huolellisesti ienrajoista sekä hammasvälien puhdistus.



## 12. Kiinnityskudossairaus (Parodontiitti)

### Aiheuttajat:

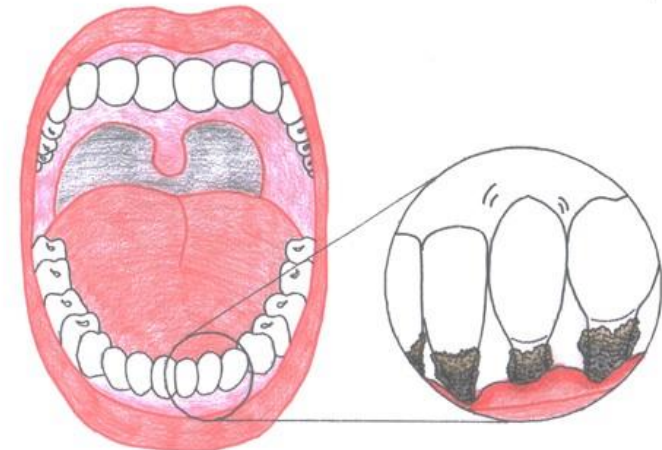
- Hampaan ympärillä ienrajassa pitkään ollut plakki, joka on päässyt muodostamaan syventyneitä ientaskuja, pitkäaikainen ientulehdus.

### Oireita:

- Ienverenvuoto, paha maku ja haju suussa, märkävuoto, hampaiden liikkuvuus ja lopulta mahdollinen irtoaminen.

### Hoito:

- Huolellinen suuhygienia, omahoidon parantaminen. Mikäli potilaan yleiskunto huomioiden mahdollista, anti-infektiivinen hoito suun terveydenhuollossa.



## 13. Kuiva suu

### Aiheuttajat:

- Lääkitykset, yleissairaudet, pään tai kaulan alueen sädehoito. Syljeneritys voi vähentyä myös ikääntymisen tai vaihdevuosien myötä.

### Oireet:

- Nielemisvaikeudet, kuivat ja aristavat limakalvot, puheen tuottamisen vaikeutuminen, makuaistin häiriöt (heikkeneminen, paha maku), pahanhajuinen hengitys, kielen kirvely, rohtuneet huulet, hampaiden nopea reikiintyminen. Sylki muuttuu vaahtoavaksi ja sitkeäksi, proteesien käyttö hankaloituu.

### Hoito:

- Terveelliset ruokailutottumukset, janojuomana vesi ja veden juonnin lisääminen, vaahtoamattomat hammastahnat, alkoholittomat suuvedet, sylkirauhasten stimulointi, apteekin kuivan suun hoitoon tarkoitetut tuotteet, ruokaöljyn sively limakalvoille, ksylitolipastillien imeskely.

## 14. Suun sienitulehdukset

### Aiheuttajat:

- Yleisin aiheuttaja on hiiva, jota useimmilta löytyy suun normaalifloorasta. Sieni-infektiolle altistavia tekijöitä ovat antibioottilääkitys, huono suuhygienia, suun kuivuus, huonosti istuvat proteesit, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, kortisonilääkkeet, tupakointi, runsaasti hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio, hormonaaliset muutokset, aliravitsemus, puutostilat.

### Oireita:

- Kipu, polttelu, arkuus, kirvely, makuaistin muutokset, verenvuoto, vaaleat peitteet, punertavat tai vaaleat laikut, suupielenhaavaumat, proteesin alla olevan limakalvon punoitus.

### Hoito:

- Hyvä suuhygienia, proteesien huolellinen puhdistus ja proteesin säilyttäminen kuivassa yöllä, kuivan suun kostuttaminen, astmaatikon on hyvä huuhdella suu lääkkeen oton jälkeen.

## 15. Keiliitti – suupielen tulehdus

### Aiheuttajat:

- Bakteerit, hiivat, madaltunut purenta, lihavuus, diabetes. Suupieleen muodostuu poimu joka on jatkuvasti kostea.

### Oireita:

- Suupielten kutiseminen, kirvely, punoittaminen ja rupeutuminen. Suupielet myös halkeilevat helposti.

### Hoito:

- Tulehtuneelle alueelle laitetaan kostea kääre 10-20 minuutiksi jonka jälkeen suupielten pesu saippualla ja vedellä 2-4 kertaa päivässä. Tämän jälkeen suupielten huolellinen kuivaaminen ja tarvittaessa hydrokortisonivoiteen levittäminen alueelle. Diabeetikolla hyvä hoitotasapaino on myös tärkeä hoidon kannalta.



## 16. Afta

### Aiheuttajat:

- Ei tarkkaa tunnettua syytä, mutta tietyt ruoat/juomat kuten tomaatti ja mausteiset ruoat, vaahtoava hammastahna (joka sisältää natriumlauryylisulfaattia), raudan-, B12- tai C-vitamiinin puutos, Crohnin tauti, keliakia tai stressi voivat aiheuttaa aftoja.

### Oireet:

- Vuorokautta ennen aftan ilmestymistä voi limakalvolla olla kutiava tunne. Afta ilmenee matalana, muodoltaan pyöreänä/soikeana ja vaaleana, reunoilta punertavana haavaumana. Aftoja voi ilmestyä koko suun alueelle, yleensä kuitenkin huulten ja hampaiden väliselle limakalvolle. Aftat voidaan jakaa kolmeen ryhmään:
  - Pienet aftat (<1cm) paranevat 7-10 päivässä
  - Suuret aftat (>1cm) paranevat 4-10 viikossa → jättävät arven
  - Herpeettiset aftat (pieniä 1-2mm): voi esiintyä jopa 100 samanaikaisesti, paranevat 7-10 päivässä

### Hoito ja suositukset:

- Suurin osa paranee 1-2 viikossa ilman hoitoa. Hyvä suuhygienia auttaa aftojen paranemiseen. Apteekista saatavia geeli-, suihke-, tablettivalmisteet voivat lievittää kipua ja oireita, sillä ne muodostavat suojaavan kalvon aftan päälle muutamaksi tunniksi. Aftojen ehkäisyyn aftaherkille potilaille suositellaan myös apteekista saatavia vaahtoamattomia hammastahnoja. Jos aftoja on paljon ja ne ovat kipeitä, voi lääkäri määrätä esim. kortisonivoiteita, tetrasykliinipurskutteluita tai puuduttavaa liuosta ruokailun ajaksi. Jatkohoitoa tulisi harkita jos ei aftat parane itsestään.

# 17. Huuliherpes

## Aiheuttajat:

- Herpes simplex -virus joka saadaan pisara- tai kosketustartuntana. Virus on sen saaneella aina kehossa, yleensä oireettomana, mutta se voi aktivoitua esimerkiksi flunssan, auringonpaisteen tai stressin seurauksena.

## Oireita:

- Ensioireina punoitus, kutina, pistely ja kirvely. Parin päivän päästä puhkeaa kirkkaita ja kirveleviä rakkuloita jotka muuttuvat kellertäviksi. Rakkulat muuttuvat tämän jälkeen vetistäviksi ruviksi jotka irtoavat 1-2 viikossa.

## Hoito:

- Parantuu itsestään viimeistään kuukaudessa. Alueen pesu vedellä ja saippualla. Antibioottia sisältävät voiteet ja hydrokortisonivoiteet estävät mahdollisen bakteeri-infektion, joka voi syntyä herpesalueelle. Hyvä suuhygienia on tärkeää ja alueen koskettamista on vältettävä. Myös apteekista saatavat asikloviirituotteet nopeuttavat paranemista.

## 18. Suusyöpä

### Aiheuttajat:

- Ei tiedetä tarkkaan syytä, mutta epäterveelliset elintavat ja suun limakalvomuutokset lisäävät riskiä. Pitkäaikainen tupakointi ja runsas alkoholin käyttö ovat riskitekijöitä, ja niiden yhteiskäyttö nostaa riskiä. Papilloomaviruksella on yhteys suusyöpään. Esimerkiksi ulkoilmatyö, aurinko (UV) ja alkoholipitoiset suuvedet (pitkään käytettynä) voivat aiheuttaa suusyöpää. Suun limakalvojen muutokset, kuten leukoplakia, erytroplakia ja punajäkälä lisäävät suusyövän riskiä.

### Oireet:

- Alkuvaiheessa suusyöpä on vähäoireinen, mutta etäpesäkkeitä syntyy jo alkuvaiheessa. Punoittava/valkoinen limakalvomuutos, parantumaton haava suussa tai kyhmy suussa/kaulalla voi olla suusyövän alku. Hankaloitunut proteesin käyttö tai muuntunut puhe voivat myös olla suusyövän oireita. Kipu on suusyövän myöhäisoire.

### Ennaltaehkäisy:

- Tupakoinnin lopetus, alkoholin ja alkoholipitoisten suuvesien käytön vähentäminen, kasvisten, hedelmien ja kalan lisääminen ruokavalioon voivat auttaa hoidossa. Ulkona on hyvä käyttää läpikuultamatonta huulipunaa/aurinkovoidetta (SPF 15). Varhainen tunnistaminen on aina parempi hoidon kannalta. Yleensä syöpä hoidetaan leikkauksella tai leikkauksella ja sädehoidolla. Jos suun limakalvoilla huomataan muutoksia kuten haavaumia, jotka eivät parane 2-3 viikossa, tulee olla yhteydessä suun terveydenhuoltoon.

## 19. Yhteydenotto suun terveydenhuoltoon

Suussa olevat näkyvät muutokset tulee aina huomioida, sillä ne voivat johtaa vakavampiin sairauksiin. Suun limakalvoilla voi esiintyä esimerkiksi punaisia, vaaleita tai tummia muutoksia tai haavaumia. Jos nämä muutokset eivät häviä tai parane hyvällä suuhygienialla 2-3 viikossa, tulee ottaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon.

**Ajanvaraus klo 8.00-11.00, puh. 019 2203577.** Käytössä on takaisinsoittojärjestelmä.

Suunhoidon ammattilaiset Hangon kaupungin suun terveydenhuollossa ohjeistavat omahoidon toteuttamisessa, neuvovat sopivien välineiden valinnassa ja toteuttavat tarvittavat suun alueen toimenpiteet.

Akuutin hoidon lisäksi on tärkeää huolehtia säännöllisistä käynneistä suun terveydenhuollossa, mikäli se potilaan yleiskunto huomioiden on mahdollista.

# Lähteet

- Critchlow, Diana 2017. Oral health care for the housebound patient. *British Journal of Community Nursing* 22 (1): 650-657.
- Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2015. *Terve suu*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikka, Helena 2015a. Hampaiden puhdistaminen. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
- Heikka, Helena 2015b. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
- Heikka, Helena 2015c. Erialaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
- Heikka, Helena 2015d. Implanttihampaiden -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
- Honkala, Sisko 2015b. Muistisairaudet ja suun terveys. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
- Hänninen, Juha 2015. Saattohoito-opas. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. 14. painos. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.
- Janes, Rita 2016. Palliatiivinen hoito. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti.
- Karies (hallinta) 2014. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti.
- Kasche, I – Klaus-Roland, J – Zeller, A 2005. The effectiveness of different toothbrushes for people with special needs. *Journal of Disability and Oral Health* (2005) 6/2 00-00.
- Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2017. Hammasproteesien ja suun puhdistus. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti.
- Kirkevold, Marit – Brodtkorb, Kari – Hølen Ranhoff, Anette 2010. *Geriatrisk omvårdnad*. 1. painos. Tukholma: Liber AB.
- Kuoleva potilaan oireiden hoito 2012. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti.
- Laaksonen, Ritva – Rantala, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla 2004. Ymmärrä-tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Opas Akryylisten Hammaskojeiden Käyttäjille 2014. Erikoishammasteknikkoliitto. Verkkodokumentti.
- Sirviö, Kaarina 2015. Hampaattoman suun hoito. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
- Willberg, Jaana – Välimaa, Hannamari – Gürsoy, Mervi – Könönen, Eija 2015. Suun limakalvojen diagnostiikka: histologia ja mikrobiologia – kliininen merkitys. Terveysportti. Verkkodokumentti.
- Kuvat luvuissa 2-9: Johanna Widerholm, luvuissa 10-12 Pia Lipiäinen.

## Loppusanat

Tämä opas on osa yhteistyössä Hangon kaupungin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa toteutunutta opinnäytetyöhanketta, johon osallistuivat suuhygienistiopiskelijat **Paula Hokkanen**, **Hanna Lennes**, **Pia Lipiäinen** ja **Johanna Widerholm**.

Metropolian edustajana hankkeessa ja opinnäytetyön ohjaajana toimi yliopettaja **Hannu Lampi**, myös lehtori **Teija Rautiola** on tarkastanut oppaan erityisesti terveydenedistämisen näkökulmasta. Hangon kaupungin edustajina hankkeessa toimivat osastonhoitajat **Maria Seppänen** (sijaisena **Sari Lehtinen**), **Sanna Ahola** ja vastaava hammaslääkäri **Pirita Liljekvist**, jotka omien ammattialojensa puitteissa tarkastivat oppaan ennen sen julkaisua.

Lisää tietoa oppaan aiheista löytyy molemmista opinnäytetöiden raporteista, jotka toimitetaan työelämän edustajille ja julkaistaan keväällä 2018 Theseuksessa. Raporteissa on myös kattavat lähdeluettelot, joista löytyy myös verkko-osoitteet verkkodokumenteille.