

---

# **DEMENTIAN AIHEUTTAMAT HAASTEET IKÄÄNTYNEEN SUUNHOIDOSSA**

Koulutus Lappeenrannan Mikeva Oy:n henkilökunnalle

---

**Opinnäytetyö**

**Heikkinen, Katja  
Metsälä Terhi**

**Suun terveydenhuollon koulutusohjelma**

**Suuhygienisti**



Koulutusala Sosiaali- ja terveysala	
Koulutusohjelma Suunterveydenhoito	
Työn tekijä(t) Heikkinen, Katja ja Metsälä, Terhi	
Työn nimi Dementian aiheuttamat haasteet ikääntyneen suunhoidossa,	
Päiväys 17.1.2011	Sivumäärä/Liitteet 42/30
Ohjaaja(t) Miettinen, Pirjo Lehtori	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Mikeva Oy Lappeenranta	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta sekä hoitoalan opiskelijat kokevat ammatillisen koulutuksen sisältävän liian vähän tietoa suun terveydenhoidosta. Muutokset ikääntyneen terveydentilassa voivat kuitenkin heijastua nopeasti myös suun terveydentilaan, ja siksi on aiheellista lisätä myös hoitohenkilökunnan tietoa suun terveyden ylläpitämisen menetelmistä.</p> <p>Työn tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa koulutus hoivahenkilökunnalle ikääntyneen dementiaa sairastavan henkilön suunhoitoon. Koulutus suunnattiin Lappeenrannassa sijaitsevan Mikeva-palvelukodin hoivahenkilökunnalle. Koulutuksen tavoitteena on tuoda henkilökunnalle tietoa, jota he voivat käyttää jokapäiväisessä työssään. Tämän kautta tavoitteena on palvelukodissa asuvien dementiaa sairastavien henkilöiden suunterveyden paraneminen.</p> <p>Opinnäytetyössä kerättiin tietoa terveen suun ominaispiirteistä, suun terveydenhoidosta, terveyden edistämisestä ikääntyneillä, dementiaa sairautena sekä täydennyskoulutuksen suunnittelusta. Tämän pohjalta syntyi koulutustilaisuus, jossa keskityttiin suun terveyden ylläpitämisen menetelmiin, suussa esiintyviin sairauksiin ja muutoksiin sekä dementiaa sairastavan henkilön suun puhdistamisessa avustamiseen.</p> <p>Palautetta koulutuksesta pyydettiin koulutukseen osallistuneilta tekemämme palautelomakkeen avulla. Saamamme palaute oli pääasiassa positiivista ja kertoi hoitohenkilökunnan saaneen uutta ja tarpeelliseksi kokemaansa tietoa suun terveydestä ja suun terveydenhoidosta. Suurin osa vastanneista koki saaneensa tietoa suun terveyteen vaikuttavista asioista ja suun terveyden merkityksestä. Osallistujat kokivat saaneensa myös konkreettisia keinoja suunterveyden hoitoon. Palautteen perusteella voidaan todeta, että koulutus vastasi hoitohenkilökunnan tiedon tarpeeseen liittyen suunterveyteen ja sen ylläpitämiseen.</p>	
Avainsanat Terveyden edistäminen, suun terveyden edistäminen, suun terveyden hoito, dementia, palvelukoti,	
täydennyskoulutus.	

Field of Study Health Professions			
Degree Programme Dental Hygienist			
Author(s) Heikkinen, Katja and Metsälä, Terhi			
Title of Thesis Challenges dementia causes in oral healthcare for elderly patients.			
Date	17.1.2011	Pages/Appendices	42/30
Supervisor(s) Senior Lecturer Miettinen, Pirjo			
Project/Partners Mikeva Ltd Lappeenranta			
<p>Abstract</p> <p>According to the research, nursing staff and students feel that their education does not contain enough knowledge of oral healthcare. However, changes in health can soon reflect to oral health. Therefore it is justifiable to increase nursing staff's knowledge at the methods of oral health.</p> <p>The purpose of our study was to make education material for the nurses who work with demented elderly. The further education was aimed for nursing staff of Mikeva residential home in Lappeenranta. Our aim was to increase nursing staff's knowledge of oral healthcare, oral health promotion and the most usual disorders in mouth. We achieved our aim by making successful education.</p> <p>In the theory part of our study we gathered up information of healthy mouth's features, oral healthcare, health promotion for the elderly, dementia as a disease and planning of further education. On the ground of the theory our training was made, where we concentrated on inconveniences, disorders and changes in mouth, the methods of containing good oral health and how to collaborate with demented persons during the daily dental cleaning.</p> <p>Feedback was asked from the participants of our further education. Our feedback was mainly positive. The nursing staff felt that they have had new and necessary information about oral health and healthcare. Most of the participations felt that they have had information about things that affect to oral health and significance of oral health. They also felt that they have had concrete means to carry out oral healthcare. According to feedback, our further education responded to nursing staff's need for information about oral health and healthcare.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Health promotion, oral health promotion, oral healthcare, dementia, residential home, further education</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN DEMENTIAA SAIRASTAVALLA HENKILÖLLÄ.....	8
2.1	Suun terveyden edistäminen .....	9
2.2	Suun terveydestä huolehtiminen ja sen merkitys .....	9
2.3	Dementiaan johtavia sairauksia .....	10
3	SUUN TERVEYS JA YHTEYS YLEISTERVEYTEEN.....	13
3.1	Suun sairauksia .....	13
3.2	Yleissairaudet ja lääkkeet .....	15
3.3	Syljen merkitys suun terveyteen .....	18
3.4	Suun limakalvomuutokset.....	19
4	DEMENTIAA SAIRASTAVAN HENKILÖN SUUNTERVEYDEN HOITAMISEN MENETELMÄT JA HAASTEET.....	21
4.1	Suun terveyden ylläpitämisen menetelmiä.....	21
4.2	Suun terveyden ylläpitämisen apuna käytettäviä aineita .....	24
4.3	Dementiaa sairastavan henkilön suun terveydenhoidossa huomioitavia asioita.....	24
5	TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	26
5.1	Täydennyskoulutus ja koulutuksen suunnittelu .....	26
5.2	Koulutukseen osallistuva henkilökunta.....	28
5.3	Koulutuksen toteutus .....	29
5.4	Arviointi.....	30
5.5	Eettisyys .....	31
5.6	Kehittämissuositukset ja hyödynnettävyys .....	31
6	POHDINTA.....	33
6.1	Oman oppimisen arviointi .....	34
	LÄHTEET.....	36

## LIITTEET

Liite 1 Palautelomake

## 1 JOHDANTO

Dementia on rappeuttava sairaus, joka vie vähitellen ihmisen toimintakyvyn. Tällöin ihminen tarvitsee usein ympärivuorokautista hoitoa. Dementiaa sairastavien vanhusten määrä on lisääntynyt vuodesta 2001 vuoteen 2005 sosiaali- ja terveydenhuollon laitospalveluissa, palveluasumisessa ja säännöllisen kotipalvelun tai kotisairaanhoidon piirissä. Erityisesti dementia -diagnooseja saaneiden määrä on kasvanut tehostetussa palveluasumisessa, eli sellaisessa palveluasumisen muodossa, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Stakes 2007.) Ikääntyneiden terveyden muutokset voivat heijastua nopeasti myös suun terveydentilaan. Siksi on tärkeää, että suun terveydentilasta huolehtii myös muut vanhusta hoitavat henkilöt, kuin pelkästään suunterveydenhuollon ammattilaiset. Tämä vaatii saumatonta yhteistyötä eri ammattiryhmien ja toimijoiden välillä. Lisäksi suun yleisimpien sairauksien riskiryhmät tulee tunnistaa ja painottaa karieksen ja kiinnityskudossairauksien ehkäisyä ja hallintaa. Kaikessa täydennyskoulutuksessa tulisivat nykyistä vahvemmin painottaa ikääntyneen suunterveyteen panostamista. Tällä hetkellä suunterveydenhuollon rajalliset resurssit painottuvat korjaavaan hoitoon, eikä ennakoivan ja ehkäisevän hoidon mahdollisuuksia hyödynnetä täydessä laajuudessaan. Ikääntyneillä on kuitenkin yhä enemmän omia hampaita ja he tarvitsevat enemmän ja entistä monipuolisempia suunterveydenhuollon palveluita. (Vehkalahti & Knuutila 2008.)

Ikääntyneen suunterveydestä huolehtiva henkilökunta tarvitsee nykyistä enemmän oikeaa ja ajantasaista tietoa suunhoidosta. Pirilän (2002, 13, 102,116–118) väitöstudiumuksessa ”Laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoito” tutkittiin hoitotyöntekijöiden ja -opiskelijoiden ammatillisessa koulutuksessa saamia tietoja ja valmiuksiaan vanhusten suunterveydenhoitoon. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoidon toteutumista laitoksissa sekä heidän suun terveydentilaansa. Tutkimuksen mukaan hoitotyön opiskelijoiden ja -työntekijöiden mielestä heidän ammatillinen koulutuksensa sisälsi aivan liian vähän opetusta suun terveydenhoidosta. Myös työ- ja toimipaikkakoulutuksissa oli ollut vain vähän tietoa aiheesta. Heillä oli myös paljon väärää tietoa suu- ja hammassairauksien syistä. Opiskelijoiden mukaan osastolla ei ollut minkäänlaista ohjetta tai materiaalia suunhoidon apuna käytettäväksi. Kuitenkin sekä hoitotyöntekijät että opiskelijat kokivat, että vanhusten proteesien- ja hampaidenhoidosta huolehdittiin hyvin. Kliiniset tutkimukset osoittivat vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien tilan olevan huono.

Opinnäytetyön tavoitteena on ikääntyneiden dementiaa sairastavien palvelutalossa asuvien henkilöiden suun terveyden edistäminen lisäämällä henkilökunnan tietoja ja taitoja suun terveydestä sekä suunhoidon keinoista ja menetelmistä. Lisäksi tavoite on tuoda esille suun terveyden ja -hoidon osion merkitystä hoitosuunnitelmassa, jotta turvattaisiin potilaiden hoidon jatkuvuus. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Työmenetelmänä käytämme tiedon keräämistä kirjallisuudesta, tutkimuksista ja artikkeleista. Lisäksi hankimme tietoa haastattelemalla Lappeenrannan Mikeva Oy:n hoitohenkilökuntaa. Haastattelun pyrimme saamaan tietoa esimerkiksi siitä, miten suunhoito toteutuu ja millaista tietoa henkilökunnalla on ennestään suun terveydenhoidosta. Henkilökunta on myös paras asiantuntija sille, millaisia käytännön ongelmia suunhoidon toteuttamisessa esiintyy. Haastattelusta saadut vastaukset ohjaavat koulutuksen sisällön valintaa. Teoriatieto pohjautuu tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja artikkeleihin.

Opinnäytetyömme idean lähtökohtana on molempien aikaisempi lähihoitajakoulutus ja työkokemus lähihoitajana. Silloin esiin nousi riittämättömyyden tunne omista ikääntyneiden suunhoidon tiedosta. Nykyisen koulutuksemme aikana tietotaitomme suun terveyteen liittyvistä asioista on lisääntynyt, halusimme tarkastella ikääntyneiden suun terveydenhoitoa uuden ammattitaidon myötä sekä jakaa tätä tietotaitoa muidenkin käyttöön.

Rajasimme kohderyhmää dementiaa sairastaviin henkilöihin, koska dementiaa sairastavien ikääntyvien määrä lisääntyy jatkuvasti laitoshoidossa (Stakes 2007) ja heidän kykynsä hoitaa omaa suun terveyttä heikkenee sairauden edetessä. Tutkimusten mukaan vanhusten suun hoito on usein ilman rappeuttavaa sairauttakin puutteellinen. Nykyään ikäihmisillä on myös entistä enemmän omia hampaita, joista tulisi pitää huolta. (Terveys 2000.) Työ rajataan koskemaan laitoshoidossa olevia ikääntyviä dementoituneita henkilöitä. Tämä rajaus rajaa teoriaosuuden laajuutta, muttei tarkoita sitä, ettei esiteltyjä menetelmiä voisi käyttää kaikenikäisillä dementoituvilla henkilöillä.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN DEMENTIAA SAIRASTAVALLA HENKILÖLLÄ

”Terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Se on terveystieteiden huomiointia eri politiikkojen päätöksenteossa ja toiminnassa. Terveyden edistäminen on terveydenhuollon sekä kunnan muiden toimialojen, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toimintaa väestön terveyden parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseksi”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43–44.) Terveyden edistäminen on toimintaa, joka vaatii erityistä sisällöllistä ja menetelmällistä osaamista (Rautio 2006, 21). Suun terveydenhoito on tärkeä osa-alue terveydenedistämässä. Pelkkä suun hoitamisen tarpeen tiedostaminen ei riitä, vaan tarvitaan myös asianmukaista tietoa suunterveydenhoidon toteuttamiseen. Pirilän (2002, 116–117) väitöskirjansa mukaan lähi- ja sairaanhoitajapintojen opintokokonaisuuden suunterveyteen liittyvää opetus on vähäistä, joten hoitohenkilökunnan tiedot suun vaivoista voivat jäädä väärin uskomusten, kuten esimerkiksi karies ja ientulehdus ovat perinnöllisiä ja syljen erityksen ongelmat johtuvat vanhuudesta, varaan.

Ihminen on ensisijaisesti itse vastuussa omasta ja lähiympäristönsä terveydestä ja hyvinvoinnista. Valtio tai mikään muukaan päättävä toimi ei voi varsinaisesti vaikuttaa ihmisen elämäntapaan ja valintoihin, vaan vaikutus on tehtävä tukemalla tiedollisia voimavaroja sekä tukemalla henkilön elinolosuhteita, hänen ympäristönsä ja kulttuurin antamia virikkeitä ja mahdollisuuksia. Kunnalla on kuitenkin velvollisuuksia. Sen tulee edistää kaikkea sitä toimintaa, jonka avulla esimerkiksi väestön suunterveys pysyy hyvänä ja toimintakykyisenä. Jokaisella kuntalaisella tulee olla mahdollisuus turvalliseen ympäristöön, terveellisiin valintoihin ja yhteisön antamiin hyvän terveyskäyttäytymisen malleihin. Ilman toimivaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä tämän saavuttaminen lienee mahdotonta. ”Jos vanhus ei toimintakyvyn alentumisen vuoksi kykene ylläpitämään hyvää suuhygieniää, hänellä on oltava mahdollisuus saada apua riippumatta siitä, asuuko hän kotonaan vai hoidetaanko häntä jossakin muualla.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 55.)

Kun puhutaan ikääntyneistä ihmisistä, terveyden edistäminen painottuu laadukkaasti elämän tukemiseen. Keinoina tähän on pyrkimys huonokuntoisuuden ehkäisemiseen, toimintakyvyn säilyttämiseen sekä sairauksien puhkeamisen hidastamiseen. (Tilvis 2003.) Ikääntyminen ihmisessä ilmenee monin eri tavoin. Vanhenemisen vaikutukset ovat sekä biologisia että psyykkisiä. Biologiset vaikutukset ilmenevät kehon asteittai-



sena fyysisenä rappeutumisena, psyykkisessä oppimiskyvyssä, muistissa, persoonallisuudessa, sekä älykkyydessä. Ikääntymisprosessit vaikuttavat ikääntyvän toimintakykyyn ja siten hoivatarpeeseen. (Hiironen 2007, 27.) Kyseessä on laaja yhteiskunnallinen haaste, joka vaatii ehkäisevien toimenpiteiden suuntaamista ja kohdentamista, jotta kustannus-vaikuttavuus säilyisi hyvänä (Tilvis 2003).

## 2.1 Suun terveyden edistäminen

Suun terveyden edistämisen päämääränä on väestön suunterveyden lisääminen, suun sairauksien ja terveysongelmien vähentäminen, sekä suun terveyteen liittyvien terveyserojen kaventaminen. ”Terveyden edistämistoiminnan suunnittelu vaatii lähtötilanteen ja tarpeiden kartoittamista, jotta asetetut tavoitteet ovat kohdeväestölle mahdollisimman relevantteja, realistisia ja saavutettavissa olevia.” (Terveyden edistäminen 2009). Ikääntyneelle suun terveyden edistäminen merkitsee sitä, miten saumattomasti eri terveysalan ammattilaiset hänen ympäristössään toimivat: toimiiko yhteistyö ja tiedonkulku esimerkiksi asiakkaan, kotihoidon ja hammashoitolan välillä, onko vuodeosastolla yhteistyötä suun terveyden ammattilaisten kanssa tai onko omaishoitajina toimivia omaisia muistettu esimerkiksi ohjata ja neuvoa (Vehkalahti & Knuutila 2008).

Suun terveys vaikuttaa ikääntyneen elämässä monella eri tavalla. Se ulottuu ulkonäköön, miellyttävään tunteeseen suussa, itsensä ilmaisun onnistumiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä ateriointiin. Yhä useammalla ikääntyneellä on omia hampaita, mikä ei aina merkitse parempaa suunterveyttä tai toimintaa, sillä tutkimusten mukaan tällaisten henkilöiden suunterveys on vaarassa huonontua. (Nordström 2001, 260.) Kun ikääntyneellä on motivaatiota oman suunsa terveyden hoitamiseen, mahdollisuus säännölliseen hammashoitopalvelujen käyttöön ja hänen yksilöllinen hoidontarpeensa on hyvin määritelty, voidaan hänen kohdallaan todeta terveyden edistämisen olevan kunnossa. Ongelmana ovatkin ikääntyneet, jotka ovat suun terveyden hoitopalveluista syrjäytyneet, esimerkiksi laitoshoidon piiriin siirtyneet, jotka eivät voi hakeutua oma-aloitteisesti palveluiden piiriin tai huolehtia itse suunsa terveydestä. (Vehkalahti & Knuutila 2008.)

## 2.2 Suun terveydestä huolehtiminen ja sen merkitys

Dementiaa sairastavalla henkilöllä suun terveydestä ja puhtaudesta huolehtiminen on erityisen tärkeää koska hän ei välttämättä kykene enää sairauden edetessä kertomaan huonosta olostaan ja kivusta tai kivun tarkemmasta sijainnista. Tämä saattaa johtaa rauhattomuuteen ja ahdistuneisuuteen, jonka syytä voi olla hankala selvittää.

(Heikka, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 135.) Korjaavaa hoitoa vaativat toimenpiteet ja suun hoitotottumukset tulisi saada kuntoon jo silloin, kun henkilö on hyvässä kunnossa. Siten mahdollisten sairauksien ilmetessä suun ongelmat eivät tuo lisää haasteita tai kiputiloja. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 51.)

Vanhuksen suun omahoitoa tulisi päivittää säännöllisesti omahoitokyvyn muuttumisen takia, esimerkiksi näön, motoriikan ja muistin heikkenemisen seurauksena. Henkilö, joka tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissaan, tarvitsee todennäköisesti apua myös suun terveydenhoidossa. Tämän vuoksi ohjauksen antaminen hänestä huolehtiville henkilöille on tarpeen, jotta suun terveydentila säilyisi hyvänä. Peltolan, Vehkalahden & Simoilan (2007) tutkimuksen mukaan iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden suunterveys parani huomattavasti, kun hoitohenkilökunta sai koulutusta suun puhdistusmenetelmistä. Siksi onkin tärkeää, että suunhoitoa koskevat tiedot ovat näkyvillä jokaisen sairaus- ja hoitokertomuksessa. Ikääntyvän avuntarve voi muuttua nopeastikin, joten hoitajan on tärkeää havainnoida tilannetta ja lisätä apua asteittain. (Vehkalahti & Knuutila 2008; Peltola, ym. 2007, Vehkalahti & Knuutila 2008 mukaan.)

Hoitohenkilökuntaa ei tulisi jättää yksin jatkuvasti kehittyvien hoitomenetelmien keskelle, eikä suunterveydenhuollon ammattilaisten toisaalta luoda vaikutelmaa, että suun terveydestä huolehtiminen kuuluisi vain heille. Jos hoitohenkilökunta ei tee yhteistyötä suunterveydenhuollon ammattilaisten kanssa, voivat puhdistusmenetelmät perustua ainoastaan hoitajien omiin käsityksiinsä hyvistä menetelmistä. Päivitetyt hoitosuunnitelmat takaisivat, että potilaan saama hoito on juuri sitä, mitä hän tarvitsee.

### 2.3 Dementiaan johtavia sairauksia

Dementia on tila, jossa henkilön useat älylliset- ja aivotoiminnot ovat heikentyneet rajoittaen samalla myös hänen sosiaalista selviytymistään (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2006). Dementia on oireyhtymä, eikä siitä siten voi puhua erillisenä sairautena. Sen aiheuttajana voi olla useita eri syitä sekä toisistaan poikkeavia aivomuutoksia. Dementiaan johtavien sairauksien ensioireet poikkeavat toisistaan. (Erkinjuntti, 2001, 89.) Dementiaa aiheuttavia sairauksia on useita, kuten Alzheimerin tauti, vasulaarinen dementia, Lewyn kappale dementia ja frontotemporaaliset degeneraatiot. Uusia dementiatapauksia tulee vähintään 12 000 kappaletta vuodessa ja pysyvässä laitoshoidossa olevilla suurimmalla osalla on dementia. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2006.) Dementiassa uuden oppiminen vaikeutuu ja jo opittujen asioiden palauttaminen mieleen hankaloituu. Oireet ilmenevät abstraktin ajattelun, muistin ja

oppimisen tai hahmottamisen vaikeuksina. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2006.) Kognitiivisista oireista voi esiintyä afasiaa, sekä liikesarjojen suorittamisen vaikeutta, vaikka motoriikka olisikin kunnossa. Henkilöllä voi olla vaikeuksia tunnistaa tuttujakin esineitä tai hänen toiminnan ohjaamisessaan on häiriöitä, esimerkiksi vaikeuksia järjestelmällisessä toiminnassa tai abstraktissa ajattelussa. (Erkinjuntti 2009.) Käyttöoireita esiintyy kaikissa dementoivissa sairauksissa, laitoshoidossa tosin enemmän kuin mitä kotihoidossa olevalla potilaalla (Vataja 2001, 95). Ongelmia voi tulla myös tarkkaavaisuuden ylläpitämisessä sekä keskittymiskyvyssä (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2006).

**Alzheimerin taudissa** varhaiset kliiniset oireet ovat oppimis- ja muistinvaikeudet. Älyllisten toimintojen häiriöt lisääntyvät taudin edetessä. Vaikeimmin vaurioituva älyllisten toimintojen osa-alue on muistitoiminnot. Taudin edetessä kehittyvät käyttöoireita ja toimintakyky heikkenee. Ongelmia tulee myös ajan ja paikan hahmottamisessa. Hahmottamisvaikeuksista johtuen henkilön on myös vaikea tunnistaa tuttuja kasvoja, edes omiaan peilikuvasta. Kätevyyden vaikeus lisääntyy, jonka seurauksena välineiden käyttökyky heikkenee ja henkilö tarvitsee apua muun muassa hampaiden harjauksessa. Kognitiot ja taitojen heikkeneminen tapahtuvat päinvastaisessa järjestyksessä, kuin mitä ne lapsuudessa kehittyvät. (Pirttilä & Erkinjuntti 2001, 125–127, 129–130, 133.)

**Vaskulaarisen dementian** eteneminen tapahtuu portaittain voimien kohentumisen ja äkillisten pahenemisvaiheiden vaihdellessa. Kuten Alzheimerin taudissa, myös aivoverenkiertoperäisessä dementiassa muistioireita tulee, mutta ne eivät ole Alzheimerin tavoin yhtä vaikeita. Muistivinkit toimivatkin tässä taudin muodossa hyvin. (Erkinjuntti, Alhanen, Rinne, Huovinen 2006, 112.) Vaskulaariseen dementiaan voi liittyä lievien muistioireiden lisäksi toiminnanohjauksen häiriötä, puhehäiriötä, haparoivuutta, kömpelyyttä ja hahmottamisvaikeuksia. Lisäksi älylliset toiminnot voivat hidastua, tavoitteen asettelu, toiminnan aloittaminen, suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys, toiminnan jaksottaminen ja toteuttaminen, toiminnan vaihtaminen ja säilyttäminen sekä käsitteellinen ajattelu vaikeutuvat. Kliinisiin oireisiin kuuluvat muun muassa koordinaatiovaikeus, kävelyhäiriöt, tasapainon häiriöt ja lievä sanojen muodostamisvaikeus sekä lievä nielemisvaikeus. (Erkinjuntti & Pirttilä 2001, 148.) Verrattuna Alzheimerpotilaaseen aivoverenkiertoperäisistä muistihäiriöistä kärsivä on usein pidempään selvillä toimintakykynsä puutteista. Tämä saattaa johtaa masentuneisuuteen ja ahdistukseen, jonka oman terveyden rappeutumisen seuraaminen voi aiheuttaa. (Erkinjuntti ym. 2006, 116.)

**Lewyn kappale -dementian** aiheuttamat oireet voidaan luokitella kolmeen luokkaan: kognitiivisiin oireisiin, parkinsonismiin ja psykoottisiin oireisiin (Rinne 2001a, 158). Oireita ilmenee lähinnä väsyneenä, jolloin oireet ilmenevät muistin pettämisenä ja loogisen ajattelun hankaluutena (Erkinjuntti ym. 2006, 118). Kognitiivisiin oireisiin kuuluu muun muassa muistin heikkous, hahmotushäiriöt, kätevyuden heikkous ja avaruudellisen hahmottamisen vaikeutuminen. Kognitiiviset oireet saattavat vaihdella hyvinkin nopeasti päivästä tai jopa tunnista toiseen. (Erkinjuntti & Sulkava 2009.) Oppimiskyky ja lähimuisti sen sijaan säilyvät paremmin, kuin Alzheimer-potilailla (Erkinjuntti ym. 2006, 119). Parkinsonismin oireisiin kuuluu lihasjäykkyys, hypokinesia eli lihasten vajaatoiminta ja kävelyvaikeudet. Psykoottisia oireita ovat usein tarkat ja yksityiskohtaiset hallusinaatiot sekä harhaluulot. Muita taudille tyypillisiä oireita ovat toistuvat kaatumiset ja pyörtyilyt. (Rinne 2001a, 159–160.)

**Frontotemporaalisen dementian** oireisiin kuuluu olennaisena osana persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset. Ulkopuolisten ärsykkeiden puuttuessa potilaalla saattaa esiintyä myös aloitekyvyttömyyttä yksinkertaisimpienkin asioiden hoitoa kohtaan sekä apaattisuutta. Potilaat hyötyvät usein vihjeistä ja lähimuisti on paremmin säilynyt kuin Alzheimerin taudissa, keskittymiskyky heikkenee kuitenkin usein. Ohjaamista voi hankaloittaa se, ettei potilas välttämättä kykene havaitsemaan omia virheitään, koska hänen oman toiminnan monitorointi ja kontrollointi ovat heikentyneet. Puheen tuotto voi olla niukkaa ja taudin edetessä potilaille voi kehittyä mutismia. Lisäksi tautiin liittyy puheenymmärtämisen vaikeus ja vaikeus kirjoittamisessa sekä lukemisessa. (Rinne 2001b, 165–167.)

### 3 SUUN TERVEYS JA YHTEYS YLEISTERVEYTEEN

Terveessä suussa hampaat ovat ehjät ja toimivat, limakalvot ovat kosteat, ehjät, joustavat ja väriltään vaaleanpunaiset. Ikenet eivät vuoda verta harjauksen aikana ja niiden koostumus on appelsiinikuorimainen ja kimmoisa. Väriltään ien on vaaleanpunainen. Terve kieli on katteeton, siitä on erotettavissa nystyröitä ja väriltään sekin vaaleanpunainen. Suussa tulee erittyä myös riittävästi sylkeä. (Vihanto 2010.) Limakalvoilla erityisiä vanhenemisen merkkejä on vaikea osoittaa. Muutokset limakalvoilla liittyvät usein iän mukanaan tuomiin sairauksiin tai lääkityksiin tai ravintoainepuutostilojen vaikutuksiin. Tutkimusten mukaan limakalvot muuttuvat iän mukaan ohuemmiksi, jolloin niiden sietokyky heikkenee ja niistä tulee herkemmin vaurioituvia. Vanhuk-sien limakalvojen terveyteen vaikuttavat myös ravitsemus, proteesit sekä yleisterveydentilan lasku, joka aiheuttaa muun muassa suupielten haavaumia, sienten aiheuttamia sekundaari-infektioita tai kielimuutoksia. Ikääntymisen myötä ikenen pinta muuttuu sileäksi. Myös syljen erityksessä tapahtuvat laadun ja määrän muutokset liittyvät useimmiten lääkitykseen ja sairauksiin. (Ambjornsen 2001, 250–252.) Ikään-tyessä myös muun muassa dentiinin eli hammasluun kanavat ahtautuvat, hampaan kiinnityssäikeet jäykistyvät sekä purentavoima heikkenee, joskin muutosten voimakkuus ja etenemistahti ovat yksilöllisiä. Hampaiden määrän väheneminen, alveolihar-janteiden madaltuminen sekä suuhygieniataitojen huononeminen eivät kuulu ikään-tymiseen sinänsä, vaan niihin vaikuttaa koko aikaisemman elämän hoito- ja elämän-tavat sekä elämän aikana saatu hammashoito. (Vehkalahti & Tilvis 2003, 714–715.)

Tulevaisuuden ikäihmisillä tulee olemaan omia hampaita suussa enemmän, mitä tä-män päivän ikääntyneillä. Vielä 1980-luvulla hampaita voitiin ”hoitaa” kuntoon yksin-kertaisesti poistamalla ne. Tämän päivän korjaavan hoidon ansiosta hampaita tulee olemaan enemmän ja samalla irtoproteesien tarve vähenee. Yksittäisten hampaiden puuttumista voidaan nykyään korvata erilaisilla implanteilla, jotka tulevatkin yleisty-mään tulevaisuuden ikääntyneillä. (Terveys 2000.)

#### 3.1 Suun sairauksia

**Ientulehdus ja parodontiitti** ovat hampaan kiinnityskudoksen sairauksia. Kun ham-paan pinnalle annetaan kertyä riittävästi bakteeripeitettä eli plakkia, niin bakteerit pääsevät leviämään ikenen alle ja syntyy ientulehdus. Tulehdus on elimistön oma puolustusreaktio bakteerien aiheuttamaan ärsytykseen. (Könönen 2009a.) Tulehduk-sen aikana ien turpoaa, punoittaa ja alkaa vuotaa herkästi verta. Ientulehduksen saa

hoidettua harjausta tehostamalla ja ien voi parantua. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 10.) Jos bakteerikerros jätetään hampaan pinnalle, alkaa se aikaa myöten kovettua hammaskiveksi. Tämän kovettuneen pinnan alla bakteereilla on mahdollisuus kasvaa yhä syvemmälle ientaskuun, jolloin bakteerit pääsevät samalla tuhoamaan hampaan kiinnityskudoksia. Näin syntyy krooninen tulehdus eli parodontiitti. Ientulehduksen voi hoitaa vielä kotihoidon keinoin, parodontiitin aiheuttama kudostuho ei voi palauttaa ennalleen. Pahimmillaan se voi aiheuttaa hampaiden menetyksen. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 10.) Yleissairauksista diabetes voi altistaa nopeasti etenevälle parodontiitille, jos sairaus ei ole hyvässä hoitotasapainossa. (Konttinen, Salo & Teronen 2003, 953). Huolellinen puhdistus on kiinnityskudossairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoidon kannalta ensiarvoisen tärkeää. Dementia voi luoda suun omatoimiseen puhdistamiseen kuitenkin haastetta, koska dementiaa aiheuttavien sairauksien oireisiin kuuluu muun muassa järjestelmällisyyden, toiminnan säilyttämisen ja toteuttamisen ongelmia sekä tavoitteen asettelun ongelmia. Tällöin säännöllisesti tapahtuva suun puhdistus voi jäädä toteutumatta. (Erkinjuntti 2001, 94–95)

**Karies** on bakteerisairaus, joka aiheutuu ns. mutans streptokokkien vaikutuksesta. Bakteerit leviävät sylkikontaktin kautta. Kun suun bakteerit saavat ravinnokseen sokeria ja tärkkelystä, ne alkavat tuottaa happoa. Pienikin määrä sokeria tai tärkkelystä aiheuttaa suussa happohyökkäyksen, joka kestää noin puoli tuntia. Happohyökkäys liottaa hampaita, mutta sylki auttaa palauttamaan hampaisiin mineraaleja, joita happohyökkäys niistä liottaa. Siksi riittävä syljeneritys on tärkeää. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 11.) Hampaat kestävät tietyn määrän happohyökkäyksiä, mutta pitkin päivää tapahtuvan napostelun tai jatkuvan makean juomisen vuoksi suun omat puolustusmenetelmät eivät riitä happohyökkäykseltä suojautumiseen. Tällöin hampaan kiille alkaa vaurioitua. (Könönen 2009b.) Kariuksen ainoa hoito on poistaa vaurioitunut hammaskudos ja täyttää alue hammaspaikalla (Lumio 2009). Alkava kariesvaurio voidaan pysäyttää ja jopa parantaa käyttämällä fluoria sopivasti ja riittävän usein. Tällöin vauriokohta kovettuu ja leviäminen pysähtyy. Jos vauriokohtaan saadaan myös ksylitolia, kariesbakteerien aineenvaihdunta ja hapon tuotanto heikkenee. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007a.) Ikääntyneen hampaat eivät ole yhtä kipuherkkiä kuin nuoremmilla. Ajan myötä hampaan ydin pienenee ja tuntohermot vetäytyvät syvemmällä. (Vehkalahti & Tilvis 2003, 714–715) Tämä voi johtaa siihen, että karies pääsee etenemään syvällekin hampaaseen ennen kuin se alkaa oireilla kivuilla. Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes on myös hampaiden juurialueilla esiintyvän kariuksen riskitekijä. (Tenovuo 2003, 376.) Aivan kuten ientulehduksen ja parodontiitin kohdalla, dementian myötä suun puhdistumiskyvyn heikentyminen voi edesauttaa myös kariuksen lisääntymistä.

**Proteesistomatiitti** on proteesin alla oleva tulehdus, joka on yleinen yläleuan kokoproteesia käyttävillä henkilöillä. Joka kolmannella yläleuan kokoproteesia käyttävällä henkilöllä onkin tulehdus proteesin alla. Erityisen vaikeaksi tulehdus muodostuu jos henkilö kärsii kuivasta suusta. Tällöin syljen suojaava ja huuhteleva vaikutus voi puuttua kokonaan. Siten myös proteesin käyttö vaikeutuu ja proteesin alle muodostuu helposti haavaumia ja hankaumia. (Lahtinen & Ainamo 2006, 2712.) Hammasproteesin pinta toimii kasvualustana biofilmille, eli bakteerikasvustolle, jollei sitä puhdisteta tehokkaasti päivittäin. Proteesiin jäänyt biofilmi on tiiviissä kontaktissa suun limakalvon kanssa, eikä sylki näin ollen pääse huuhtomaan, voitelemaan, eikä parantamaan proteesin alla olevaa limakalvoa. Vaikka proteesin alla oleva tulehtunut limakalvo voi olla haavainen ja punoittava, ei se yleensä aiheuta kipua. Proteesistomatiittiin saattaa liittyä suupielen haavaumia, jotka voivat ovat merkki sieni-infektiosta. Proteesistomatiitin on osoitettu olevan sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä. (Lahtinen & Ainamo 2006, 2712.)

Proteesin tehokas puhdistus ja sen pitäminen yöllä suusta pois kuiviltaan on proteesistomatiitin ensimmäinen hoitokeino. Näin voidaan parantaa useimman proteesistomatiitit ja ehkäistä niiden uusiutuminen. Proteesin limakalvoa vasten olevan pinnan voi desinfioida tarvittaessa klooriheksidiinigeelillä. (Lahtinen & Ainamo 2006, 2712.) Jos proteesistomatiitti ei parane kahden viikon kuluttua siitä, kun ärsyttävä tekijä on poistettu, on syytä ottaa yhteyttä suunterveydenhuoltoon. Löydös tulee kirjata myös potilastietojärjestelmään.

### 3.2 Yleissairaudet ja lääkkeet

Terve suu sisältää mikrobiflooran, johon kuuluu erilaisia bakteereja, viruksia ja sieniä, jotka eivät kuitenkaan aiheuta mitään haittaa. Päinvastoin niiden tehtävä on antaa vahva suoja ulkopuolelta tulevia mikrobeja vastaan. Suussa elää myös sellaisia yleisvaarallisia taudin aiheuttajia, jotka voivat päästä verenkiertoon esimerkiksi hoitamattomien limakalvohaavaumien tai hampaiden tulehduspesäkkeiden kautta. Verenkiertoon päässeet suun mikrobit ovat sitä haitallisempia mitä huonokuntoisempi henkilö on ja mitä enemmän suussa on tulehduksen leviämistä edistäviä vaurioita. Elimistön yleisen vastustuskyvyn heiketessä voivat myös superäiset tulehdukset muodostaa uhan perusterveydelle. (Heikka & ym. 2009, 33–34, 255.)

Ihmisen ikääntyessä lisääntyvät usein myös sairaudet. Valtaosalla (81 %:illa) eläkeikäisistä on jokin pitkäaikaissairaus ja lähes kaikilla heistä myös lääkitys sairauteen. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 7.) Verenkiertoon joutuneet

bakteerit voivat pahimmillaan johtaa sydämen läppävikaisille endokardiittiin sekä tekonivelpotilaille komplikaatioihin tekonivelen alueella. Vuodepotilailla suun bakteereja voi joutua myös keuhkoihin, jolloin tuloksena on keuhkokuume. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 22.) Monien yleissairauksien hoidon onnistumiseksi suun ja hampaiden tulehdusten ehkäisy ja oireiden hoito on tärkeää (Honkala 2009). Tavallisimpia yleissairauksia Suomessa ovat diabetes, sydän- ja verenkiertosairaudet, nivelreuma, astma ja refluksitauti (KELA 2010).

**Diabeteksen** huonossa hoitotasapainossa tyypillisinä löydöksiä ovat hammasperäiset infektiot, hiivasieni-infektiot ja nopeasti etenevä parodontiitti. Nämä tilat taas puolestaan huonontavat entisestään diabeteksen hoitotasapainoa. (Konttinen, Salo & Teronen 2003, 953.) Diabeetikoilla on keskimääräistä suurempi kariesalttius, sillä diabetekseen liittyy taipumus suun kuivuuteen, jolloin myös syljen hampaita suojeleva vaikutus vähenee. Lisäksi etenkin labiilissa diabeteksessä glukoosia pääsee vuotamaan ientaskunesteeseen, joka puolestaan lisää juurikarieksen riskiä. Diabeteksen mahdollisimman hyvä kontrolli edesauttaa myös suun terveyttä. (Tenovuo 2003, 376.) Harvinaisempia diabetekseen liittyviä komplikaatiota ovat diabeteslääkkeiden provosoima lichen reaktio sekä suun polttelu. Suu- ja proteesihygienia ovat diabetes-ta sairastavan potilaan suunhoidon kulmakiviä. (Konttinen ym. 2003, 953.)

**Sydän- ja verenkiertosairaudet.** Yleisimmät sydän- ja verenkiertosairaudet ovat sydämen vajaatoiminta, hypertonia (kohonnut verenpaine) sekä iskeeminen sydänsairaus (angina pectoris). Sydämen vajaatoiminnassa sydän ei jaksa pumpata riittävästi verta. Sairauden syynä on tavallisimmin sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Iskeemisen sydänsairauden tavallisin muoto on rasisusangina, joka ilmenee ruumiillisen rasituksen yhteydessä. Sairauden taustalla on sepelvaltimotauti. Sydän- ja verenkiertosairaudet eivät itsessään aiheuta suumuutoksia. Huono suunterveys voi kuitenkin olla riskitekijä valtimoiden kovettumiselle (Meurman & Autti 2003, 1134-1137) Hoitamaton, krooninen ientulehdus voi lisätä riskiä myös sydän- ja aivoinfarktiin (Ruokonen 2003, 472)

**Nivelreumaa** sairastavan potilaan leukanivel voi sairastua ja aiheuttaa näin purentakipuja ja ohimosärkyjä. Reuman hoidossa käytettävä oksiklorokiini saattaa aiheuttaa limakalvoilla pigmenttimuutoksia ja pistoskultastomatiittia, metotreksaatti aftoja ja monet antireumaatit provosoivat lichenoideja reaktioita. (Konttinen ym. 2003, 955.) Nivelreuma on tulehdussairaus, jonka hoitotasapainolla on vaikutusta suun terveyden tilaan.



**Astma** sinänsä ei vaikuta perussairautena suun terveyteen, mutta astmapotilailla on kohonnut kariesriski, koska mahdollinen suuhengitys kuivattaa suuta ja voi vaikuttaa syljen suojaavaan vaikutukseen etuhammasalueella. Joissakin astmalääkkeissä olevat aineet (beetta-2-aseptoreseptoriagonisti) saattavat myös vähentää pitkäaikaiskäytössä syljen eritystä. Astmalääkitys aiheuttaa kohonnutta kariesriskiä myös siten, että inhaloitavat kortikosteroidit lisäävät hiivasienen kasvua suussa. Lisäksi monet astmalääkkeet sisältävät laktoosia, jota kariesbakteeri voi hyödyntää ravintona. (Tenovuo 2003, 376.) Inhaloitavien lääkkeiden huuhtominen limakalvoilta on tärkeää myös sieni-infektioiden ehkäisemiseksi.

**Refluksitaudissa** mahanlaukun hapanta sisältöä pääsee suuonteloon, jolloin se aiheuttaa suun polttelua, limakalvohaavaumia, sekä etuhampaiden sisäpintojen syöpymistä. Hampaita ei tule harjata hapon noustua suuhun, koska tämä vaurioittaa kiillettä entisestään. Suuta sen sijaan voi huuhdella refluksin jälkeen esim. fysiologisella keittoliuksella tai vedellä. (Konttinen ym. 2003, 957.)

**Sairauksiin käytettävät lääkkeet** voivat aiheuttaa muutoksia suun limakalvoilla joko lääkeaineen suorasta kosketuksesta tai systeemiteitse. Lääkkeet voivat aiheuttaa muun muassa syöpymiä, ikenen liikakasvua ja epäsuoria haittoja kuten syljen erityksen vähenemistä. (Kuusilehto 2003, 940.)

Syöpymät tulevat tavallisimmillaan siitä, kun esimerkiksi tulehduskipulääke on kosketuksissa suun limakalvoon. Tällainen tilanne syntyy helposti esimerkiksi jos vanhukella on vaikeuksia nielaista tablettia tai potilas pureskelee tabletin suussaan ja lääkemurskaa jää limakalvoille. Lääkeaineesta johtuva syöpymä poistuu limakalvolta parissa päivässä. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 18.) Annettaessa lääkettä suun kautta tulee huolehtia siitä, ettei lääke jää suunlimakalvoille, näin ehkäistään syöpymistä.

Ikenen liikakasvua aiheuttavat yleisimmillään verenpaineeseen ja sepelvaltimotautiin käytettävät lääkkeet. Ikenen liikakasvun ehkäisyssä hyvä suuhygienia ja säännöllinen hammaskivenpoisto ovat tarpeen. Jos liikakasvua ei saada kuriin, voidaan lääkärin kanssa neuvotella lääkkeen vaihtamismahdollisuudesta tai liikakasvun kirurgisesta leikkaamisesta. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 18.)

Suun kuivuus on kolmanneksi yleisin lääkkeiden aiheuttama sivuvaikutus. Pelkästään Suomessa myytävissä olevista lääkkeistä 400 vähentää syljen eritystä. Esimerkiksi mieliala-, verenpaine-, astma- ja allergialääkkeistä löytyy syljen eritystä vähentäviä

lääkkeitä. Monien lääkkeiden yhtäaikainen käyttö vähentää syljen eritystä enemmän kuin yksittäiset lääkkeet erikseen. Siksi ongelma on yleinen erityisesti vanhuksilla joilla on usein monia lääkkeitä käytössä. (Kuusilehto 2003, 945.)

### 3.3 Syljen merkitys suun terveyteen

Syljen tehtävänä on huuhdella mikrobit ja ruuantähteet hampaista ja limakalvoilta. Syljen erityksellä auttaa limakalvoja pysymään terveinä, sillä syljessä olevat liukkaat muusiinit estävät bakteereita tarttumasta limakalvoille ja syljen proteiineilla on antimikrobisia ominaisuuksia. Riittävä syljen erityksellä ehkäisee myös reikiintymistä. Ilman sylkeä suun puolustusmekanismit ovat vajavaisia. Sylki vaikuttaa suuresti myös ruokailuun, sillä se kostuttaa ja liukastaa ruuan ennen nielemistä. Syljen entsyymit aloittavat ruuansulatuksen pilkkomalla ravintoaineita jo suussa ja sillä on myös merkittävä osa makujen aistimisessa. (Lahtinen & Ainamo 2006, 2711.) Syljen vähentyminen voi aiheuttaa myös halitoosia eli pahanhajuista hengitystä. Kun suu on kuiva, eivät proteesitkaan pysy paikoillaan, eivätkä proteesien mahdollisesti aiheuttamat haavaumat pääse paranemaan. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 8.)

Ikääntyminen itsessään ei vähennä syljen eritystä, sen koostumus saattaa vain muuttua vähemmän musiinipitoiseksi. Sen sijaan eri sairaudet ja lääkitykset voivat siihen vaikuttaa. Diabetes, reumataudit ja sylkirauhasen sairaudet, sekä niihin käytettävät lääkitykset tai hoidot, kuten sädehoito pään tai kaulan alueelle, saattavat vähentää syljen eritystä. Mitä useampia lääkkeitä on käytössä, sen todennäköisempää on myös suun kuivuus. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 8.)

Yksinkertaisimmillaan kuivaa suuta voi hoitaa ruoka- tai oliiviöljyn siveelyllä limakalvoille. Kaupallisiakin valmisteita on saatavilla esimerkiksi suusuihkeen tai keinosyljen muodossa. (Vehkalahti & Tilvis 2003, 722.) Käytännön kokemusten mukaan ruoka- ja oliiviöljyt voivat kuitenkin toimia elatusaineena, jos suussa on tulehdus. Silloin suun kosteuttamisessa voi käyttää esimerkiksi apteekista saatavaa Ceridal lipolotion® öljyä. Se soveltuu limakalvojen kosteuttajaksi ja suojaksi, sillä se ei sisällä ärsyttäviä aineosia eikä myöskään häiritse limakalvojen suojana olevan bakteeriflooran toimintaa (Duodecim, s.a.).

Alkoholipitoisten suuvesien käyttöä ei suositella, koska alkoholin dehydroiva eli kuivattava vaikutus poistaa suun kosteutta imeytyessään suun limakalvoilta verenkiertoon. Jos mikään suunhoitotuote ei tunnu sopivalta, voidaan suun huuhteluun ja harjaukseen käyttää laimeaa suolavettä: ½tl suolaa lasillisessa vedessä (Vehkalahti & Tilvis

2003, 722.) Vältettäviin tuotteisiin kuuluvat natriumlauryylisufaattia sisältävät vaahtoutuvat hammastahnat, sillä tämä ainesosa ärsyttää usein herkkiä limakalvoja. (Hiiri 2009.)

Syljen eritystä voi pyrkiä lisäämään siten, että lisää ruokavalioonsa paljon pureskelua vaativia tuotteita, esimerkiksi raasteita ja kokojyvätuotteita. Lisäksi on hyvä muistaa juomisen merkitys: jokaisen pitäisi päivän aikana nauttia 1-2 litraa nesteitä, kuten vettä tai yrttiteetä. Kahvilla on dehydroiva vaikutus, joten kahvikupillisen jälkeen tulee nauttia lasillinen vettä (Vehkalahti & Tilvis 2003, 722.) Jos henkilöllä on omaa syljen eritystä jäljellä, voidaan sen stimuloimiseen käyttää ksylitolipurukumia tai -pastillia (Hiiri 2009).

### 3.4 Suun limakalvomuutokset

Limakalvomuutokset voivat olla haavaumia, punoitusta, peitteitä tai läiskiä, rakkuloita, sarveistumia tai ikenen liikakasvua. Ne voivat olla paikallisia johtuen esimerkiksi mekaanisesta ärsykkeestä, huonosta suuhygieniasta tai traumasta. Jos suun alueen haavauma ei parane ärsyttävän tekijän poiston jälkeen noin kahdessa viikossa tai haavauma ei ole mekaanisen ärsytyksen aiheuttama, on syytä ottaa koepala ja ohjata potilas lähimpään suusairauksien hoitopaikkaan, esim. keskussairaalaan. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007b.)

**Hiivasieni.** Lähes jokaisella on suussaan pieni määrä sientä, josta ei ole sen suuremmin haittaa. Monen tekijän yhteisvaikutuksesta vaivaa saattaa kuitenkin ilmetä. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa hammasproteesien käyttö, antibioottihoito, puolustusmekanismien heikkeneminen sairauksien vaikutuksesta, korkea ikä, aliravitseminen, puutostilat sekä kortisonihoito. Lisäksi runsas ja toistuva sokeri ja hiilihydraattipitoinen ravinto lisäävät hiivasienen kasvua. Hiivasienen oireita ovat suun limakalvon polttelu ja kipu, muutokset makuaistissa tai ”karvainen” olo. Sieni voi näkyä suussa joko vaaleina peitteinä kielessä tai suun limakalvoilla, vaaleina nystermäisinä laikkuina tai punoittavina, verestävinä läikkinä suussa tai suupielissä. Sieniviljelyllä voidaan varmistaa sienen kasvu. Sienitulehduksen hoitoon kuuluu altistavien tekijöiden poistaminen, ennen kaikkea suun ja proteesien puhdistaminen, kuivan suun kostuttaminen ja syljen erityksen lisääminen. Kun sieni-infektiota hoidetaan paikallisilla lääkkeillä, on tärkeää, ettei mahdollinen hammasproteesi ole lääkettä ottaessa suussa, jotta lääke pääsee limakalvoille. Proteesi tulee hoitaa samaan aikaan kuin suunlimakalvot, jottei siihen mahdollisesti varastoitunut sieni pääse taas tartuttamaan suunlimakalvo-

ja. Proteesia suusta poissa pidettäessä se tulee olla kuivassa paikassa. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 12–13.)

**Aftat.** ovat kipeitä, vaaleita, punareunaisia haavaumia, jotka kestävät parista päivästä pariin viikkoon. Ne voivat johtua kemiallisesta ärsykkeestä, kuten esimerkiksi hammastahnan vaahtoavasta aineesta, natriumlauryylisulfaatista, jota onkin syytä tällöin välttää. Joillakin ihmisillä on taipumus aftojen saamiseen, joskaan varsinaista syntymissyytä ei tiedetä. Aftojen hoitoon kuuluu hyvä suuhygienia ja mekaanisten ärsykkeiden poisto. Tarvittaessa kipua voi helpottaa esimerkiksi puudutusaineliuoksilla tai klooriheksidiini-geelillä tai aftojen päälle liimautuvilla lääketableteilla. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 16–17.)

**Punajäkälätauti eli Lichen planus** on tavallinen krooninen, tulehduksellinen autoimmuuni iho- ja limakalvosairaus. Sen syy on tuntematon. Lichen leesiöt voivat olla joko valkoisia tai punaisia muutoksia suun limakalvoilla. Valkoiset muodot ovat yleensä oireettomia ja punaiset muodot voivat aiheuttaa kipua, kirvelyä ja polttelua. Parantavaa hoitoa tautiin ei ole, vaan hoito on oireenmukaista. Joissakin tapauksissa ärsyttäviä tekijöitä, kuten sitrushedelmiä, tomaattia, kiiwiä, voimakkaita mausteita, kuumaa kahvia, ärsyttäviä hammastahnoja ja voimakkaita suuvesiä on syytä välttää. Punajäkälän diagnoosi on yleensä kliininen ja se voidaan varmistaa näytepalalla. Punajäkälän mahdollinen muuttuminen pahalaatuiseksi on kiistanalasta. Epävarmuustekijöistä johtuen potilaiden seurantaväli ja hoito suunnitellaan yleensä tapauskohtaisesti. (Konttinen, Scully, & Hietanen, 2003, 913–915.)

#### 4 DEMENTIAA SAIRASTAVAN HENKILÖN SUUNTERVEYDEN HOITAMISEN MENETELMÄT JA HAASTEET

Dementiaa sairastavan henkilön suun puhdistamisessa pätevät samat ohjeet kuin terveen ihmisenkin. Puhdistamisvälineet ja -aineet ovat samoja, eroavaisuutta saattaa tulla vain puhdistamisen menetelmissä ja siinä ohjaamisessa. Jos henkilön muisti ei toimi tai hän ei sisäistä sanojen merkityksiä, tarvitaan hoitajalta keinoja selvittää tilanteesta. Dementiaa sairastava henkilö ilmaisee tunteitaan ja toiveitaan jäljellä olevilla kyvyillään ja yksilöllisillä keinoillaan. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 32.) Tämän takia on tärkeää, että hoitotoimista huolehtii hoitaja, joka on henkilölle tuttu. Samoin hoitotoimien suorittamien aina samassa tilassa voi helpottaa muistamista. Tärkeää olisi myös vähentää ulkopuolisia häiriötekijöitä, kuten melua tai muiden asukkaiden läsnäoloa, mahdollisimman vähäiseksi.

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys luo pohjan ja käsikirjoituksen koulutuksessamme läpikäytävälle materiaalille. Menetelmät, aineet ja suun terveyden edistämisessä huomioitavat asiat käydään läpi tarkemmin itse koulutuksessa, siksi niitä ei työn teoriaosuudessa käydä yksityiskohtaisesti läpi.

##### 4.1 Suun terveyden ylläpitämisen menetelmiä

Suun terveyden ylläpitäminen voidaan tiivistää kolmeen pääkohtaan: huolelliseen puhdistamiseen, riittävään fluorin saantiin sekä liiallisen sokerin käytön vähentämiseen (Vehkalahti 2003, 723) Mekaaniset puhdistusmenetelmät ovat edelleen luotettavin tapa kontrolloida hampaiden pintojen bakteeripeitteen eli plakin määrää (Meurman & Murtooma 2003). Hampaat tulee puhdistaa vähintään kerran päivässä ienrajaan asti, mieluiten aamuin illoin (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 34). Iäkkäille suun puhdistaminen sisältää ienrajojen ja hammasvälien lisäksi myös kielen puhdistamisen sekä mahdollisten proteesien puhdistamisen ja niiden desinfektion. Fluorihammastahnan käyttö on tarpeen kaikille, joilla on suussa omia hampaita. (Vehkalahti & Knuutila 2008.) Tarvittaessa puhdistus pitää sisällään myös suun limakalvojen puhdistamisen kostealla, suun puhdistukseen tarkoitetulla vanu-putkilla. Kemiallinen puhdistus tarkoittaa suuveden käyttöä. (Keto & Murtooma 2003, 1070.)

Jotta itse harjaus suoritettaisiin riittävän hellävaraisella otteella, tulee harjasta ottaa kiinni kevyellä kynäotteella. Tällöin ei vaurioiteta ienkudosta (Keto & Murtooma 2003,

1070.) Sopiva fluoritahnan määrä on noin herneen kokoinen nokare (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 40). Fluorin vaikutus on pääasiassa paikallista. Sen vuoksi on tärkeää, että fluoria saataisiin hampaiden pinnalle päivittäin, myös hampaiden kehittymisen jälkeen. (Tenovuo 2003, 383.) Harjaus suoritetaan järjestelmällisesti käyden läpi kaikki pinnat (Keto & Murtomaa 2003, 1071). Lopuksi tahna syljetään pois. Huuhtominen ei ole tarpeen, vaan fluorihammastahna saa jäädä vahvistamaan hampaita. Jos henkilö ei enää itse kykene suunsa puhtaudesta huolehtimaan esimerkiksi huonon kuntonsa vuoksi, eikä normaali puhdistus harjalla onnistu, voidaan suuta puhdistaa sideharsotaitoksilla, suurilla vanupuikoilla tai sormeen pujotettavalla silikoniharjalla (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 37, 40). Hammasharjan valinnassa tulisi ottaa huomioon, että harja on harjasosaltaan pehmeä ja tarpeeksi pienikokoinen. Tällöin myös hampaiston hankalat kohdat saadaan puhdistettua ienkudosta vaurioittamatta. (Meurman & Murtomaa 2003.) Kädensijan tulee olla myös tarpeeksi tukeva, jotta puhdistus onnistuisi (Vehkalahti & Knuutila 2008). Sähköhammasharjan käyttö voi olla kätevää silloin, kun puhdistaja itse tai hänen hoitajansa on ikääntynyt (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 36). Sähköhammasharjan käytön aloittaminen vaatii aina opastuksen (Vehkalahti 2003, 723).

Hammasharjalla harjaamisen lisäksi voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, kuten hammaslankaa, -tikkua tai väliharjaa. Apuvälineiden valintaa ohjaavat kuitenkin suun olosuhteet, hammasvälien koko ja henkilön käden motoriikka. (Meurman & Murtomaa 2003.) Hammaslangan käyttö on suositeltavaa, kun hammasvälit ovat tiiviit. Hammastikku on hyvä silloin, kun tikku täyttää hammasvälin yltäen posken puolelta myös kielen puolelle. Tällöin tikku puhdistaa koko hammasvälin. (Keto & Murtomaa 2003, 1072–1073.) Katteinen kieli voi aiheuttaa pahan hajuista hengitystä. Tällöin myös kielen pinnan puhdistaminen on aiheellista. Kielen voi puhdistaa lämpimään veteen kastetulla hammasharjalla, pienen lusikan uurrepuolella tai apteekista saatavalla kielen puhdistajalla. (Sirviö 2009a.)

Aivan kuten omat hampaat, myös proteesit tulee puhdistaa kahdesti päivässä. Lisäksi irrotettavat proteesit sekä suu tulee huuhdella ruokailujen jälkeen vedellä, jottei proteesin alle jää ruuantähteitä ärsyttämään limakalvoa. (Meurman & Murtomaa 2003.) Sekä koko suun proteesien että irrotettavien osaproteesien tulee istua suussa hyvin, huonosti istuva proteesi aiheuttaa kivuliaita painohaavoja ja vaikeuttaa syömistä. Jos proteesi ei istu hyvin, sen reunan alle saattaa kehittyä helttamainen limakalvon liikkasvumuodostuma. Erikoishammasteknikko voi pohjata huonosti istuvat proteesit. (Suunhoidon abc 2009.)

Irrotettavien proteesien lisäksi on olemassa myös kiinteitä proteeseja, kiinteitä hammas-silloja sekä yksittäisiä hampaita korvaavia kiinteitä kruunuja sekä myös hammas-juuren korvaavia implantteja.

Hammaskruunulla voidaan korjata hampaan menetetty kärki, joko oman hampaan ytimen ympärille tai kiinnittämällä implantti nastana oman hampaan juureen. Jos kohdasta puuttuu useampi hammas, voidaan tehdä kiinteä siltaproteesi. Tällöin puuttu- vien hampaiden kohdalle muotoillaan hampaan näköiset välisosat ja viereisiin, niin sa- nottuihin tukihampaisiin tehdään kruunut. Siltaproteesi on kiinteä, eikä sitä irroteta edes pesun ajaksi. Kruunu ja tukihampaiden saumakohdat tulee puhdistaa hyvin, jotteivät ne reikiinny. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007c). Niiden puhdistuksessa apuna on erityinen siltahammaslanka, jonka avulla sillan ja ikenen välinen tila voi- daan puhdistaa (Meurman & Murtomaa 2003). Hammasimplanteissa, eli keinojuuris- sa, voidaan korvata yksi tai useampi hammas leukaluihin kiinnitettävillä keinojuurilla. Implanttihoidossa yleisterveydellä on suuri merkitys ja esimerkiksi diabetes tai tupa- kointi voi olla esteenä sen onnistumiselle. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007d.) Hammasimplantin varaan rakennetut kruunut puhdistetaan kuten omat hampaat.

Proteesi harjataan proteesiharjalla ja sille sopivalla puhdistusaineella kauttaaltaan kaikkia uurteita ja kuoppia myöten (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 44–46). Erityisesti osaproteesien käyttö saattaa lisätä hampaiden reikiintymistä ja kiinnityskudossairauksien riskiä, joten ne vaativat aina huolellista kotihoitoa (Ter- veys 2000). Ennen kuin puhdistetut proteesit laitetaan takaisin suuhun, tulee suun limakalvot puhdistaa pehmeällä hammasharjalla tai kostealla taitoksella. Tämä auttaa limakalvoja säilymään terveenä. Limakalvojen terveyttä edistää myös proteesien poisto suusta yön ajaksi. Kun proteesit ovat pois suusta, pääsee sylki huuhtelemaan ja kostuttamaan limakalvoja. Ollessaan poissa suusta, proteesit tulee pitää kuivassa, ilmapassa ja hyvin puhdistetussa rasiassa, jotta sienten ja bakteerien kasvu proteesin pinnoille estetään. Jos proteeseissa on värjäymiä, voidaan niitä poistaa siihen tarkoi- tetuilla poretableteilla. Tabletin käytön jälkeen proteesit tulee huuhtoa huolellisesti ennen suuhun laittamista, jotta värjäymien poistoon tarkoitetut aineet eivät pääsisi ärsyttämään limakalvoja. (Keto & Murtomaa 2003,1074.) Poretabletit eivät kuitenkaan riitä korvaamaan mekaanista puhdistamista (Meurman & Murtomaa 2003).

## 4.2 Suun terveyden ylläpitämisen apuna käytettäviä aineita

Kemiallinen puhdistus käsittää suun puhdistuksen kemiallisilla aineilla lähinnä silloin, kun mekaaninen puhdistus on mahdotonta, vaikeaa tai riittämätöntä. Tällaisia tilanteita on esimerkiksi suukirurgisten toimenpiteiden paranemisvaiheen aikana, akuuteissa parodontaalisisissa eli suun kiinnityskudoksen sairaustiloissa sekä tilapäisesti suuhygienian ylläpitämiseksi esimerkiksi ikääntyneillä. Klorheksidini on tehokas antimikrobinen aine, jota on saatavana liuksena sekä geelinä. (Meurman & Murtomaa 2003.) Geeli pystyy tappamaan myös jo hampaissa olevia, reikiintymistä aiheuttavia mutans streptokokki -bakteereita, jonka ansiosta se soveltuu myös karieksen ehkäisyyn (Tenovuo 2003, 382). Klorheksidinin sivuvaikutuksena saattaa olla hampaiden värjäytymistä ja makuhäiriöitä jonka vuoksi sen käyttöä suositellaan vain lyhytaikaiseksi. (Lahtinen & Ainamo 2009.)

Erilaisia antiseptisiä suuvesiä voidaan tarvittaessa käyttää täydentämään päivittäistä suuhygieniaa, mutta fluori- ja klorheksidiinivalmisteita lukuun ottamatta näiden valmisteiden merkitys on lähinnä kosmeettista, eikä niillä ole riittävää lääketieteellistä näyttöä suu- ja hammassairauksien ehkäisyssä (Meurman & Murtomaa 2003). Antimikrobisten suuvesien käytöstä hyötyvät eniten henkilöt, jotka ovat alttiita ientulehduksille tai parodontiitille sekä heille, joiden vastustuskyky on heikentynyt (Lahtinen & Ainamo 2009).

Ksylitoli sopii erityisen hyvin usein kuivasta suusta kärsivien henkilöiden käyttöön, sillä ksylitolipastillin imeskely lisää syljen eritystä. Ksylitoli on myös makeutusaine, jota kariesta aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään hyväkseen. Se ei pelkää estä reikiintymistä, vaan sen on myös todettu korjaavan jo alkaneita kiilleaurioita. Lisäksi se vähentää bakteeripeitteen, eli plakin, määrää ja sen tarttuvuutta hampaiden pintaan. Ksylitolin päiväannos on vähintään viisi grammaa, joka saadaan esimerkiksi kuudesta täysksylitolipalasta tai kahdeksasta ksylitolipastillista. (Sirviö 2009b.)

## 4.3 Dementiaa sairastavan henkilön suun terveydenhoidossa huomioitavia asioita

Vaikka suun puhdistamiseen käytettävillä välineillä ja menetelmillä on väliä, suurin merkitys hyvään lopputulokseen pääsemiseksi on potilaan omalla puhdistusmotiivilla ja puhdistuksen huolellisuudella, samoin kuin hänen yksilöllisten toiveidensa ja taipumustensa huomioinnilla (Meurman & Murtomaa 2003). Se, mitä aineita tai välineitä suun puhdistamisessa käytetään, määräytyy pitkälti dementiaa sairastavan



henkilön sairauden vaiheesta. Jos henkilö nieleisee kaiken suuhun ottamansa nesteen, suuvesien käyttöä ei suositella. Jos on vaara, että henkilö puree hoitajaansa, tulee lankauksessa käyttää apuvälineitä, jolloin hoitaja ei joudu laittamaan sormiaan potilaan suuhun. Jos henkilön kieli ei ole katteinen, ei sitä tarvitse erillisillä kaapimilla puhdistaa. Jos sähköhammasharjan ääni tai värinä vaikeuttaa puhdistustilannetta, hampaat puhdistetaan tavallisella harjalla.

Dementiaa sairastavalla henkilöllä voi olla ongelmia ilmaista suussaan olevia tunteuksiaan. Tällöin hoitajan merkitys suun oireiden ja vaivojen havaitsemisessa kasvaa. (Oral Hygiene care for adults with dementia in residential aged care facilities 2004.) Jos vanhuksen muisti on heikko, ei dementoitunut henkilö aina muista, mistä hampaiden harjauksessa on kyse. Tällöin on vain kerrattava hänelle, mitä puhdistuksen aikana tapahtuu. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 33.) Motoriikan heikkeneminen ja hahmottamisvaikeudet hankaloittavat osaltaan suun puhdistamista. Väsyneenä toimiminen voi vaikeuttaa myös dementiaa sairastavan henkilön omaa toimintaa, virkeämpänä toimiminen on usein helpompaa. Suunhoidon voikin ajoittaa sellaiseen aikaan päivästä jolloin henkilö on virkeimmillään.

Henkilö voi suunhoitotilanteessa kieltäytyä avaamasta suutaan tai purra hammasharjaa, eikä välttämättä ymmärrä ohjeistusta tai pysty huuhtelemaan suutaan. Suunhoitotilannetta voidaan pyrkiä helpottamaan tekemällä siitä rutiini, joka toistetaan jokaisena päivänä samaan aikaan. (Oral Hygiene care for adults with dementia in residential aged care facilities 2004.) Jos sanalliset ohjeet ovat jo vaikeita ymmärtää, auttaa hoitajan esimerkin näyttäminen, esimerkiksi suun auki saamiseksi hoitaja itse avaa suunsa. Myös henkilön posken tai leuan silittäminen voivat auttaa suun avaamisessa. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 33.) Jos uusien asioiden oppiminen on vaikeutunut, kannattaa harkita tarkoin uusien puhdistusmenetelmien ja välineiden käyttöön ottamista etenkin jos henkilö pystyy vielä puhdistamaan suun itse ja jo käytössä olevat menetelmät ovat riittävät. Ongelmat tarkkaavaisuuden ylläpitämisessä, keskittymiskyvyssä, tuttujen esineiden tunnistamisessa sekä toiminnan ohjaamisessa voivat vaikeuttaa suunhoidon onnistumista, jolloin henkilö voi tarvita apua suunhoitoon. Dementiaa aiheuttavien sairauksien oireisiin voi kuulua toiminnan aloittamisen vaikeus, jolloin henkilö tarvitsee apua lähinnä toiminnan aloittamiseen, mutta ei välttämättä toteuttamiseen.

## 5 TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Työn tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa koulutus hoivahenkilökunnalle ikääntyneen dementiaa sairastavan henkilön suunhoitoon. Koulutuksen tavoitteena on tuoda henkilökunnalle tietoa, jota he voivat käyttää jokapäiväisessä työssään. Tämän kautta tavoitteena on palvelukodissa asuvien dementiaa sairastavien henkilöiden suun-terveyden paraneminen. Suunnittelemassamme ja toteuttamassamme koulutuksessa tuomme hoitajille tietoa esimerkiksi suun terveydenhoidon menetelmistä, välineistä ja aineista, joita tarvitaan hyvän suunhoidon toteuttamiseen. Pyrimme antamaan hoitajille tarpeeksi tietoa ja uskallusta huomioida työssään myös suun terveydenedistäminen sekä ymmärtää sen merkitys ikääntyneen elämänlaadulle. Työn konkreettinen tuotos on koulutustilaisuus Lappeenrannan Mikeva Oy:n hoivahenkilökunnalle. Opinnäytetyömme on kehittämistyö, joka toteutetaan toiminnallisen opinnäytetyön keinoin. Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle, siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyömme koostuu käytännön toteutuksena tehdystä koulutuksesta sekä opinnäytetyöraportista.

### 5.1 Täydennyskoulutus ja koulutuksen suunnittelu

Työelämän vaatimukset ovat viime vuosikymmenien aikana lisääntyneet, sillä muutoksia tapahtuu nopeasti. Terveystieteiden ammattilaisilta odotetaan yhä enemmän kykyä hankkia uutta tietoa ja kehittyä ammatissaan sekä vastata työn vaatimuksiin muuttuvassa yhteiskunnassa. Terveystieteiden nopea kehitys muuttaa hoitokäytäntöjä jatkuvasti ja tämä muutos nostaa täydennyskoulutuksen merkitystä. (Lauri 2006, 120; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.) Järjestämämme koulutus on luonteeltaan täydennyskoulutusta. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suosituksen täydennyskoulutuksen järjestämisestä terveysalalla (2004). Suositus koskee terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muita terveydenhuollon toimintayksiköissä toimivia työntekijöitä. Suositusta voidaan soveltaa myös sosiaalihuollossa toimiviin terveydenhuollon ammattihenkilöihin sekä yksityisellä sektorilla. Terveystieteiden henkilökunnalla on lakiin perustuva velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksen (2004, 3, 22) mukaan täydennyskoulutuksen tavoitteena on työntekijän ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena tulee olla lähtöisin työntekijän koulutustarpeesta sekä perustua organisaation perustehtävään ja toimin-

nan kehittämiseen. Jotta työyhteisö pystyisi kehittymään ja hoitoketju olisi toimiva, tulee täydennyskoulutusta järjestää koko henkilöstölle.

Täydennyskoulutus on ammattia tukevaa, suunnitelmallista ja sen järjestäminen edellyttää aina olemassa olevaa tarvetta. Sen kesto ei ole ajallisesti määritelty, mutta sen tarkoituksena on ylläpitää työntekijöiden ammattitaitoa sekä samalla ajankohtaistaa sitä. Täydennyskoulutukselle olemassa olevat suositukset on tehty tukemaan niin terveydenhuoltohenkilöstön osaamista, terveyspalvelujen ylläpitämistä sekä kehittämistä ja potilaan hyvän hoidon toteutumista. Annetut suositukset koskevat koulutuksen suunnittelu-, toteutus-, seuranta- ja arviointivaiheita. Arviointia tapahtuu niin yksilö, työyksikkö ja toimintayksikkötasolla, niin alueellisessa ja seudullisessa yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 4.)

Työnantaja mahdollistaa koulutukseen osallistumisen huolehtimalla koulutuksen aikaisista työjärjestelyistä ja siitä, että työntekijä on vapautettu muista samanaikaisista tehtävistä. Tämä mahdollistaa työntekijän täysipainoisen osallistumisen koulutukseen ja oman työnsä kehittämiseen työaikana. Tukemalla koulutukseen osallistumista ja luomalla oppimis- ja koulutusmyönteistä kulttuuria organisaatio tukee työntekijän ammatillista kasvua ja oppimista. Hyöty on molemmin puoleinen, sillä täydennyskoulutus edistää uuden tiedon hyödyntämistä ammattitoiminnassa ja mahdollistaa muutoksen läpiviemistä organisaatiossa. Myös työntekijällä on velvollisuuksia täydennyskoulutukseen liittyen, sillä jokaisella työntekijällä on eettinen velvollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan osallistumalla täydennyskoulutukseen. Ensisijaisena tavoitteena on työntekijän ammatillaisen osaamisen kehittämisen kautta parantaa toiminnan vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 34–36.)

Lähtökohtanamme on luentomainen koulutus, jossa henkilökunta osallistuu luentoon keskustelemalla, kyselemällä ja tuomalla esille omia kokemuksiaan luennon edetessä. Luento sopiikin tilanteisiin, jossa tarkoitus on lisätä osallistujien tietopohjaa. Perinteisiä yksisuuntaisia luentoja, jossa kouluttaja jakaa tietoa yleisölle, voi suunnata osallistujia aktivoivaan suuntaan. Perusajatuksena on, että kouluttaja antaa osallistujalle mahdollisuuden pohtia opittavia asioita sekä rohkaisee ja tukee tätä. Vastaanottaja muuttuu näin aktiiviseksi tiedonkäsittelijäksi. Tällä tavoin myös kouluttaja saa arvokasta tietoa siitä, miten hänen esittämänsä asia on saavuttanut yleisön. Hyvä ja avoin ilmapiiri sekä vuorovaikutus osallistujien ja kouluttajan kesken aktivoivat oppijaa. (Mykrä & Hätönen 2008, 25–29.) Avoin ilmapiiri tukee myös omaa oppimistamme: koulutuksen aikana käydyt keskustelut hoitajien kokemuksista ja omista havain-

noistamme ovat meille vastavalmistuville tärkeää käytännön tietoa, jota emme kirjallisuuden kautta saa.

## 5.2 Koulutukseen osallistuva henkilökunta

Yhteistyökumppaniksemme valitsimme palvelutalossa työskentelevän henkilökunnan, koska palvelutalojen asukkailla omaa toimintakykyä on jäljellä jonkin verran: hoitohenkilökunnan rooli suun terveydenhoidon tilanteissa on usein enemmän tukeva kuin itse toimenpiteen suorittava. Lopulliseksi yhteistyökumppaniksi saimme palvelutalo Mikevan Lappeenrannan yksikön. Heillä ei ole ollut aikaisempia koulutuksia suun terveydenhoidosta, joten koulutuksemme oli myös heille tarpeellinen. Yhteistyösopimuksen solmimme huhtikuussa 2010.

Mikeva Oy:n hoitohenkilökunta muodostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista ja laitospulaisista. Henkilökuntaan kuuluu 25 työntekijää, joista 4:llä on sairaanhoitajan ja 18:sta lähihoitajan koulutus. Loput kolme työntekijää ovat laitospulaisia. Kaikki kohderyhmään kuuluvat ovat aikuisia, joilla on jokin hoitoalan ammattitutkinto. Aikuisella on jo paljon olemassa olevaa tietoa ja elämäkokemusta, jota hän voi uuden opiskelussa hyödyntää ja joka auttaa todellisuuden hahmottamisessa. Uusi tieto rakentuu vanhan lomaan syventäen ja laajentaen entistä tietämystä. (Putkuri 2009, 21.) Koulutukseemme osallistuneella hoitohenkilökunnalla oli jo entisestään paljon tietoa yleissairauksista sekä dementiaa sairastavista henkilöistä, joten koulutuksemme sisällön tuli lomittaa ja tukea heidän olemassa olevaa tietoa.

Sosiaali- ja terveysministeriön täydennyskoulutussuositus (2004, 32–33) sisältää suositukset täydennyskoulutuksen suunnitteluun, mahdollistamiseen ja toteutukseen, seurantaan ja arviointiin. Koulutuksen tulee olla lähtöisin henkilökunnan tarpeista, tai sen tulee tähdätä koko toiminta tai työyksikön osaamisen nostamiseen, siksi koulutuksen kohderyhmä otetaan mukaan jo koulutusta suunniteltaessa. Koulutusta suunniteltaessa on myös tärkeää ottaa huomioon potilaiden tarpeet. Koulutuksen rakenne alkoi muovautua elokuussa 2010, jolloin olimme päättäneet jo koulutuksen tyylin ja esittämistavan sekä tiesimme koulutuksen keston olevan kaksi tuntia. Kirjoitimme koulutuksen jokaisen pienemmän aihealueen erillisille paperilapuille ja jaoimme niitä isompien kokonaisuuksien alle. Näin koulutuksen rakenne oli helpompi hahmottaa ja syntyi isompia kokonaisuuksia.

Koulutuksessamme jaettava tieto perustuu tutkimuksiin ja käytännön työtä tekevien ihmisten kokemuksiin. Pyrimme parantamaan koulutusmateriaalin käytettävyyttä te-

kemällä siitä selkeän ja käytännönläheisen. Ennen koulutusta osallistujille jaettiin kopiot Power Point -esityksistä, jonka avulla he voivat seurata luentoja ja merkitä ylös omia muistiinpanojaan. Koulutuksessa jaettavalla oppimateriaalilla voi olla ratkaiseva merkitys koulutuksessa annettavan opetuksen laatuun. Vaikka materiaali itsessään ei voi taata hyvää opetusta, luovat ne pohjan koulutuksen pitäjän asiantuntijuudelle. (Koskelo, Kuusisto & Talasma 2009.)

Aikuisella oppijalla voi myös olla paljon annettavaa oppimistilanteissa ja he kykenevät kyseenalaistamaan asioita kertyneen elämäkokemuksen perusteella. Heidät olisikin hyvä ottaa mukaan keskusteluun, jolloin käsiteltävästä asiasta voi tulla moniulotteisempi kokonaisuus (Rogers 2001, 46–47). Pyrimme saamaan koulutuksen ilmapiiristä keskustelua tukevaa, jotta osallistujat olisivat voineet tuoda esille omia kokemuksiaan ja havaintojaan. Näin saamme itsekin arvokasta käytännön tietoa, esimerkiksi siitä, mitä kaikkea tietoa suun hoitamisesta hoitohenkilökunnalla jo on. Hoitajat kertoivat, että heillä on perustietoa proteesien ja hampaiden pesusta. He kaipasivat lisätietoa lääkkeiden vaikutuksesta suuhun sekä keinoja ja käytännön vinkkejä dementiaa sairastavan henkilön suunhoidon haasteisiin. Koulutukselta he toivoivat ajankohtaista tutkittua tietoa ja kertausta perusasioihin.

### 5.3 Koulutuksen toteutus

Koulutuksen sisältö muovautui samalla, kun aloimme kirjoittaa työmme toimintasuunnitelmaan tammikuussa 2010. Saadaksemme tarkempaa tietoa kohderyhmän tarpeista haastattelimme hoivakodin henkilökuntaa heinäkuussa 2010. Kysyimme heiltä, millaisin keinoin suunterveydenhoito toteutuu heidän työssään, millaisia suunterveyteen liittyviä haasteita he ovat kohdanneet ja millaista tietoa he kokevat tarvitsevansa sekä mitä muita toiveita heillä on koulutukselta.

Haastattelun suoritimme ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu voi olla käyttökelpoinen tapa kerätä tietoa silloin kun tarkoituksena on järjestää koulutus ja saada jonkin ammattiryhmän mielipide siitä, millaista tietoa he työssään tarvitsevat ja haluavat. Ryhmähaastattelussa aineisto kerätään teemahaastattelun keinoin. Teemahaastattelu on lomakehaastattelua vapaampi tapa kerätä aineistoa, ja on toiminnallisessa opinnäytetyössä käyttökelpoinen esimerkiksi silloin, kun tavoitteena on kerätä tietoa jostain tietystä teemasta. Haastattelun hyvinä puolina on, että sen aikana saatuja vastauksia voidaan syventää. Kun kysymykset ovat avoimessa muodossa, on vastaajalla mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 63,203,196.) Haastattelun aikana keskustelu oli avointa, vaikka meillä olikin valmiiksi mietityt kysymykset. Kysyimme myös haastattelun alussa myös jokaisen

koulutustausta ja työkokemuksen hoitoalalta. Jokainen sai sanoa mielipiteensä vapaasi ja tarvittaessa muut täydensivät ajatusta omin sanoin.

Toteutimme koulutuksen Lappeenrannassa Mikeva Oy tiloissa. Tilat olivat suhteellisen pienet, joten koulutuksen yhdellä kertaa osallistujien määrä on rajallinen. Tämä rajoittaa myös koulutuksen pituutta. Pieni ryhmä on koulutuksen kannalta hyvä, sillä pienissä ryhmissä keskusteluun osallistuu yleensä useampi henkilö kuin suurissa ryhmissä. Koulutus ajoitettiin vuorojen vaihteeseen ja aikaan jolloin asukkailla ei ole juurikaan toimintaa. Koska koulutuksemme aikana kaikki vuorossa olevat hoitajat eivät voineet samanaikaisesti koulutukseemme osallistua, järjestimme koulutuksen kahtena erillisenä päivänä. Aikaa koulutukselle oli varattu kaksi tuntia, tähän sisältyi lyhyt kahvitauko. Koulutuksen tukena oli myös PowerPoint diaesitys. Työmme teoriaosuus toimii lähtökohtana esityksen käsikirjoitukselle, jonka pohjalta olemme tehneet koulutuksessa käytettävät diat. Lainasimme esitystä varten havaintomateriaalia, kuten hammasmallit, erilaisia harjoja ja hammasvälien puhdistusvälineitä sekä kuivan suun hoitotuotteiden näytteitä Savonia-ammattikorkeakoulun hammasklinikalta. Materiaalin avulla havainnollistimme eri välineiden ja aineiden käyttöä. Materiaalin tarkoitus oli elävöittää esitystä ja aktivoida kuulijoita.

#### 5.4 Arviointi

Arviointi sisältää useimmiten vertailun tavoitteiden ja saavutettujen tulosten välillä. Arvioinnin tarkoitus on tuottaa järjestelmällistä tietoa. Tietoa voidaan käyttää ohjaamaan jotain sosiaalista toimintaa pääsemään sille asetettuun tavoitteeseen. (Raivola 2000, 65–66.) Tavallisesti palautetta hankitaan erilaisin kyselyin tai haastatteluin koulutustilaisuuden päätyttyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 38). Suunnittelimme palautelomakkeen (liite 1), jonka avulla kysyimme koulutettavien mielipidettä koulutuksen materiaalista, annetusta tiedosta ja esityksestä. Palaute annettiin nimettömänä heti koulutuksen jälkeen. Palautteen tarkoitus on auttaa meitä koulutusmateriaalin kehittämisessä. Käytimme arvioinnissa sisäisiä kriteereitä. Sisäiset kriteerit mittaavat koulutuksen tuloksia koulutuksen aikana ja välittömästi sen jälkeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 38). Palautelomakkeemme (liite 2) sisälsi neljä kysymystä, koskien koulutuksesta saatua tietoa, esitettyä aineistoa sekä itse esitystä. Palaute annettiin nimettömänä eikä vastauslomakkeet päätyneet muiden kuin meidän käyttöömme. Lopuksi oli mahdollisuus antaa palautetta omin sanoin. Palaute annettiin ympyröimällä omaa mielipidettään lähinnä oleva vaihtoehto 1-5 numeron asteikolla, arvon 1 ollen ”täysin eri mieltä” jatkuen arvoon 5 ”täysin samaa mieltä”.

Saamamme palaute oli pääosin positiivista ja lähes kaikille tieto oli ajankohtaista sekä hyödyllistä. Valtaosa koki saaneensa tietoa suun terveyteen vaikuttavista asioista, samoin suun terveyden merkityksestä. Suuri osa koki saaneensa myös konkreettisia keinoja suun hoitoon. Esitetyn aineiston selkeydestä valtaosa oli samaa mieltä, muutama lähes samaa. Suurin osa piti aineistoa myös motivoivana ja konkreettisena. Itse esitystä lähes kaikki pitivät selkeänä, kaksi oli lähes samaa mieltä ja yksi jokseenkin samaa. Esityksen pituuden sopivuudesta vain kahdeksan olivat täysin samaa mieltä, kuusi lähes samaa ja yksi jokseenkin samaa mieltä.

## 5.5 Eettisyys

Teoriatietoa koulutukseen ja raporttiin etsimme ammattikirjallisuudesta sekä erilaisista Internet-sivuista. Asetimme käyttämällemme tiedolle kriteerit, joiden mukaan lähde on pitänyt julkaista viimeisen kymmenen vuoden sisällä ja lähteen tulee olla tunnettu ja luotettava, kuten ammattikirjallisuudesta, tunnetuista Internet-lähteistä ja kirjaston kautta tapahtuvien lehtiartikkelitietokantojen kautta saatava tieto. Joitakin yksittäisiä tietoja, joita kävimme koulutuksessa esimerkin kautta läpi, täydensimme myös oman ammattialamme edustajien haastatteluilla tai luennoilla. Käytetty aineisto koostuikin pääosin lehtiartikkeleista, Internet-lähteistä sekä ammattikirjallisuudesta. Aineistoa löytyi paljon dementiaasta sekä yleissairauksista. Löysimme myös Pirilän (2002) tutkimuksen laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoidosta. Työssämme esiteltyt menetelmät ja aineistot ovat yleisesti tunnettuja ja tutkittuja ja näin ollen niistä ei ole haittaa ikääntyneille.

Palvelukodin hoitohenkilökunnalle tekemämme ryhmähaastattelu sekä koulutuksesta annettu palaute tehtiin nimettöminä. Palautetta on käsitelty opinnäytetyössä siten, ettei niistä pysty tunnistamaan yksittäisiä vastaajia. Sekä haastattelusta saadut vastaukset että koulutuksen palautelomakkeen vastaukset ovat olleet vain meidän kahden käsiteltävinä, luettavina ja kuunneltavina.

## 5.6 Kehittämisehdotukset ja hyödynnettävyys

Vaikka harjoittelimme esitystä useamman kerran ennakkoon ja muutimme sen perusteella vielä esityksen rakennetta, niin huomasimme koulutustilaisuudessa vielä kehitettävää koulutuksen rakenteessa. Esimerkiksi parodontiitti ja karies käsitteet olisi pitänyt aukaista jo aikaisemmassa vaiheessa, sillä ne ovat peruskäsitteitä, jotka mainittiin ensimmäisen kerran jo koulutuksen alkuvaiheessa. Tämä olisi helpottanut koulutuksen seuraamista. Lisäksi muutimme esityksessä olleita yleissairauksia siten, että

keliakia jäi pois ja tilalle tuli sydän- ja verisuonisairaudet. Muutosta perustelemme sydän- ja verisuonisairauksien yleisyydellä. Tämä sairausryhmä jäi alun perin pois siitä syystä, että sillä ei ole suoranaisia vaikutuksia suuhun. Raporttia kirjoittaessamme muutimme teorian tiedon järjestystä suhteessa toimintasuunnitelmaan, jolloin sisällöstä tuli luettavampi. Tällöin myös koulutuksen sisällön järjestys muuttui vastaamaan raporttia. Tekemämme muutokset lisäävät koulutuksen käytettävyyttä jatkossa. Kun suunnittelemme tulevaisuudessa vastaavia koulutuksia tai luentoja osaamme varata suunnitteluun riittävästi aikaa, jolloin koulutuksen rakenteesta tulee alusta pitäen tarkoituksen mukainen kokonaisuus. Koulutuksen sisältö oli käytettävään aikaan nähden sopivassa suhteessa.

Ensisijaisena hyödynsaajana työssä on dementiaa sairastavat henkilöt, joiden suun-terveyttä on tarkoitus parantaa lisäämällä heitä hoitavan henkilökunnan tietoutta ja taitoa suun-terveydestä. Välillisesti työstä hyötyvät Palvelukoti Mikeva OY: Lappeenrannan palvelukodin hoitajat joiden tietotaitoa on tarkoitus lisätä. Itse hyödyimme työstä sitten, että tietotaitomme dementiaa ja ikäihmisen suun-terveydestä lisääntyy, lisäksi saamme kokemusta koulutuksen suunnittelusta, rakentamisesta ja toteuttamisesta. Pystymme käyttämään koulutusta jatkossa kohdatessamme työelämässä dementiaa sairastavia ja heitä hoitavia henkilöitä. Stakesin (2007) tutkimusten mukaan dementiaa sairastavien henkilöiden osuus laitoshoidon tarvitsevien henkilöiden määrästä on kasvussa, joten on hyvin todennäköistä, että tulemme kohtaamaan heitä myös tulevaisuudessa suuhygienistinä työskennellessämme.



## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe alkoi kehittyä jo syksyllä 2008. Olimme kiinnostuneita sekä koulutuksen järjestämisestä sekä hoitoalan henkilökunnalle jaettavan, suun terveydenhoitoa koskevan materiaalin tekemisestä. Molempien aikaisemmasta lähihoitajakoulutuksesta ja sen kautta tulleesta työkokemuksesta johtuen päädyimme rajaamaan aiheemme ikääntyneisiin. Mielestämme tämä tuki myös työtämme: pystyimme samaistumaan koulutuksemme osallistujiin, koska tiedämme myös käytännössä, mitä hoitajan arki voi olla. Työn alkuvaiheessa suunnittelimme tekevämme menetelmäoppaan, josta palvelutalojen hoitohenkilökunta voisi suun terveyttä koskevaa tietoaan opiskella. Ajatus koulutustilaisuuden järjestämisestä alkoi tuntua meistä luontevamalta sekä menetelmällisesti meille sopivammalta kuin kirjallisena tuotetun menetelmäoppaan työstäminen. Lopulliseksi aiheeksemme muodostui suun terveyden edistämistä käsittelevä koulutus dementiaa sairastavia henkilöitä hoitaville lähi- ja sairaanhoitajille.

Pirilän (2002, 40) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan tiedot suun terveydestä ovat puutteelliset. Koemme aiheen tärkeäksi, koska suun hoidon laiminlyönnillä on aina seurauksensa, olivatpa ne "vain" henkilön mielihyvätunteeseen tai suun raikkauteen liittyviä. Toisaalta suun hoidon toimenpiteet ovat helposti jokaisen meidän toteutettavissa, kunhan vain tiedämme, mitä ja miksi päivittäinen puhdistus tulee tehdä. Pirilän (2002) mukaan ongelmana on myös se, että vaikka hoitaja itse kokisi tietävänsä paljonkin suun terveydestä, voivat hänen tietonsa olla vääriä tai vanhentuneita.

Tämän päivän hoitokäytännöt alkavat painottua korjaavan hoidon sijaan terveyden edistämiseen sekä ehkäisevään hoitoon. Toisaalta suun terveydenhuollon pula korjaavan hoidon tekijöistä korostaa entisesti ennaltaehkäisevän hoidon suorittajien, eli juuri päivittäiseen hoitoon osallistuvia hoitajien merkitystä. (Vehkalahti & Knuutila 2008.) Opinnäytetyömme vastaa haasteeseen, kuinka saada myös hoitohenkilökunta tietoiseksi tulevasta hoitosuuntauksesta sekä samalla antaa heille keinoja siihen vastaamiseen. Työn tarkoitus ei ole siirtää suun terveyden huollon ammattilaisten vastuuta tai työtehtäviä osastolla toimiville hoitajille, vaan antaa heille tietoa perushoitoon ja päivittäiseen elämään vaikuttavista asioista suun terveydenhoitoon liittyen.

Opinnäytetyöhömmme keräsimme aineistoa erilaisista Internet-sivuista, hoitoalan kirjallisuudesta sekä ammattilehtien tutkimuksista. Pyrimme löytämään ensisijaisesti tut-

kimuksia, joissa kohteena olisivat joko dementiaa sairastavat henkilöt tai ikääntyneet. Tutustuimme myös aihetta sivuaviin opinnäytetöihin. Tutkimuksia ikääntyneiden suunterveydestä sekä niihin vaikuttavista asioista on tehty, mutta ei kovin monia. Vielä vähemmän löysimme tutkimuksia hoitohenkilökunnan suun terveyteen liittyvistä tiedoista. Kuitenkin omat kokemuksemme lähihoitajana työskentelystä tukivat käsitystä hoitajien puutteellisista tiedoista. Siksi koemme aiheemme tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

Yhteistyökumppanimme toimi Mikevan palvelutalojen Lappeenrannan yksikkö. Yhteistyö sujui mielestämme hyvin, sillä he olivat aidosti kiinnostuneita aiheestamme sekä ottivat koulutuksemme hyvin vastaan. Itse koulutustilaisuudessa tunnelma oli vastaanottava sekä keskustelua herättävä. Hoitajien vastaanottavasta asenteesta, koulutuksen ilmapiiristä sekä saamastamme palautteesta päätellen työmme on onnistunut.

## 6.1 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyönaihetta pohtiessamme ja työtä aloittaessamme huomasimme, että mielenkiinnon kohteemme työtä koskien ovat samankaltaisia ja yhteistyö sujuu hyvin. Nämä seikat ovat yhteistyötä tehdessä tärkeitä etenkin, koska tiesimme työskentelevämme suurimman osan ajasta eri kaupungeista käsin. Aloitimme työskentelyn rauhallisella tahdilla aineistomateriaalia keräten ja siihen tutustuen. Alkuvaiheessa keräämämme materiaali oli aihealueeltaan kovin rikkonaista. Meidän olisikin kannattanut miettiä jo alussa työnrajaus tarkemmin, jolloin keräämämme materiaali olisi ollut käytettävämpään työn edetessä. Alussa riittävä tutustuminen lähdemateriaaliin olisi selkeyttänyt myös käsitystämme siitä, mikä on hyvää ja meidän työhömmme sopivaa lähdeaineistoa. Tämä olisi johtanut myös parempaan toimintasuunnitelmaan, joka tuotti meille nyt ylimääräistä työtä siksi, että suunnitelman pohjalta tehtyä koulutusmateriaalia piti muokata uudelleen raportin kirjoitusvaiheessa. Tarve muokkaamiselle koska koulutusdioiden pohjana olleessa toimintasuunnitelmassa oli vielä joitakin puutteita siinä vaiheessa kun käytimme sitä koulutusmateriaalin tekemisen pohjana. Tästä syystä opinnäytetyömme aikataulutusta venyi.

Pidimme koulutuksen marraskuussa 2010. Koulutus onnistui mielestämme hyvin ja yleisöltä saamamme suullinen ja kirjallinen palaute oli pääosin positiivista. Saimme yleisöltä myös hyviä kehitysehdotuksia dioiden rakenteeseen liittyen. Esiintyminen ja luennon pitäminen oli mielenkiintoista ja mukavaa. Yllätyimme itsekkin siitä, kuinka nopeasti alkujännitys hävisi. Esityksen sujuvuuteen vaikutti suuresti mukava ilmapiiri,

hyvin suunniteltu ja harjoiteltu esitys sekä se, että esittämämme asiat olivat koulutuksemme myötä tuttuja ja selkeitä.

Yhteistyömme on sujunut työn edetessä hyvin, meillä on ollut samansuuntaiset ajatukset tavoitteista ja keinoista tavoitteiden saavuttamiseksi. Tapamme hahmottaa kokonaisuuksia ja kirjoittaa ovat tyyliltään erilaisia. Olemme kuitenkin kokeneet sen rikkautena ja tyylimme toisiaan täydentävinä. Alussa välimatka ei myöskään tuottanut suurempia ongelmia, sillä hyödynsimme työskentelyssämme tietotekniikkaa ja yhteyksiä monipuolisesti. Aihealueiden ja työtehtävien selkeä jako on auttanut suuresti etätöskentelyn onnistumisessa. Työn raporttivaiheessa tietoliikenneyhteyksien ja ohjelmien kanssa alkoi olla ongelmia, jotka pakottivat meitä työskentelemään enemmän itsenäisemmin. Lisäksi järjestimme enemmän yhteisiä työskentelypäiviä samalle paikkakunnalle.

Työmme edetessä on ollut hienoa huomata, että yhteistyökumppanimme piti työtämme tärkeänä ja hyödyllisenä. Tämä on meille tärkeää, sillä haluamme omalta osaltamme vaikuttaa ikääntyneiden suunhoidon laatuun sekä edistää tätä kautta heidän terveyttään, etenkin sellaisissa tilanteissa, joissa henkilö ei itse pysty sairautensa vuoksi suunterveydestään huolehtimaan, vaan on toisen henkilön avun varassa. Mielestämme on myös tärkeää, että olemme saaneet olla mukana tekemässä moniammatillista yhteistyötä. Ikävä on ollut huomata, kuinka suunterveydenhuollon resurssipulan takia hoivahenkilökunnan on vaikea saada asiakkaalle tarkastusaikoja. Tämän vuoksi ennaltaehkäisy on myös suunterveyden kohdalla tärkeää.

Työ on antanut meille uutta tietoa dementiasta sairautena sekä siitä, kuinka voimme tulevassa ammatissamme ottaa huomioon dementiaa sairastavien henkilöiden erityistarpeet. Olemme saaneet kokemusta koulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä lisätietoa ikääntyvän väestön suunterveydentilasta Suomessa. Olemme myös saaneet hyödyntää aikaisempaa työtämme lähihoitajina ja kokemusta moniammatillisen yhteistyön toteuttamisesta sekä koulutuksen järjestämisestä.

## LÄHTEET

Ambjornsen, E. & Axell, T. 2001. Suulääketiede ja ikääntyvät. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2008 nro 5, 250–258.

Duodecim s.a. Lääketietokanta Terveysportti [verkkojulkaisu]. Helsinki: Kustannus OY Duodecim [viitattu 16.12.2010]. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/!laake.dlr\\_laake.tulostaArtikkeli?p\\_artikkeli\\_id=duo550018&p\\_hakuehto=&p\\_aine\\_id=&p\\_toiminnot=2](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/!laake.dlr_laake.tulostaArtikkeli?p_artikkeli_id=duo550018&p_hakuehto=&p_aine_id=&p_toiminnot=2)

Erkinjuntti, T., Alhanen, K., Rinne, J & Huovinen, M (toim.). 2006. *Muistihäiriöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T. 2001. Dementian käsite. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. Alhainen, K. & Soininen, H. (toim.). *Muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88–93.

Erkinjuntti, T. 2009 Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia. [verkkojulkaisu]. Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim [viitattu 28.1.2010]. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00879&p\\_haku=dementia#s5](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00879&p_haku=dementia#s5)

Erkinjuntti, T. & Pirttilä, T. 2001. Vaskulaariset dementiat. Teoksessa Erkinjuntti, T., Alhanen, K., Rinne, J & Huovinen, M. (toim.). *Muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 142–157.

Erkinjuntti, T & Sulkava, R. 2009. Muita eteneviä muistisairauksia. [verkkojulkaisu]. Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim [viitattu 30.1.2010]. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00884&p\\_haku=lewyn%20kappale#s2](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00884&p_haku=lewyn%20kappale#s2)

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hiiri, A. 2009. Kuiva suu [verkkojulkaisu] Terveyskirjasto, Kustannus Oy Duodecim. [viitattu: 5.2.2010]. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00116](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00116)

Hiironen, M-L. 2007. *Hoivayritykset kotona asuvien ikääntyvien toimintakyvyn tukena*. Ikääntyvien, kuntapäätäjien ja hoivayrittäjien näkökulma. Jyväskylä: Jyväskylä studies in business and economics. Julkaisusarja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkala, S. 2009. Terve suu [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto, Kustannus Oy Duodecim [viitattu 18.11.2010]. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00125](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00125)

KELA 2010. Terveyspuntarin kansantaudit [verkkosivu]. Kelasto [viitattu 5.12.2010] Saatavilla: [http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/alias/kelasto\\_sislue#Sairastaminen](http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/alias/kelasto_sislue#Sairastaminen)

Keto, A. & Murtomaa, H. 2003. Suuhygieniä. Teoksessa: Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.). *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy 1070-1074

Konttinen, T., Scully, C. & Hietanen, J. 2003. Ihotaudit ja suun limakalvot. Teoksessa: Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.). *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 911–920

Konttinen, T., Salo, T. & Teronen, O. 2003. Yleissairauksien suuilmentymiä. Teoksessa: Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.). *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 952-960.

Koskelo, K., Kuusisto, S. & Talasma E-M. 2009. Opetusmateriaalin laatiminen. Vinkkejä monipuoliseen opetukseen [verkkójulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu, Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishanke [viitattu]: 25.5.2010. Saatavilla: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8043/Koskelo\\_Kati\\_Kuusisto.Saija\\_Talasma.Eeva-Maija.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8043/Koskelo_Kati_Kuusisto.Saija_Talasma.Eeva-Maija.pdf?sequence=2)

Kuusilehto, A. 2003. Lääkkeiden aiheuttamat limakalvomuutokset. Teoksessa: Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.). *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 940-946.

Könönen, E. 2009a. Tietoa potilaalle: ientulehdus (gingiviitti) [verkkójulkaisu]. Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim [viitattu 25.4.2010]. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00714&p\\_haku=ientulehdus](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00714&p_haku=ientulehdus)

Könönen, E. 2009b. Tietoa potilaalle: karies (hampaiden reikiintyminen) [verkkójulkaisu]. Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim [viitattu 25.4.2010]. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00704&p\\_haku=karies](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00704&p_haku=karies)

Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2009. Antimikrobiset suuvedet ovat oikein käytettyinä hyödyllisiä. *Suomen Hammaslääkärilehti* [verkkolehti]. 2009 nro: 5 [viitattu 16.11.2010]. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=shl00205&p\\_haku=Antimikrobiset%20suuvedet](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00205&p_haku=Antimikrobiset%20suuvedet).

Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus -haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. *Duodecim* 2006;122, 2710–2716.

Lauri, S. 2006. *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lumio, J. 2009. Tietoa potilaalle: hampaiden sairaudet. [verkkójulkaisu] Terveysportti: Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 25.4.2010]. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00265&p\\_haku=karies](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00265&p_haku=karies)

Meurman, J. & Autti, H. 2003. Sydämen ja verenkiertoelinten sairaudet. Teoksessa: Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.). *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 1134-1145.

Meurman, J. & Murtomaa, H. 2003. Suu- ja hammassairauksien ehkäisy [verkkójulkaisu]. Terveyskirjasto, Kustannus Oy Duodecim [viitattu 3.3.2010]. Saatavilla: <http://www.oulunomahoito.fi/?page=8548116&id=sae34000>.

Nordström, G. 2001. Iäkkäiden toiminnalliset ja proteettiset ongelmat - polttopisteessä kokoproteesi. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2001 nro: 5, 260-268

Mykrä, T & Hätönen, H. 2008. *Opas opetusmenetelmistä*. Educa instituutti Oy. Helsinki: Edita Prima Oy.

Oral hygiene care for adults with dementia in residential aged care facilities 2004. *Best Practice*. Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals [verkkolehti] 2004, nro 4 [viitattu: 25.4.2010]. Saatavilla: [http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/BPISEng\\_8\\_4.pdf](http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/BPISEng_8_4.pdf)

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

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoito. Turku: Turun yliopiston julkaisuja sarja C osa 180. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Pirttilä, T & Erkinjuntti, T. 2001. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa Erkinjuntti, T, Rinne, J, Alhainen, K & Soininen, H.(toim.). *Muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 122–141

Putkuri, P. 2009. Aikuisena opiskelemaan. Teoksessa Putkuri, P. & Lätti, M. (toim.) *Löytöretki aikuisohjauksen maailmaan* - kokemuksia ja käytänteitä ammattikorkeakouluista. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja B:18, 21-22

Raivola, R. 2000. *Tehoa vai laatua koulutukseen?* Porvoo:WSOY

Rautio, M. 2006. Terveystieteen edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:49 [viitattu 9.8.2010]. Saatavilla: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3510.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3510.pdf)

Rinne, J. 2001a. Lewyn kappale -dementia. Teoksessa Erkinjuntti, T, Rinne, J, Alhainen, K & Soininen, H.(toim.). *Muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 158–163.

Rinne, J. 2001b. Fontotemporaaliset degeraatiot Teoksessa Erkinjuntti, T, Rinne, J, Alhainen, K & Soininen, H.(toim.). *Muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 164–169

Rogers, J. 2001. *Aikuisoppiminen*. Suom. Juva, T. Maidenhead: Open University Press.

Ruokonen, H. 2003. Yleissairauksien ja parodontiitin yhteys. Teoksessa: Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.). *Therapia Odontologica* Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 471-476

Sirviö, K. 2009a. Kielen puhdistus [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. Julkaistu 15.9.2009. [viitattu 3.3.2010]. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00035](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00035)

Sirviö, K. 2009b. Ksylitoli. Terve suu [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto, Duodecim [viitattu: 3.3.2010]. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00019&p\\_haku=ksylitoli](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00019&p_haku=ksylitoli)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus [verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. [viitattu 30.1.2010]. Saatavilla: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/DCBA605F-C9F7-4394-866F-F279575F2950/0/TElaatusuositus.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveydenhuollon täydennuskoulutussuositus [verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3 [viitattu:25.4.2010]. Saatavilla: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf)

Stakes 2007. Dementia-asiakkaat sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä [verkkodokumentti] 2001, 2003 ja 2005. Päivitetty 5.3.2008. [viitattu 9.3.2009]. Saatavilla: <http://.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/lkaantyneet/dementia.htm>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2006. Käypähoito - Alzheimerin taudin diagnostiikka ja lääkehoito. [verkkajulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. [viitattu 23.4.2010]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2007a. Fluori ja karies. [verkkosivu]. Helsinki: Suomen Hammaslääkäriliitto [viitattu 25.4.2010]. Saatavilla: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/fluori-ja-karies/>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2007b. Miksi suun limakalvoja tutkitaan? [verkkosivu]. Helsinki: Suomen Hammaslääkäriliitto [viitattu 25.4.2010]. Saatavilla:

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/miksi-suun-limakalvoja-tutkitaan/>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2007c. Kruunu ja siltaproteesit [verkkosivu]. Helsinki: Suomen Hammaslääkäriliitto [viitattu 25.4.2010]. Saatavilla:

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/kruunu-ja-siltaproteesit/>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2007d. Hammasimplantit [verkkosivu]. Helsinki: Suomen Hammaslääkäriliitto [viitattu 25.4.2010]. Saatavilla:

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hammasimplantit/>

Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003. *Ikäihmisten suun hoito*. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Suunhoidon abc 2009. Ohjeita kotihoidon asiakkaan suun hoitoon [verkkosivu]. Metropolia ammattikorkeakoulu, Helsingin kaupungin terveyskeskus, Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitos [viitattu: 25.4.2010]. Saatavilla:

<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/cce44a804dae1a7c828983f1c66cfa7/Suunhoidonabc+fin.pdf?>

Tenovuo, J. 2003. Kariologia. Teoksessa: Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.). *Therapia Odontologica* Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 369–386.

Terveyden edistäminen 2009. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman toteuttaminen suun terveydenhuollossa: Yhteistyöverkostolla tavoitteisiin [verkkomuistio] Hallituksen politiikkaohjelma. [viitattu: 30.1.2010]. Saatavilla:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-10667.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-10667.pdf)

Terveys 2000 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys [verkkosivu]. Helsinki: Kansanterveys laitoksen julkaisuja B16. Saatavilla: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

Tilvis, R. 2003. Eläkeikäisten ja vanhusten terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. [verkkosivu] Terveyskirjasto, Kustannus Oy Duodecim [viitattu 30.1.2010]. Saatavilla:

<http://www.oulunomahoito.fi/?page=9930027&id=sae55000>

Vataja, R. 2001 Dementtiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K. & Soinen, H. (toim.) *Muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki: Duodesim, 94-103

Vehkalahti, M. 2003. Suun terveyden ylläpito ja edistäminen. Teoksessa: Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.)



*Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 723-724

Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa [verkkolehti]. *Suomen Hammaslääkärilehti* [viitattu 16.11.2010]. Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=shl00177&p\\_haku=Ik%E4%E4ntyneiden%](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00177&p_haku=Ik%E4%E4ntyneiden%20terveys)

Vehkalahti, M. & Tilvis, R. 2003. Suugerontologia. Teoksessa Meurman, J. Murtomaa, H. Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.). *Therapia Odontologica* Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 709-724.

Vihanto, M. 2010. Suuhygienia. Sairaanhoidajan käsikirja [ verkkojulkaisu]. Terveysportti Lääkärikirja Duodecim [Viitattu 25.4.2010]. Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk00705&p\\_haku=terve%20suu](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00705&p_haku=terve%20suu)

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. 1. - 2.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

## PALAUTELOMAKE

**Palautetta koulutuksesta:**

Ympyröi mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto:

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

Saamani tieto oli:

- uutta	1	2	3	4	5
- tarpeellista	1	2	3	4	5

Mitä muuta tietoa olisit kaivannut

---



---

Sain tietoa:

- suun terveyteen vaikuttavista asioista	1	2	3	4	5
- suun terveyden merkityksestä:	1	2	3	4	5
- konkreettisista keinoista suunhoidossa	1	2	3	4	5

Mistä muusta sait tietoa

---



---

Esitetty aineisto oli:

- selkeää	1	2	3	4	5
- motivoivaa	1	2	3	4	5
- konkreettista	1	2	3	4	5

Mitä muuta haluat sanoa aineistosta

---

---

Esitys oli:

- selkeä	1	2	3	4	5
- sopivan pituinen	1	2	3	4	5

Muita kommentteja esityksestä

---

---

Haluaisin vielä lisätä:

---

---

---

---

Kiitokset vastauksistasi!

---

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)

